



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA MUJER ADULTA CON ANSIEDAD GENERALIZADA**

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

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

**Autora:**

Huamani Mendoza, Claudia Violeta

**Asesor:**

Carlos Ventura, David Dionisio  
(ORCID: 0000-0001-7679-6330)

**Jurado:**

Vallejos Flores, Miguel  
Correa Aranguren, Iris Gladys  
Campana Cruzado, Frey

**Lima - Perú**

**2022**

**Referencia:**

Huamani, C. (2022). *Intervención cognitivo conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6388>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA  
MUJER ADULTA CON ANSIEDAD GENERALIZADA**

Línea de investigación: Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Terapia Cognitivo Conductual

**Autora:**

Huamani Mendoza, Claudia Violeta

**Asesor:**

Carlos Ventura, David Dionisio  
(ORCID: 0000-0001-7679-6330)

**Jurado:**

Vallejos Flores, Miguel

Correa Aranguren, Iris Gladys

Campana Cruzado, Frey

**Lima- Perú**

**2022**

## **Pensamientos**

“A veces las expectativas grandiosas no satisfechas se van acumulando a lo largo del tiempo, y finalmente imponen la conclusión disfórica de que los grandes sueños nunca se harán realidad”.

Aarón Beck.

“Los mejores años de tu vida son aquellos en los que decides que tus problemas son sólo tuyos. No es culpa de tu madre, la ecología, o el presidente. Uno se da cuenta así del control de su propio destino”.

Albert Ellis.

### **Dedicatoria**

A Dios, a mis padres Laura y Placido, y a mi adorada hija Zoe.

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Nacional Federico Villareal, a la Segunda especialidad por haberme permitido culminar la especialidad y a los docentes por compartirme sus enseñanzas.

A mi hermana Sunny por su apoyo incondicional.

A mí asesor Carlos por apoyarme a culminar y brindarme sus enseñanzas.

## Índice

Pensamientos	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de tablas	VI
Índice de figuras	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. Introducción	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Antecedentes	4
1.2.1 Antecedentes nacionales	5
1.2.2 Antecedentes internacionales	8
1.2.3 Fundamentación teórica	10
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	17
II. Metodología	18
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Variables de Investigación	18
2.3. Participante	19
2.4. Técnicas e instrumentos	20
2.4.1. Técnicas	20
2.4.2. Instrumentos utilizados	21
2.4.3. Evaluación psicológica	23
2.4.4. Evaluación psicométrica	30
2.4.5. Informe psicológico integrado	33
2.5. Intervención	39
2.5.1. Plan de intervención y calendarización	39
2.5.2. Programa de intervención	40
2.6. Consideraciones éticas	45
III. Resultados	46
3.1. Análisis de resultados	46
3.2. Discusión de resultados	52
3.3. Seguimiento	54
IV. Conclusiones	55
V. Recomendaciones	56
VI. Referencias	
VII. Anexos	

## Índice de Tablas

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	Presencia de problemas de adaptación, aprendizaje y conducta en el colegio	29
2	Resultado del registro de opiniones de Ellis	32
3	Criterios según el CIE-10 para el trastorno de ansiedad generalizada	35
4	Diagnostico funcional	36
5	Análisis cognitivo	37
6	Calendarización del plan de intervención	44
7	Intervención psicológica - Primera y segunda sesión	41
8	Intervención psicológica - Tercera y cuarta sesión	42
9	Intervención psicológica - Quinta y sexta sesión	43
10	Intervención psicológica – Séptima y octava sesión	43
11	Intervención psicológica - Novena sesión	44
12	Línea base: registro de conductas, frecuencias e intensidad	46
13	Conducta/frecuencia e intensidad pre y post test	47
14	Registro de frecuencia de pensamientos del paciente pre y post	48
15	Registro de frecuencia e intensidad de emociones del paciente pre y post test	49
16	Resultados del test de ansiedad de Beck	50
17	Resultados del test de opiniones de Ellis	51



**Índice de Figuras**

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	Frecuencia e intensidad de las conductas de ansiedad generalizada	46
2	Resultados comparativos del grado de frecuencia e intensidad de las conductas	47
3	Resultados comparativos de frecuencia de pensamientos del paciente pre y post	49
4	Resultados semanales de frecuencia e intensidad de emociones pre test y post test	50
5	Resultados comparativos del Test de ansiedad de Beck pre y postest	50
6	Resultados comparativos del Test de opiniones de Ellis pre y postest	51

## Resumen

Presento el caso de una mujer, de 28 años, quien presenta trastorno de ansiedad generalizada según los criterios del CIE-10. El objetivo general fue determinar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada, el diseño experimental usado fue el de caso único A-B-A. En la evaluación sintomatológica utilice instrumentos como: registro de opiniones de Ellis y escala de ansiedad (BAI), la recolección de datos para la elaboración de la línea base fue con la entrevista conductual, autoregistros y el análisis funcional antes y después de la aplicación del programa cognitivo conductual. El programa constó de 9 sesiones: psicoeducación, entrenamiento en respiración, relajación de Jacobson y reestructuración cognitiva. Al finalizar, los resultados del programa de tratamiento muestran una disminución del 85% de la sintomatología ansiosa de las emociones, conductas, pensamientos negativos y perturbadores.

*Palabras clave:* Reestructuración Cognitiva, Respiración Profunda, Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Terapia Cognitivo Conductual

### **Abstract**

We present the case of a 28-year-old woman who presents with generalized anxiety disorder according to the ICD-10 criteria. The general objective was to determine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in an adult woman with generalized anxiety, the experimental design used was the single case A-B-A. In the symptomatological evaluation, instruments such as: Ellis opinion register and anxiety scale (BAI) were used, the data collection for the elaboration of the baseline was with the behavioral interview, self-registers and the functional analysis before and after the application. of the cognitive behavioral program. The program consisted of 10 sessions: psychoeducation, breathing training, Jacobson's relaxation and cognitive restructuring. At the end, the results of the treatment program show an 85% decrease in the anxiety symptoms of emotions, behaviors, negative and disturbing thoughts.

*Keywords:* Cognitive Restructuring, Deep Breathing, Generalized Anxiety Disorder (GAD), Cognitive Behavioral Therapy

## I. Introducción

Concentrarnos en lo que está sucediendo en el momento presente, disfrutar de todo lo que nos rodea y desviar los pensamientos que son imposibles y ridículos, muchas veces es difícil para aquellas personas que se las pasan prediciendo el futuro con miedos irracionales.

El miedo nos alerta de una posible amenaza y nos invita a protegernos y mantenernos a salvo, sin embargo, el problema viene cuando surge un miedo irracional el que no nos deja vivir, pues vivir con preocupaciones constantes es un desafío de largo plazo.

En muchos casos a nivel familiar y personal, una preocupación excesiva cargada de miedos irracionales genera trastornos de ansiedad generalizada, pues no todos respondemos de igual manera, algunos confunden que las reacciones físicas como taquicardia, dificultad para respirar, dolor en el pecho son síntomas de problemas con el corazón, se pasan incluso años haciéndose examen para detectar problemas con el corazón, pese a que los médicos no encuentran nada, finalmente optan como última opción que su problema es de fondo psicológico.

A continuación, se presenta el caso de una paciente, de 28 años quien desde hace 3 años presentaba sintomatología asociada al trastorno de ansiedad generalizada según el CIE-10, lo cual estaba interfiriendo negativamente su vida personal.

Este estudio se inició con la evaluación general, la obtención de la línea base, el análisis funcional y la aplicación del programa de 09 sesiones en la cual se utilizó técnicas cognitivo conductuales como: Respiración diafragmática, relajación muscular de Jacobson y reestructuración cognitiva luego se pasa a describir los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

### 1.1. Descripción del problema

Barlow (2002, p. 104) sostiene que, “la ansiedad es una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrabilidad e impredecibilidad de sucesos

aversivos, con un cambio rápido en atención hacia hechos potencialmente peligrosos o hacia la respuesta afectiva ante tales sucesos”. Similar concluye Clark y Beck (2010) al referir que, “la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa ante sucesos muy aversivos porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo” (p. 23).

En algún momento de nuestra vida experimentamos ansiedad tal como refiere Barlow (2002) y Beck et al. (1985):

“Es difícil de encontrar a alguien que nunca haya experimentado miedo o haya sentido ansiedad en relación a un suceso inminente. El miedo presenta una función adaptativa que es crítica para la supervivencia de la especie humana; el miedo advierte y prepara al organismo para la respuesta contra los peligros que la amenazan la vida ante las emergencias”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) hace referencia a los desórdenes de ansiedad, estimando que, en el 2015, un 3,6% de la población a nivel mundial la padecía. También refieren que esta clase de patología se da más en las mujeres (4,6%) en comparación a los hombres (2,6%).

En países Latinoamericanos, según las estadísticas, se evidencia un alto porcentaje con ansiedad en los siguientes países: Brasil (9,3%), luego están Paraguay (7,6%), Chile (6,5%); Uruguay (6,4%), Argentina (6,3%), Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%), Luego están República Dominicana y Perú (5,7%), Ecuador (5,6%), Bolivia (5,4%), El Salvador y Costa Rica (4,6%), Panamá y Nicaragua (4,5%), Venezuela (4,4%), Honduras (4,3%), Guatemala (4,2%) y México (3,6%). En cifras definitivas, los casos de ansiedad en el territorio del Pacífico con 54,08 millones, un 20% de ansiedad mundial.

En el Perú, la ansiedad y la depresión afectan a 1 de cada 3 personas debido al confinamiento obligatorio frente a la covid-19, estas patologías afectan más a menores de 35 años, de sexo femenino y status socioeconómico bajo. Reveló también que en el caso de los

pacientes que han superado la covid-19, los estudios señalan que las personas presentaron diferentes síntomas: 26% trastorno de sueño, 23% ansiedad o depresión. (Universidad San Ignacio de Loyola, 2021).

Según, la investigación realizada con una muestra de 1823 personas, contactadas a través de llamadas telefónicas, estiman que el 52.2 % de la población de Lima Metropolitana sufre de estrés de moderado a severo, causado principalmente por los problemas de salud, económicos o familiares, como consecuencia de la COVID-19, asimismo, el 54.6% de limeños ha presentado problemas para dormir que ameritarían atención. Agregan que el estrés no es una enfermedad, pero puede tornarse en un trastorno mental cuando la persona estresada empieza a desarrollar cuadros de ansiedad y de depresión (Ministerio de Salud, 2021)

Los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú (EESM, 2018) hacen un balance anualmente, el 20,7% de la población mayor de 12 años de edad padece algún tipo de trastorno mental. Según estos estudios, las prevalencias anuales más altas que el promedio se encuentran entre las poblaciones de las zonas urbanas de las ciudades de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa. Los estudios realizados en las zonas rurales del país encontraron que esta prevalencia es de 10,4%, siendo mayor en la zona rural de la región Lima.

Además, según estudios del Instituto Nacional De Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2012) afirman que en el Perú las ciudades con mayor índice en problemas de salud mental (Ansiedad, depresión, problemas con el alcohol, violencia doméstica) corresponden a Lima con 26.5%, Ayacucho 26,0%, Puerto Maldonado 25,4%. En Lima, el problema de la depresión alcanza el 16,4% seguido por el trastorno de Ansiedad Generalizada con un 10,6 % y el abuso/dependencia de alcohol con un 5,3%.

El Ministerio de Salud (2020), mediante un apoyo psicosocial entre abril a mayo del 2020, recibió en total 24 802 llamadas, de las cuales el 53% fueron mujeres y el 47% fue

hombres. Los motivos de la llamada corresponden a un 82.35% de orientación por estrés, el 12.68% por síntomas ansiosos y depresivos, el 2.10% por síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico, el 1.52% por conflictos, y el 1.30% por otros motivos. En relación al estrés, las principales preocupaciones fueron el temor al contagio propio y de la familia, el duelo por los familiares perdidos, la inseguridad laboral y económica y los procedimientos para acceder al tratamiento especializado y pruebas de descarte, refiriendo que esto les genera mucha ansiedad (p. 24).

De esta manera, se observa que, según las estadísticas mencionadas, indican un incremento de casos de ansiedad en nuestra población, asimismo vemos que como consecuencia de la pandemia muchas personas entraron en crisis de ansiedad, miedo irracional y preocupación excesiva por el temor a contagiarse. El vivir con una preocupación excesiva es un desafío a largo plazo, en muchos casos las personas se confunden la sintomatología con problemas del corazón y como última opción consideran la intervención psicológica con el tratamiento farmacológico, al final obtienen cambios en su estilo de vida, al incorporar conductas positivas.

En tal sentido, se ha aplicado un programa de tratamiento con la intervención cognitivo conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada, la cual pretende modificar los pensamientos y conductas desadaptativas por otras más funcionales. Ello se logrará mediante las técnicas de psicoeducación, respiración diafragmática, relajación, desensibilización sistemática y reestructuración cognitiva. Este programa tiene un diseño ABA que implica una evaluación (línea base) previa a la intervención y cuya eficiencia se verá reflejada al comparar los resultados iniciales con los finales luego del tratamiento, respectivo.

## **1.2. Antecedentes**

Luego de haber realizado la búsqueda pertinente en base a datos, repositorios, revistas, tesis y artículos en sitios web tales como Scielo, Dialnet, Redalyc y otros, encontramos que,

aunque en escasa la información relacionada con la variable de estudio, tenemos los siguientes antecedentes que a continuaciones detallan:

### **1.2.1. Antecedente nacionales**

Rojas (2021) realizó una investigación de un caso clínico de ansiedad generalizada, de una mujer joven de 22 años de edad. Diseño, el autor no hace referencia. Realizó las evaluaciones con el Test de la familia de Louis Corman, Inventario de Cociente Emocional Ice Baron, Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), Test de las frases incompletas de Sacks, Test de Dominós, Test de retención visual de Benton, Test de la figura humana de Karen Machover, Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-9), Inventario de Ansiedad de Beck, Escala GAD – 7 (Generalized Anxiety Disorder – 7), Inventario de Preocupación de Pensilvania, Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson y la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos IV. Las técnicas utilizadas fueron la psicoeducación, técnica de respiración controlada y relajación muscular, la programación de actividades, la relajación aplicada y distracción sensorial. Hubo eficacia en el tratamiento logrando la disminución de los síntomas ansiosos y la modificación de las conductas poco saludables en un lapso de cuatro meses y medio.

Maraviri (2020) realizó un estudio de caso: intervención Cognitivo conductual en una usuaria adulta con trastorno ansiedad generalizada, paciente de 43 años, utilizando un diseño experimental de caso único multicondicional ABA, utilizó el Test de matrices progresivas de Raven, Registro de Opiniones – Forma A, Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck, Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI), inventario de ansiedad de Beck (BAI), Inventario de depresión de Beck (BDI), Cuestionario de personalidad de Eysenck EPQ-R, Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, o Inventario SCL-90. En la intervención se aplicó la psicoeducación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, Relajación progresiva de Jacobson abreviada, terapia de exposición, control de estímulo y programación de



actividades. Logro la eficacia de su tratamiento, disminuyendo la ansiedad de 54% a 14%, favoreciendo en la intensidad de la preocupación.

Zegarra (2019) en un estudio de caso clínico describe el tratamiento y evolución de un trastorno de ansiedad generalizada en un joven de 20 años de edad. La información se analizó mediante la recopilación de datos. Instrumentos, autor no hace referencia. En el programa de Tratamiento Cognitivo Conductual se aplicó la reestructuración cognitiva, técnicas de autoinstrucciones, detención del pensamiento, la técnica de tres columnas, entrenamiento en relajación, respiración, visualización, técnicas de biofeedback y tareas para la casa. Los resultados mostraron eficacia al haber disminución de los síntomas físicos, fisiológicos y el cambio de pensamientos irracionales, esto se evidencio en los registros semanales que realizo el paciente durante la intervención.

Quispe (2019) realizo un trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral caso clínico: ansiedad generalizada en un paciente varón de 36 años de edad. Para el procesamiento se hizo el análisis y síntesis de la historia clínica psicológica, anamnesis, examen mental, informe psicométrico, ello permitió elaborar un plan psicoterapéutico. Se utilizaron pruebas psicométricas Inventario Clínico Multiaxial de Millón III, Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Macho ver, Test de Inteligencia no verbal TONI 2 – FORMA A. La intervención estuvo estructurada con técnicas como psicoeducación, técnicas de relajación, técnicas de visualización, pensamiento positivo, reestructuración cognitiva, desensibilización sistemática, entrenamiento en solución de problemas y prevención de recaídas. No especifica resultados debido a que el paciente no concluyo el plan psicoterapéutico.

Espinoza (2019) realizó un estudio de tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva conductual, en una mujer adulta de 57 años; diseño, autor no hace referencia; se utilizó el cuestionario sobre la historia de vida de Lazarus, el inventario de Depresión de Beck- II, la Escala de Ansiedad Estado Rasgo, el inventario Clínico Multiaxial

de Millon- II y la Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos. El programa de intervención fue mediante la psicoeducación, técnicas de relajación, de emotiva del Rol Racional, de experimento conductual y de solución de problemas. Se evidencio la eficacia de la intervención al lograr que la paciente comprendiera que la sintomatología ansiosa es producto de los pensamientos o creencias irracionales, y desarrollo de nuevas habilidades para controlar la ansiedad y solucionar problemas.

Vizcarra (2018) realizo un trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral caso clínico: trastorno de ansiedad generalizada, a un paciente de 52 años, de sexo femenino. Diseño, autor no hace referencia. Instrumento autor no hace referencia. Técnicas utilizadas fueron: psicoeducación, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, habilidades de afrontamiento por medio de la relajación de Jacobson. El tratamiento fue eficaz, logrando un incremento de las tareas o responsabilidades para mejorar su percepción de eficacia, incorporo habilidades y estrategias de afrontamiento, habilidades para el manejo y modificación de la preocupación y ansiedad; pudo comprender los mecanismos implicados tanto en la ansiedad como en la preocupación, desde el procesamiento de las señales de seguridad, la estimación de amenaza.

Vega (2017) mediante un estudio de caso clínico: Tratamiento de un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada bajo la Terapia Cognitiva, una mujer de 26 años de edad, autor no especifica diseño, los instrumentos utilizados fueron la anamnesis psicológica, el inventario de depresión de Beck (IDB-II), inventario Multifásico de la personalidad (MINI MULT) y el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). El programa de intervención fue mediante la psicoeducación, relajación progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, resolución de problemas, Técnica de retribución cognitiva, como resultado el paciente fue capaz de incorporar habilidades o estrategias de afrontamiento en su vida diaria.

Según los estudios nacionales mencionados, podemos concluir que el tratamiento cognitivo conductual fue eficaz, permitiendo la disminución de la sintomatología de la ansiedad. Asimismo, clarifican que las preocupaciones normales de nuestra vida diaria son controlables y postergables, y cuando estas se convierten constantes, lo más probable es tener una ansiedad generalizada, presentando fatiga, irritabilidad e impaciencia, dolor de cabeza, taquicardia, tensión muscular.

### **1.2.2. Antecedentes internacionales**

Salto (2021) en Ecuador, realizó un estudio de caso: evaluación psicológica del trastorno de ansiedad generalizada, en una paciente femenina de 22 años. En cuanto al diseño el autor no refiere datos. Las pruebas aplicadas fueron: Escala de Hamilton para ansiedad, inventario de ansiedad de Beck BAI. Como resultado de la evaluación obtuvo que las personas con ansiedad generalizada son reacias al cambio y les cuesta estar en nuevos riesgos, asimismo presentan altos niveles de emociones negativas como irritabilidad y tendencia a la frustración.

Manosalvas (2021) en Ecuador, realiza un análisis, evaluación y diagnóstico de un caso de ansiedad generalizada, realizando una revisión bibliográfica basada en artículos científicos. El autor no hace referencia al diseño; para el proceso de evaluación empezó con la entrevista, observación y la aplicación de inventario de ansiedad de Beck (BAI) y el cuestionario de Ansiedad Estado de Rasgo. La información en conjunto con el DSM-V y CIE-10 permitirán justificar el diagnóstico. Finaliza que la terapia utilizada en este tipo de casos es la Terapia cognitiva conductual, enfocándose en la reducción de las distorsiones cognitivas y conductas inadecuadas del paciente.

Collado (2020) en España, realiza una evaluación e intervención en un caso de ansiedad generalizada y sintomatología depresiva moderada, en un adulto de 39 años con antecedentes de comorbilidad. Fue seleccionado al azar entre los que solicitaban atención psicológica en el Gabinete de Psicología de la Universidad de Jaén, fue evaluado con el Inventario de Depresión

de Beck, Cuestionario de preocupaciones del Estado de Pennsylvania, la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. El programa de intervención estuvo desarrollado por la psicoeducación, relajación progresiva muscular, planificación de actividades agradables, exposición en imaginación; hábitos y técnicas de estudio, y entrenamiento en asertividad/ habilidades sociales. El tratamiento resultó eficaz para lograr la mayoría de los objetivos planteados, ello permitió reducir la frecuencia, duración e intensidad de las preocupaciones, disminuir los síntomas fisiológicos relacionados con la ansiedad y mejorar las habilidades sociales del paciente.

Pabuena (2019) en Bolivia, realizó una evaluación e intervención clínica de un paciente con trastorno de ansiedad generalizada desde el modelo cognitivo conductual, en un paciente adulto de 47 años. Un estudio de caso único, se aplicó el inventario de ansiedad estado rasgo (IDARE), el inventario clínico multiaxial de Millon III y autoregistros. La intervención fue con psicoeducación, relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, entrenamiento en solución de problemas, reestructuración cognitiva, inoculación del estrés y prevención de recaídas. Hubo efectividad en el tratamiento cognitivo conductual, reducción significativa de la intensidad y frecuencia de las preocupaciones.

Rodríguez (2017) en España, realizó un estudio de evaluación y tratamiento cognitivo conductual y meta cognitivo del trastorno de ansiedad generalizada y sus trastornos comórbidos, administrado de manera individual a una muestra de 33 pacientes. Utilizó un diseño factorial mixto. El autor no hace referencia a los instrumentos empleados. El tratamiento se deriva del Modelo de Intolerancia a la Incertidumbre (Dugas y Robichaud, 2007), estuvo compuesto por seis módulos divididos en 14 sesiones, es un programa estructurado y directivo. Los resultados de este estudio han permitido demostrar la eficacia de la terapia cognitiva en el tratamiento de la preocupación y la ansiedad.

### 1.2.3. Fundamentación teórica

**1.2.3.1. Ansiedad generalizada.** Mencionaremos las definiciones más significativas para nuestro estudio de caso:

Clark y Beck (2010) sostienen que la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, se activa al anticipar sucesos o circunstancias aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables que podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (p. 23).

Según, American Psychiatric Association (APA, 2000) considera que, la ansiedad generalizada se caracteriza por preocupaciones excesivas, persistentes y difíciles de controlar, produciendo inquietud, fatigabilidad, dificultades de concentración, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño lo que puede conllevar un malestar significativo del funcionamiento de la persona.

Bados (2009) define el trastorno de ansiedad generalizada como:

“preocupación por cosas que es improbable que sucedan o que si ocurren son mucho más manejables y menos dramáticas de lo que piensan. Los pacientes con TAG presentan preocupaciones relativamente constantes y por lo general, suelen ser capaces de dejar de lado un tema de preocupación ante la aparición de un nuevo tema de preocupación” (p. 3).

Lo reafirma Deffenbacher (citado en Bados, 2009) al sostener:

“El individuo tiende a darle vueltas en su cabeza a estas cuestiones, siendo incapaz de alcanzar una solución, de tomar decisiones, de llevar a cabo una actuación decisiva y de vivir con relativa tranquilidad con las consecuencias. Por el contrario, suelen darle vueltas y más vueltas al preocuparse por los errores y equivocaciones potenciales, a los fracasos y dificultades reales e imaginarios. Es como si estuvieran petrificados en las primeras etapas de una solución de problemas” (p. 3).

**A. Enfoques teóricos de la ansiedad.** Virues (2005), mencione cuatro etiologías de la ansiedad:

- La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos, la activación se traduce como síntomas periféricos (derivados del sistema nervioso vegetativo) y del sistema endocrino, que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.
- Teoría Psicodinámica, la angustia es un proceso fisiológico, respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.
- Teorías Conductistas, todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. La ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.
- Teorías cognitivistas, considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas, el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Ante una sensación física en un momento determinado, algunas personas no interpretarán, no obstante, existen personas que

interpretaran como señal de alarma y amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

**B. Modelos psicopatológicos cognitivo conductuales del TAG.** Partiendo del modelo de Borkovec (1994), leído en Garay et al. (2019), establece los siguientes modelos:

El modelo de la preocupación como evitación y el TAG. Borkovec (1994) define la preocupación cómo, “una cadena de pensamientos e imágenes, cargadas de afecto negativo y relativamente incontrolable”. La inhibición de la experiencia física y emocional reprime el procesamiento de la emoción y la exposición de señales del miedo, precisos para lograr una exitosa habituación y consecuente extinción.

El modelo de desregulación de la emoción (MDE). El malestar que presentan los pacientes, se relacionan con la anticipación a eventos temidos. Los individuos con TAG evidencian déficits en la modulación de la experiencia y/o expresión de las emociones, utilizando estrategias desadaptativas de manejo emocional, como la preocupación, que en lugar de funcionar como moduladora, empeora los estados emocionales. Heimberg et al. (citado en Garay et al., 2019, p. 12) propone intervenciones dirigidas a la apertura, el conocimiento, la aceptación y la expresión emocionales. Asimismo, Garay (2019) compone cuatro fases de intervención: a) Psicoeducación, b) Identificación de factores de mantenimiento como la evitación (preocupación) y búsqueda de reaseguro, c) Aceptación de la experiencia emocional y estrategias reguladoras de la emoción, y d) revisión de logros y prevención de recaídas.

La terapia conductual basada en la aceptación. De acuerdo a Roemer y Orsillo (2005) citado en Garay et al. (2019), plantean que la preocupación funciona como evitación de las experiencias internas percibidas como amenazantes o negativas. Asimismo, proponen un tratamiento: psicoeducación, ejercicios de atención y aceptación, y cambio de conducta y acciones valoradas.

El modelo de la intolerancia a la incertidumbre. Dugas y Robichaud (2007) citado en Garay et al. (2019) postulan que los pacientes con TAG presentan una vulnerabilidad a situaciones de incertidumbre y esta los llevaría a que interpreten de manera catastrófica situaciones de mayor ambigüedad. Asimismo, menciona los componentes del tratamiento: automonitoreo de las preocupaciones, psicoeducación, evaluación de las creencias sobre la preocupación, resolución de problemas y procesamiento de los miedos básicos del paciente.

El modelo metacognitivo. Wells citado en Garay et al. (2019) identificó que las metacogniciones juegan un rol protagónico en el mantenimiento de las preocupaciones patológicas propias del TAG, estas preocupaciones son como un modo para lidiar con el malestar. Las etapas del tratamiento son: a) conceptualización metacognitiva, b) socialización del modelo metacognitivo, c) desafío de las creencias metacognitivas sobre la incontrolabilidad de las preocupaciones, d) cuestionamiento de las creencias metacognitivas sobre el peligro de preocuparse, e) cuestionamiento de las creencias metacognitivas positivas sobre la utilidad de preocuparse, f) entrenamiento en mindfulness desapegado, g) experimentos conductuales para cuestionar la utilidad y/o peligro de la preocupación, h) diseño y prueba de nuevas acciones de afrontamiento, y i) prevención de recaídas.

El modelo cognitivo estándar. Clark y Beck citado en Garay et al. (2019) propone las tres fases de intervención: a) fase evocativa, donde los pensamientos intrusivos activan los esquemas maladaptativos de amenaza y vulnerabilidad, b) fase de procesamiento automático, compuesta por procesos como activación esquemática, sesgo atencional de amenaza y sesgo de interpretación de la amenaza, y c) fase elaborativa de pensamiento, en la cual se centra el tratamiento en sí.

El modelo de evitación del contraste emocional del TAG. Newman y Llera (2011) leído en Garay et al. (2019) proponen un tratamiento basado en la exposición al contraste, la cual se



dirige a inducir fuertes emociones a través de la exposición a imaginería sobre los resultados que seguirían a una relajación continua.

**1.2.3.2. Terapia cognitiva conductual (TCC).** Puerta y Padilla (2011) definen como, "un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas" (p. 252).

De acuerdo a Vernon y Doyle (citado en Mendoza, 2020) define la terapia cognitivo conductual: "es un tipo de psicoterapia que busca resolver dificultades que se presentan en la actualidad, emociones y conductas disfuncionales; además, valora factores como el contexto, aprendizaje, pensamientos y las verbalizaciones (p. 8).

Asimismo, Quero et al. (Citado en Ramos y Cano, 2008) sostienen que, el modelo cognitivo conductual no solo se centra en el contenido de las cogniciones de los sujetos sino también, el individuo trata de interpretar la información del entorno e identificar los sesgos cognitivos que se cometen.

Según Meichenbaum (citado en Pabuena, 2019) refiere que la TCC tiene dos líneas de teorización, las cuales contribuyeron al surgimiento. Una línea como Albert Ellis, Aaron Beck, George Kelly; la segunda línea basada en la teoría del aprendizaje liderada por Bandura (p. 17).

A continuación, no centraremos en la línea de Albert Ellis, el método de la reestructuración cognitiva más utilizado en terapia cognitivo-conductual.

Una de las terapias cognitivas desarrollada por Albert Ellis denominada Terapia Racional Emotiva (TREC), los problemas conductuales y emocionales parten tres fuentes: a) del pensamiento, b) la emocional y, c) la conductual. Las personas son responsables de sus sentimientos perturbados, por ende, son ellos mismo quienes pueden modificar a pensamientos positivos (Ellis, 1995).

Así pues, Ellis plantea el modelo ABC, desde la TREC, donde la A es un evento activador, la B sistema de creencias y la C las consecuencias emocionales. Ellis (citado en Pabuena, 2019) define las creencias racionales como, cogniciones evaluativas de significado personal y flexibles, en cambio las irracionales son de cognición evaluativa absoluta y dogmáticas, rígidas tales como debería y tendría que generan emociones perturbadoras (p. 18).

Respecto a la relación TREC y ansiedad Ruiz et al. (citado en Pabuena, 2019) menciona que, Ellis relaciona las creencias irracionales con los trastornos de ansiedad, pues la TREC agrupa 4 formas de pensamiento irracional: demandas, catastrofismo, baja tolerancia a la frustración y depreciación (p.18).

Respecto a la TREC, Gerrig y Zimbardo (citado en Mayorga, 2014) señalan que la terapia busca aumentar el sentido de auto valía y su potencial para auto realizarse al deshacerse de las falsas creencias que bloquean su crecimiento personal (p.14).

Pérez (2008), menciona que el objetivo de la TREC es:

“inducir a la persona a que reconozca lo absurdo de sus creencias, a que las abandone y a que adopte otras nuevas y más apropiadas. El estilo terapéutico de Ellis es directo, nada sutil, autoritario y enérgico. El rol del terapeuta es el de ser un reeducador emocional que enseña al paciente cómo pensar de forma lógica” (p. 344).

Montagud (s.f.) describe los componentes del modelo ABC de Ellis:

- Acontecimiento activador, situación externa o interna del individuo que hace que se activen una serie de pensamientos y conductas problema.
- Sistema de creencias, exigencias y evaluaciones (catastroficacion, soportable, valoración global) incluyen pensamientos que pueden ser automáticos, recuerdos, supuestos, inferencias, imágenes, normas, valores, actitudes, esquemas y otros aspectos que moldean la forma de percibir tanto las amenazas como las oportunidades. Las creencias pueden ser racionales o irracionales.

- Consecuencias, son las respuestas del individuo ante un acontecimiento activador y modulado por su sistema de creencias.

Presentare algunos modelos de tratamiento para adultos que resultaron ser eficaces para la ansiedad generaliza, según Bados (2005):

El Modelo de Brown et al. (1993, 2001) elaboraron un tratamiento combinado para la ansiedad generalizada, compuesto por: Entrenamiento en relajación, Reestructuración cognitiva (RC), exposición a la preocupación, prevención de las conductas de preocupación, organización del tiempo y resolución de problemas. La intervención entre 12 a 15 sesiones semanales de una hora.

El Tratamiento de Dugas y Koerner (2005) propusieron una intervención que consta de 12 a 18 sesiones: conceptualización del problema y justificación del tratamiento, entrenamiento en darse cuenta de las preocupaciones y de su tipo, reevaluación de la utilidad de cada preocupación específica, entrenamiento en solución de problemas, exposición funcional cognitiva y prevención de recaídas.

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo General**

- Determinar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada.

#### **Objetivos Específicos**

- Disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad a través del entrenamiento de relajación de Jacobson y respiración profunda.
- Disminuir la frecuencia de las creencias irracionales a través de la reestructuración cognitiva.
- Disminuir la preocupación excesiva en relación al entorno familiar, económico, de salud y social a través de la reestructuración cognitiva.

#### **1.4. Justificación**

El trabajo académico presentado utiliza el enfoque cognitivo conductual para intervenir en los pensamientos inadecuados y modificar las conductas fisiológicas frente a la situación de ansiedad generalizada. En este sentido, se pretende realizar un programa de intervención con técnicas cognitivo conductuales, siendo la principal la reestructuración cognitiva y técnicas de relajación.

En nuestro país a consecuencia de la pandemia el índice de ansiedad se ha incrementado por el miedo a contagiarse de la covid-19, en este sentido se ha convertido una problemática con mucha frecuencia en el que hacer de la psicología clínica.

Finalmente, la importancia del presente trabajo de investigación radica en el aporte práctico para futuras intervenciones desde el enfoque cognitivo conductual, a través de la utilización de un protocolo de intervención que podría servir de modelo para casos de similares características.

#### **1.5. Impactos esperados del trabajo académico**

El presente trabajo tiene como finalidad la recuperación adaptativa y funcional de la paciente, mediante un programa con técnicas cognitivas conductuales. Ello permitirá lograr mejoras significativas en la mayoría de esferas de la vida de la persona intervenida. Asimismo, este trabajo, será un aporte para la comunidad científica, específicamente a los profesionales en psicología, también será como una evidencia en la eficacia de sus técnicas en casos similares.

## II. Metodología

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

El siguiente estudio es de tipo aplicada porque su fin es práctica, porque toma lo conocimientos de la investigación básica para aplicarlos, con la finalidad de mejorar la calidad del fenómeno estudiado (Kerlinger, 2002).

**Diseño de investigación:** El presente estudio tiene un diseño experimental, específicamente pre-experimental, porque solo usa un grupo experimental, es decir carece de un grupo control, teniendo un grado de control es mínimo. Este estudio busca determinar el efecto de la terapia cognitiva conductual en un caso por ansiedad generalizada (Hernández et al., 2014).

### 2.2. Variables de investigación

**Variable independiente:** Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

Puerta y Padilla (2011) definen como, "un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas" (p. 252).

De acuerdo a Vernon y Doyle (citado en Mendoza, 2020) define la terapia cognitivo conductual: "es un tipo de psicoterapia que busca resolver dificultades que se presentan en la actualidad, emociones y conductas disfuncionales; además, valora factores como el contexto, aprendizaje, pensamientos y las verbalizaciones (p. 8).

En tal sentido, La terapia cognitivo conductual ayuda a entender cómo se relaciona los pensamientos, emociones y conductas disfuncionales, para después cambiarlas mediante técnicas propias de la terapia.

**Variable dependiente:** Ansiedad Generalizada

Definida como, un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, se activa al anticipar sucesos o circunstancias aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables que podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Clark y Beck, 2010).

Bados (2009) define el trastorno de ansiedad generalizada como:

“preocupación por cosas que es improbable que sucedan o que si ocurren son mucho más manejables y menos dramáticas de lo que piensan. Los pacientes con TAG presentan preocupaciones relativamente constantes y por lo general, suelen ser capaces de dejar de lado un tema de preocupación ante la aparición de un nuevo tema de preocupación” (p. 3).

Su operacionalización, estará dada por los puntajes obtenidos en:

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, 1988) adaptación española por Sanz et al. (2011) que valora los síntomas somáticos de la ansiedad que consta de 21 preguntas de los síntomas a la última semana. Una puntuación de 00 a 21 equivale a una ansiedad muy baja, de 22 a 35 es ansiedad moderada y de 36 a más es ansiedad severa.
- Registro de opiniones de Ellis (1992) adaptación española por Mc. Kay y Estelma (1986) y Robleto (1987), su finalidad es saber la existencia de creencias irracionales en el individuo, y si dichas creencias presentan un nivel alto que estarían obstaculizando ciertos ámbitos de su vida. Los enunciados son del 1 al 100, y cada 10 ítems forman una creencia irracional. Las opciones de respuesta son, “Estoy de acuerdo” y “No estoy de acuerdo”.

### **2.3. Participante**

Rosa de 28 años de edad, natural de Andahuaylas (Apurímac), nacida el 02 de agosto de 1993, culminó sus estudios como contadora (no ejerce), actualmente es ama de casa, de estado civil conviviente, hace 7 años convive Moisés, tiene una hija de 6 años.

## 2.4. Técnicas e instrumento

### 2.4.1. Técnicas

**Psicoeducación:** Es el primer paso de la intervención psicológica, su importancia es apoyar a reducir tensiones, consiguiendo aclarar que la etiología del problema es, a causa de los pensamientos distorsionados. Campero y Ferraris (como se citó en Espinoza, 2019) mencionan que, la psicoeducación es una estrategia de intervención donde se informan una serie de síntomas y malestares, y que el paciente lo reconoce como ciertas, es importante mencionar que estos procesos son recomendables para los trastornos ansiosos.

**Respiración diafragmática:** Es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma (se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago). Con este tipo de respiración origina que el estómago suba y baje en vez del pecho y el resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda. Cuando hay un episodio de ansiedad, la respiración es intenso y acelerado, por ello en 2017, López propone:

“se debe colocar una mano sobre el vientre y otra sobre el pecho para observar cuál es la mano que se levanta al realizar la respiración. Si la mano situada en el pecho es la que se levanta, sabrás que tu respiración habitual está siendo incompleta y que ello puede potenciar la aparición de episodios de ansiedad. Al inspirar el aire debe llegar hasta la base de los pulmones inflando la barriga y al espirar, la barriga se mete y se desinfla”.

**Relajación Progresiva de Jacobson:** Prado (citado en Tamayo, 2017) menciona que, Jacobson comprobó que, al tensar y distender una serie de músculos, se eliminan casi por completo las tensiones y contracciones musculares, induciéndose a un estado de relajación profunda.

Asimismo, Hernández y Sánchez (2007, p. 64) refiere que, “es una técnica que enseña al paciente a relajar de manera progresiva y pausada todos los músculos de su cuerpo. El entrenamiento es útil para disminuir la ansiedad”.

De acuerdo a lo que refieren los autores citados, esta técnica permitirá en mi caso presentado a disminuir las tensiones musculares en cada parte del cuerpo (ojos, mejillas, boca, cuello, espalda, brazos, estómago y piernas).

**Reestructuración cognitiva:** Clark (como se citó en Bados, 1989) sostiene que, la Reestructuración Cognitiva consiste en la identificación y cuestionamiento de los pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

Mejicanos y Risos (citado en Mallma, 2020) menciona que, la reestructuración cognitiva consiste en distinguir ideas irracionales acerca de sí mismo que generan alteraciones a nivel emocional, conductual y fisiológico. Al explorar sus pensamientos permitirá manejar y regular sus emociones.

Al respecto, Hernández y Sánchez (2007, p. 63) refiere que, “con ayuda el paciente debe tomar conciencia de que sus autoafirmaciones hacía de sí mismo son erróneas; por tanto, aprenderá a modificar y cambiar sus creencias básicas, sus expectativas y formas erradas de interpretar sus capacidades y desempeño”.

De acuerdo a los autores citados, se concluye que la reestructuración cognitiva permite al paciente identificar sus pensamientos irracionales que muchas veces son autoafirmaciones erróneas y con una serie de preguntas el terapeuta la debatirá y así lograr la disminución de su perturbación emocional. Se aplicará en este estudio, la reestructuración cognitiva bajo el modelo ABC de Ellis.

#### **2.4.2. Instrumentos utilizados**

##### **Ficha Técnica 01**

Título original de la prueba : Irrational Beliefs. Revised (Woods, 1992).

Título en español : Registro de Opiniones e Inventario de Creencias Irracionales de Albert Ellis.



Autores versión española	: Davis Mc.Kay y Eshelman. Robleto Navas
Año de publicación	: Estados Unidos (1968). Versión español 1986 y 1987.
Procedencia	: EE.UU.
Edades de aplicación	: a partir de 15 años.
Tiempo de aplicación	: 20-50 minutos.
Forma de aplicación	: Individual – Colectiva.

Descripción, el Registro de Opiniones está constituido por 10 escalas, las que evalúan 10 Creencias Irracionales respectivamente. Cada creencia irracional es explorada a través de 10 ítems, el instrumento en conjunto tiene un total de 100 ítems de los cuales 50 ítems presentan medición directa y 50 ítems presentan medición indirecta.

Validación, los ítems se constituyeron en un factor elemental, en cuanto al análisis del instrumento de evaluación, determinando qué ítems ingresaban o no al análisis de la Confiabilidad y a las comparaciones entre los dos grupos estudiados. De esa forma, sólo los ítems que fueron validados para cada creencia irracional por el Criterio de Jueces, ingresaron al tratamiento estadístico correspondiente al establecimiento de la confiabilidad y a las comparaciones intergrupales e intragrupalas.

Para la fiabilidad, se trabajó con la consistencia interna de registro de opiniones de Brown (1980) y Anastasi (1981) citados por Bocanegra (1990), la consistencia interna es un criterio de medida de homogeneidad del instrumento, se busca responder a la pregunta de si las calificaciones de cada uno de los reactivos están interrelacionadas, cuya respuesta pretende establecer si todos los reactivos miden el mismo rasgo a través de sus calificaciones en la prueba.

### **Ficha Técnica 02**

Título original de la prueba : Beck Anxiety Inventory (BAI), 1988.

Título de la prueba en español : Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Autor	: Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Adaptación española	: Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández, 2011.
Edades de aplicación	: Desde los 17 años.
Tiempo de aplicación	: 10-30 minutos.
Forma de aplicación	: Individual – Colectiva.

Descripción, está compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del DSM-IV. No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad, ni entre depresión y ansiedad, lo que limita su uso, no obstante, los aspectos que mide la prueba han demostrado

La Fiabilidad, posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

Validez, hay correlación con otras medidas de ansiedad en distintos grupos etarios y tipos de poblaciones. Existe correlación de 0,51 con la Escala de ansiedad de Hamilton, de 0,47 a 0,58 con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y con la Sub escala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

### **2.4.3. Evaluación psicológica**

#### **Datos de afiliación:**

Nombres y Apellidos	: Rosa A. G.
Edad	: 28 años
Lugar y fecha de nac.	: Andahuaylas, 02 de Agosto de 1993
Grado de instrucción	: Superior completo.
Ocupación	: Ama de casa

Estado civil	: Conviviente (7 años)
Nº de hijos	: 01 hija (6 años)
Dirección	: Chihuampata – Talavera - Andahuaylas
Terapeuta	: Psic. Claudia Violeta Huamani Mendoza

### **Observación psicológica**

Mujer adulta que aparenta su edad cronológica, de tez trigueña, cabello negro lacio, ojos cafés oscuro, cejas pobladas, contextura delgada, estatura de 1.60 cm. aprox., de buen aliño personal, vestimenta de acuerdo a su edad, situación y el clima, postura encorvada, denotando en su expresión facial de preocupación, tensión y temor. Durante entrevista se mostró colaboradora y amigable no sólo al hablar de sus síntomas también al hablar con el entrevistador, tiene mirada fija y sostenida, tono moderado de voz con enunciación clara y acento ordinario.

La paciente se encuentra orientado en tiempo, lugar, espacio y persona, su memoria se encuentra conservada, hay presencia de distraibilidad cuando hay constante preocupación, lenguaje fluido y comprensivo, relación entre el lenguaje oral y el escrito. Estado de ánimo preocupación y tristeza al hablar de sus síntomas y miedos generando labilidad emocional y llanto frecuente, no hay presencia de seudopercepciones, no presenta dificultad en la comprensión de la situación inmediata y dificultades en el cálculo. Parcial comprensión del problema, cuando experimenta la sintomatología primero atribuye a problemas de corazón y último considera síntomas propios de una ansiedad. Presenta dificultad para conciliar sueño y algunas veces despierta por la madrugada y ya no puede dormir, apetito disminuido, cefaleas frecuentes, dificultad para disfrutar de sus actividades cuando experimenta la sintomatología.

Durante el tratamiento atención sostenida, se muestra colaboradora, realiza todas las instrucciones dadas, asimismo después del tratamiento se muestra alegre porque hay conciencia

del problema y ante la presencia de la sintomatología pone en prácticas los ejercicios realizados, su expresión facial denota tranquilidad y postura erguida.

### **Motivo de consulta**

La paciente llega a consulta refiriendo tener preocupaciones, dificultad para respirar, adormecimiento en los brazos, tensión en la espalda, siente que me voy ahogar, su pecho duele, sudoración en sus manos, corazón late muy rápido, siente que se va morir, que pasará algo malo, porque le preocupa la salud de su hija, su estabilidad económica, el no poder ejercer su carrera profesional y miedo a contagiarse de la covid-19. Asimismo, piensa que sufre del corazón, ya paso por varios análisis, el médico le dice que no tiene nada.

### **Problema actual**

Rosa indica que cuando llega a su casa recuerda del accidente que paso su hija, empieza a preocuparse por la salud de su hija, piensa “nunca podré olvidar esto”, “no quiero que le pase nada a mi hija, soy mala madre, si se enferma”, “tengo que ser buena madre”, “siento que perderé el control”, siente ansiedad (10/10), miedo (9/10) y frustración (8/10), en ese momento experimenta dolor de cabeza, taquicardia, tensión en la espalda, sudoración en las manos, tiembla sus manos, dolor en el pecho, adormecimiento en los brazos. Piensa “mi hija no debe salir sola, prefiero que siempre este conmigo para cuidarla mejor” así logra estar tranquila. Esto sucede todos los días.

Refiere que desde que inicio la pandemia, se contagió en junio del 2019 y lo recuerda cuando está sentada en su patio piensa “voy a contagiarme otra vez”, “que va pasar con mi hija y esposo”, “siento que pasara lo peor”, “me voy a morir”, siente miedo (9/10), ansiedad (10/10), sensación de desmayo, adormecimiento en brazos, taquicardia. Piensa “si no salgo, no me contagiare, todos debemos desinfectarnos”. Rosa se levanta para ir a la cocina y se siente más tranquila. Esto sucede 5 veces por semana.

En su casa a la hora del desayuno se encuentra sola, piensa “nunca ejerceré mi carrera por me siento mal, todos mis amigos ya trabajan”, “ellos ya lo consiguieron, yo me veo difícil”, “nunca lograré ejercerlo, este mal me descontrola”. Siente ansiedad (8/10), tristeza (6/10), frustración (7/10), tiembla su mano, siente náuseas, taquicardia, adormecimiento en sus brazos, cefaleas y llanto. Cuando me levanto de la mesa disminuye mi tembladera, eso me sucede todos los días.

Patricia cuando está en su puesto de verduras y no tiene clientes empieza a preocuparse y piensa “si no vendo no voy a comprar para mi semana, para la fruta de mi hija”, “soy una mala vendedora”. Inmediatamente experimenta ansiedad (9/10), tristeza (5/10), le empieza a doler la cabeza, taquicardia y tensión muscular, mira al cielo y piensa “más tarde vendrán a comprar, por la lluvia no vienen”. Esto la tranquiliza. Esto sucede todos los sábados.

Cuando está cocinando y escucha noticias en la radio sobre los contagios de la covid-19, piensa “si me vuelvo a contagiar de covid-19, no me salvare”, “siento que mis preocupaciones me controlan y yo no a ellos”, “seguro voy a morir”, “siento que no puedo tranquilizarme”, siente miedo (10/10), tristeza (7/10), dificultad para respirar, sensación de nudo en la garganta, tensión muscular, sudoración en las manos y llanto. Apaga la radio, termina de cocinar rápido y piensa “ya no puedo escuchar noticias” esto le sucede todos los días en hora al medio día.

Cuando discute con su esposo entra en preocupación (8/10), ansiedad (8/10), cólera (9/10) e irritabilidad, le exige a su esposo que le dé más dinero para comprar víveres para el mes, sin embargo, él se retira sin decir nada. Piensa “me siento inútil, lo que gano los sábados es mínimo”, “mi esposo no me entiende”, “si yo no me preocupo, él no lo hará”, “cuanto daría para que me entienda”, “no puedo afrontarlo sola”, siente tensión muscular, dolor de cabeza, desvanecimiento, sequedad en la boca y taquicardia. Piensa “tengo que vender más, para tener más ingreso”. Esto sucede 1 vez a la semana.

Por las tardes cuando descansa en su cuarto revisa el Facebook por su celular y ve fotos de sus amigos están felices en su trabajo, piensa “ellos si pueden y yo cuando ejerceré mi carrera”, “así como estoy no creo que lograré”, siente frustración (10/10), ansiedad (9/10), taquicardia, dificultad para respirar, agitación, dolor en el pecho. Se levanta de la cama, piensa “esperare a que pase la pandemia” y se tranquiliza. Esto sucede 4 veces al mes.

### **Desarrollo histórico del problema**

Rosa refiere que vivió con ambos padres, era una niña extrovertida, inquieta, le gustaba jugar en el río con sus primos. La madre le llamaba la atención cuando venía todo empapada de barro del río, mamá le decía “nunca puedes estar quieta, como serás cuando seas grande”.

A los 8 años presencio discusión de sus padres por problemas económico, observo que su madre lloraba de cólera porque su padre no apoyaba para los gastos de la casa, prefería estar gastando el dinero con su familia y amigos.

A Los 11 años de edad cuando ingreso a la secundaria no le gustaba participaba en las actividades del colegio, le preocupaba que sus compañeros le critiquen por su ropa.

A los 14 años tuvo conflictos con su hermana mayor, había constante discusiones “eres una tonta, nunca haces bien las cosas”, en algunas oportunidades le pegaba. Cada vez que se quedaba en casa con su hermana sentía miedo, pensaba “sino termino de hacer, seré una tonta”, sintió sudoración en las manos y tensión en la espalda.

Entre los 17 y 18 años de edad empezó a salir a reuniones con amigos, se mostraba más amigable, salía a los cumpleaños, en algunas oportunidades su mamá no le daba permiso para salir, optando por escaparse en más de 3 oportunidades. Cada vez que regresaba estaba ansiosa al saber que sus padres podrían enterarse.

A los 18 años, siempre estaba preocupada por la economía, su mamá era quien se encargaba de todos los gastos. Asimismo, le preocupaba al no saber qué carrera estudiar, tampoco había economía para que estudiara, fue entonces que una prima le dijo que la carrera

de contabilidad es bonita y que había trabajo, se dejó convencer y decide estudiar la carrera de contabilidad.

A los 20 años, estudiando en la universidad se pasó en constante preocupación por su rendimiento académico, cada vez que terminaba sus cursos semestrales y recibía su nota final eran momentos de angustia. Cuando tenía 21 años se desmayó cuando el docente por error le dijo que había desaprobado el curso.

A los 22 años se embarazó, tuvo miedo y preocupación por la reacción de sus padres, después de 5 meses les contó la noticia.

A los 25 años Rosa refiere que iniciaron las discusiones con su conviviente fueron seguidas por el bajo ingreso económico, niega haber agresiones físicas y psicológicas.

A los 26 años (febrero del 2019), presenció el accidente de su hija, cuando un auto atropelló a su hija frente a su casa, situación que generó miedo, ansiedad y culpa al dejar sola y considerarse mala madre. Después entonces sus preocupaciones fueron más constantes por su economía y la salud de su hija. En abril del 2019, decide tener un puesto de verduras en la feria sabatina, así apoyar económicamente a su hogar. Sin embargo, su conviviente reclamaba porque en pandemia podía exponer a su familia por el contagio a la COVID-19. En agosto del 2019, se contagió de Covid-19, sintió ansiedad (10/10), culpa (8/10), taquicardias, dolor de pecho, sudoración en las manos, agitación, mareos, pensó “me voy a morir”. Desde entonces hay preocupación por su salud y de su hija, problemas económicos y preocupación por no ejercer su carrera.

### **Historia personal**

**Desarrollo inicial:** La evaluada refiere que su nacimiento no fue planificado, pero sí deseado, según lo que le contó su madre. El estado de ánimo de la madre era ansioso por los problemas económicos en ese entonces, tenía preocupación constante, el papa se ausentaba por estar con su familia y amigos. El parto fue normal, no hubo ninguna complicación durante el

parto. Respecto a su desarrollo psicomotor, estaba dentro del promedio normal, balbuceo a los 4 meses, se sentó a los 6 meses, dijo su primera palabra al año también camino al año. No tuvo antecedentes de anemia (según registro en su historia clínica).

### **Actitudes de la familia frente a la niña**

Rosa recibió una crianza pasiva y ausente de parte de papá; mamá era más estricta, a su modo corregía las conductas inadecuadas (no hacer tareas, no pelear con sus hermanos) castigaba con correa. La actitud del padre era negligente, no participar en las actividades familiares y en los cumpleaños, prefería estar con su familia o sus amigos. Algunas oportunidades el papá llegaba ebrio a la casa, no había discusiones. Rosa reclamaba a su padre, al no obtener resultados se sentía triste y pensaba “nunca dejare solo a mis hijos”

### **Educación**

**Tabla 01**

*Presencia de problemas de adaptación, aprendizaje y conducta en el colegio*

Estudios	Concluyó		Presencia de problemas			Rendimiento		
	Si	No	Adap.	Aprend.	Cond.	Bajo	Prom	Alto
Inicial	X						X	
Primaria	X						X	
Secundaria	X			X		X		
Superior	X						X	

### **Historia familiar**

Su padre Roberto, es un adulto mayor de 68 años, grado de instrucción 4to grado de primaria, vivió con su padrastro, presencio en varias oportunidades agresiones hacia su madre, actualmente trabaja como obrero en construcción, relación con hijos fue distante, relación con esposa fue conflictiva. Actualmente comparten reuniones familiares.

Su madre Rosa, de 65 años, estudio hasta 3er año de secundaria, es ama de casa, relación con hijos es regular, hijos reclamaban a su madre por haberles castigado. En casa era quien



establecía reglas y corregía conductas inadecuadas de sus hijos. Actualmente la relación entre los padres de Rosa en buena, han disminuido las discusiones, hay más actividades recreativas en familia.

Rosa es la última hija de 6 hermanos, relación con hermanos es buena, comparten actividades, frente al problema de su ansiedad, sus hermanos le apoyan.

La evaluada convive hace 7 años con su pareja Moisés de 30 años, de profesión docente de primaria. Relación regular por las discusiones, apoya cuando Rosa presenta síntomas de ansiedad, le acompaña a sus sesiones de terapia y le explica que debe vivir su presente y que no se preocupe de su hija.

No hay antecedentes de problemas de drogas o psiquiátricos dentro de la familia de Rosa.

#### **2.4.4. Evaluación psicométrica**

### **INFORME PSICOLÓGICO DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)**

#### **Datos de afiliación:**

Nombres y Apellidos	: Rosa A. G.
Edad	: 28 años
Ocupación	: Ama de casa
Evaluación	: Mayo 2021

#### **Motivo de evaluación**

Medir la ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

#### **Técnicas e instrumentos aplicados**

- Entrevista
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

#### **Resultados**

Obtuvo un puntaje de 45 considerándose una ansiedad severa.

### **Interpretación**

La ansiedad frecuente en la paciente es severa, presentando reacciones físicas como: tensión muscular, el corazón late aceleradamente, acaloramiento, sensación de ahogo, incapacidad de relajarse, dificultad para respirar y manos sudorosas. A nivel emocional aflora la ansiedad, el miedo y el nerviosismo.

### **Conclusiones**

Persona con ansiedad y preocupación excesiva y le es imposible controlar la preocupación, tensión muscular, incapacidad de relajarse, taquicardia y sudoración en las manos.

### **Recomendaciones**

- Entrenamiento de respiración diafragmática
- Relajación progresiva de Jacobson
- Psicoeducación

## **INFORME PSICOLÓGICO DEL REGISTRO DE OPINIONES DE ELLIS**

### **Datos de afiliación:**

Nombres y Apellidos	: Rosa A. G.
Edad	: 28 años
Ocupación	: Ama de casa
Evaluación	: Mayo 2021

### **Motivo de evaluación**

Identificar las creencias irracionales.

### **Técnicas e instrumentos aplicados**

- Entrevista

- Registro de opiniones de Ellis

## Resultados

### Tabla 02

*Resultado del Registro de opiniones de Ellis*

Puntaje obtenido	Creencia irracional
7	Creencia irracional # 6 "Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa".
6	Creencia irracional # 8 "Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo".
5	Creencia irracional # 9 "El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente".

### Interpretación

Hay mayor puntuación en la creencia irracional: "Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa". Es acorde a todas las preocupaciones excesivas que tiene la paciente, miedo a contagiarse de covid-19, preocupación a que pase algo catastrófico a la salud de su hija.

En segundo lugar, está la creencia irracional: "*Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo*", está de acuerdo cuando siente incapacidad de manejar problemas cotidianos de una manera competente y suelen pensar: "no puedo afrontarlo sola" o "siento que mis preocupaciones me controlan y yo no a ellos", esto se da cuando reclama a su esposa por el bajo ingreso de la economía.

En tercer lugar, está la creencia irracional: "*El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente*". Hay que aprender de las experiencias pasadas, desde su juventud estuvo en constatare preocupación por si tenía una nota desaprobatoria, y la preocupación

económica que arrastra desde su niñez, eso veía en su madre. Esta preocupación se incrementa con lo sucedió a su hija “nunca podré olvidar esto”, también cuando se contagió de covid – 19.

### **Conclusiones**

Las creencias irracionales que presenta: "Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa", "Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo" y "El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente".

### **Recomendaciones**

Terapia cognitiva conductual Terapia racional Emotiva, reestructuración cognitiva según modelo ABC de Ellis.

### **2.4.5. Informe psicológico integrado**

#### **Datos de afiliación:**

Nombres y Apellidos	: Rosa A. G.
Edad	: 28 años
Lugar y fecha de nac.	: Andahuaylas, 02 de Agosto de 1993
Grado de instrucción	: Superior completo.
Ocupación	: Ama de casa
Estado civil	: Conviviente (7 años)
Nº de hijos	: 01 hija (6 años)
Dirección	: Chihuampata – Talavera - Andahuaylas
Terapeuta	: Psic. Claudia Violeta Huamani Mendoza

#### **Motivo de consulta**

Paciente solicita tratamiento para superar su cuadro de ansiedad generalizada.

#### **Técnicas e instrumentos aplicados**

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

- Registro de opiniones de Ellis

### **Análisis e interpretación de resultados**

A nivel clínico presenta una ansiedad severa y preocupación excesiva, siendo difícil controlar la preocupación, ya que experimenta tensión muscular, cefalea, incapacidad de relajarse, taquicardia y sudoración en las manos.

A nivel cognitivo se encuentran creencias irracionales como el sentir miedos, ansiedad, que muchas veces son catastróficas, esto es reforzado por situaciones que arrastra del pasado como las preocupaciones económicas que tenía su madre y las situaciones que incrementaron su preocupación, el accidente de su hija y su contagio por la COVID-19. Ante estas situaciones piensa que es mucho para ella y en cualquier momento puede salir de control.

### **Conclusión diagnóstica**

- Rosa presenta una ansiedad severa.
- Miedo a contagiarse de COVID-19.
- Anticipa situaciones catastróficas de su salud y la de su hija.
- Se identificó cuatro creencias irracionales que auto limitan en sus actividades familiares.
- Conducta ansiosa con reacciones fisiológicas y emocionales.
- Trastorno de ansiedad generalizada.

## Diagnóstico psicológico tradicional

**Tabla 03**

*Criterios según el CIE-10 para el Trastorno de ansiedad generalizada*

<b>Criterios CIE-10</b>	<b>Presentes en la paciente</b>
<p><b>A</b> El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprensión (preocupación acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).</li> <li>- Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).</li> <li>- Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).</li> </ul> <p>En niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes.</p>	<p>Rosa siente ansiedad por todas las preocupaciones (Salud, su hija, problemas económicos y reproche por no ejercer su carrera)</p> <p>Incapacidad de relajarse.</p> <p>Calamidades venideras.</p> <p>Tensión muscular.</p> <p>Taquicardia</p> <p>Cefaleas tensionales.</p> <p>Sudoración.</p>
<p><b>B</b> La presencia transitoria (durante pocos días seguidos) de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben satisfacerse las pautas de episodio depresivo, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo.</p>	<p>Depresión</p>

**Tabla 04***Diagnostico funcional*

<b>Exceso</b>	<b>Debilitamiento</b>	<b>Déficit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor de cabeza, taquicardia, llanto, náuseas, dificultad para respirar, tensión muscular, adormecimiento en los brazos, sudoración en las manos.</li> <li>● Preocupación por su salud y la de su hija.</li> <li>● Ansiedad por miedo a contagiarse de la covid-19.</li> <li>● Miedo de morir.</li> <li>● Miedo de perder el control</li> <li>● Ansiedad 10/10, Tristeza (6/10), miedo (10/10), Cólera (09/10) y frustración (8/10).</li> <li>● “nunca podré olvidar esto”, “no quiero que le pase nada a mi hija, soy mala madre, si se enferma”, “tengo que ser buena madre”, “siento que perderé el control”</li> <li>● “siento que pasara lo peor”, “me voy a morir”</li> <li>● “ellos ya lo consiguieron, yo me veo difícil”, “nunca lograré ejercerlo, este mal me descontrola”.</li> <li>● “soy una mala vendedora”</li> <li>● “si me vuelvo a contagiar de covid-19, no me salvare”, “siento que mis preocupaciones me controlan y yo no a ellos”, “seguro voy a morir”, “siento que no puedo tranquilizarme”.</li> <li>● “me siento inútil, lo que gano los sábados es mínimo”, “mi esposo no me entiende”, “si yo no me preocupo, él no lo hará”, “cuanto daría para que me entienda”, “no puedo afrontarlo sola”</li> <li>● “así como estoy no creo que lograre”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Poca capacidad para relajarse.</li> <li>● Disminución de las habilidades para enfrentar la ansiedad.</li> <li>● Actividades recreativas.</li> <li>● Disminución en el apetito.</li> <li>● Desmotivación para hacer sus actividades.</li> <li>● Desgano.</li> <li>● Apatía.</li> <li>● Interacciones sociales.</li> <li>● Autocontrol.</li> <li>● Elaboración de pensamientos positivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relajación</li> <li>● Actividad física.</li> <li>● Tranquilidad.</li> <li>● No busca trabajo afine a su carrera.</li> <li>● No hay pensamientos realistas.</li> <li>● No habilidad para enfrentar la ansiedad.</li> </ul>

**Tabla 05***Análisis cognitivo*

SITUACIÓN (A)	PENSAMIENTO (B)	EMOCIÓN Y CONDUCTA (C)
Llega a casa y recuerda el accidente de su hija.	“nunca podré olvidar esto”, “soy mala madre, si se enferma”, “tengo que ser buena madre”, “siento que perderé el control”	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad (10/10)</li> <li>● Miedo (09/10)</li> <li>● Frustración (8/10)</li> <li>● Dolor de cabeza, taquicardia, tensión en la espalda, sudoración en las manos, tiembla sus manos, dolor en el pecho, adormecimiento en los brazos.</li> </ul>
Cuando está sentada en su patio recuerda cuando se contagió de la Covid-19	“voy a contagiarme otra vez”, “que va pasar con mi hija y esposo”, “siento que pasara lo peor”, “me voy a morir”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad (10/10)</li> <li>● Miedo (9/10)</li> <li>● Sensación de desmayo, adormecimiento en brazos, taquicardia.</li> </ul>
Cuando está desayunando y se encuentra sola	“nunca ejerceré mi carrera por me siento mal, todos mis amigos ya trabajan”, “ellos ya lo consiguieron, yo me veo difícil”, “nunca lograré ejercerlo, este mal me descontrola”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad (8/10)</li> <li>● Tristeza (6/10)</li> <li>● Frustración (7/10)</li> <li>● Tiembla su mano, náuseas, taquicardia, adormecimiento en sus brazos, cefaleas y llanto.</li> </ul>



No tiene clientes en su puesto de verduras	“si no vendo no voy a comprar para mi semana, para la frutas de mi hija”, “soy una mala vendedora”	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad (9/10)</li> <li>● Tristeza (5/10)</li> <li>● Dolor la cabeza, taquicardia y tensión muscular.</li> </ul>
Al medio día escucha noticias cuando cocina	“si me vuelvo a contagiarse de covid-19, no me salvare”, “siento que mis preocupaciones me controlan y yo no a ellos”, “seguro voy a morir”, “siento que no puedo tranquilizarme”	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad (10/10)</li> <li>● Tristeza (7/10)</li> <li>● Dificultad para respirar, sensación de nudo en la garganta, tensión muscular, sudoración en las manos y llanto.</li> </ul>
Discusión con esposo por la economía	“me siento inútil, lo que gano los sábados es mínimo”, “mi esposo no me entiende”, “si yo no me preocupo, él no lo hará”, “cuanto daría para que me entienda”, “no puedo afrontarlo sola”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Preocupación (8/10)</li> <li>● Ansiedad (8/10)</li> <li>● Cólera (9/10)</li> <li>● Tensión muscular, dolor de cabeza, desvanecimiento, sequedad en la boca y taquicardia.</li> </ul>
Revisa su facebook y ve fotos de sus amigas felices en sus trabajo	“ellos si pueden y yo cuando ejerceré mi carrera”, “así como estoy no creo que lograre”,	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ansiedad (09/10)</li> <li>● Frustración (10/10)</li> <li>● taquicardia, dificultad para respirar, agitación, dolor en el pecho.</li> </ul>

---

## **Recomendaciones**

### **Paciente:**

- Iniciar terapia según el modelo cognitivo conductual
- Ejercicios de Relajación
- Ejercicios de Respiración diafragmática
- Entrenamiento en reestructuración cognitiva según modelo ABC de Ellis.
- Seguimiento de caso

### **Familia:**

- Actitud empática y escucha activa.
- Evitar la culpabilización.
- Acompañamiento y participación en sus talleres.
- Evitar situaciones que activen la ansiedad.
- Planificar actividades familiares.
- Fomentar el dialogo en el hogar.

## **2.5. Intervención**

### **2.5.1. Plan de intervención y calendarización**

En a Tabla 06, se presenta las sesiones terapéuticas, bajo el modelo cognitivo conductual, con técnicas que fueron adaptadas al caso clínico abordado. El tratamiento se prolongó a lo largo de 9 sesiones. Se tuvo en consideración las normas de salud vigentes en el contexto COVID-19, así como del estado de emergencia sanitaria, razón por el cual la duración fueron entre 30` y otras de 40`. La terapia tuvo una duración aproximada de 7 meses, desde la demanda hasta la evaluación final.

**Tabla 06***Calendarización del plan de intervención*

Sesión	Fecha	Duración	Periodicidad	Participantes	Técnicas
1° y 2°	07/06/2021 14/06/2021	30´	1 ana	Sem y pareja	Psicoeducación
3° y 4°	30/06/2021 15/07/2021	35´	15 días	Terapeuta y paciente	Respiración diafragmática y relajación de Jacobson
5° y 6°	02/08/2021 03/09/2021	35´	1 mes	Terapeuta, paciente y pareja.	Psicoeducación Reestructuración cognitiva
7°, 8°	04/10/2021 05/11/2021	40´	1 mes	Terapeuta y paciente	Reestructuración cognitiva, debate socrático.
9°	22/11/2021	40´	15 días	Terapeuta y paciente	Psicoeducación

**2.5.2. Programa de intervención****Objetivo Terminal**

- Disminuir los niveles de ansiedad generalizada, así como sus componentes cognitivos, afectivos y conductuales para mejorar la calidad de vida de la paciente.

**Objetivo Específico**

- Psicoeducar a la paciente en el modelo cognitivo conductual de la ansiedad generalizada.
- Disminuir el nivel de ansiedad a través de técnicas de respiración, relajación progresiva Jacobson.
- Cambiar las creencias irracionales a través de la reestructuración cognitiva.
- Fortalecer en la paciente el manejo de las posibles recaídas.

**Tabla 07***Intervención psicológica - Primera y segunda sesión*

<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>ACCIONES Y COMPROMISO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer empatía.</li>   <li>- Informar sobre las situaciones que provocan su ansiedad y concepto de ansiedad generalizada.</li> <li>- Describir las reacciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales.</li>   <li>- Formular programación de actividades diarias en el paciente.</li> </ul>	<p>Psicoeducación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida a la sesión de terapia, preguntarle cómo le fue su semana.</li> <li>- Se explica del procedimiento de la intervención, beneficios y alcances, sobre su problema en función a su autoregistro. Definición de ¿Qué es ansiedad? ¿Qué es ansiedad generalizada?</li> <li>- Cuáles son los síntomas fisiológicos y pensamientos irracionales.</li>   <li>- Se incorpora actividad física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Firma el contrato conductual.</li> <li>- Registrar las situaciones que anticipan la ansiedad, así como el registro de pensamientos irracionales y las reacciones fisiológicas.</li>   <li>- Hacer ejercicios en casa.</li> </ul>

**Tabla 08***Intervención psicológica - Tercera y cuarta sesión*

<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>ACCIONES Y COMPROMISO</b>
- Repaso de la sesión anterior.	Respiración diafragmática y relajación de	- De acuerdo a su autoregistro identificara sus síntomas que presento durante los 15 días.	- Realizar registro de relajación, indicando su disminución en SUD.
- Enseñar los ejercicios de la respiración profunda.	Jacobson	- Se pide que inspire el aire por la nariz hacia la parte inferior y media de los pulmones, mientras se cuenta hasta 5 llenando bien de aire los pulmones, luego se retiene durante 5 segundos, finalmente expulsar por la boca lo más lento que pueda. Repetir el proceso dos o tres veces.	- Se entrega ficha informativa sobre los pasos de la relajación y respiración.
- Reducir el nivel de tensión muscular y las reacciones fisiológicas de la ansiedad.		- Tensionar y relajar cada área del cuerpo (manos, brazos, hombros, cuello, espalda, rostro, abdomen, pies). Repetir tres veces con cada área a trabajar.	
- Reforzar información brindada.		- Preguntas sobre la técnica aprendida.	

**Tabla 09***Intervención psicológica - Quinta y sexta sesión*

<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>ACCIONES Y COMPROMISO</b>
- Fortalecer la importancia de continuar realizando los ejercicios en sesiones anteriores.	Psicoeducación	- Preguntas como fue su semana con la sesión anterior.	- Registro de pensamiento distorsionados
- Definir creencia irracional	Reestructuración cognitiva	- ¿Qué es una creencia irracional?.	- Lectura del modelo de elaboración del ABC
- Elaboración del modelo ABC de la TREC.		- Conceptos de la TREC, modelo ABC	
- Retroalimentación.		- La paciente anota las situaciones donde aparecen los pensamientos distorsionados.	
		- Preguntas	

**Tabla 10***Intervención psicológica – Séptima y octava sesión*

<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>ACCIONES Y COMPROMISO</b>
- Establecer la importancia de la sesión anterior.		- Se revisa la tarea de sesión anterior.	
- Detectar pensamientos Irracionales	Reestructuración cognitiva, debate socrático.	- Debatir las tres creencias irracionales, haciéndose las preguntas aclaratorias, en torno a supuestos y si existe evidencia respecto al origen.	- Registro de las creencias irracionales.
- Trabajar el método de debate.			
- Retroalimentación.		- Preguntas	

**Tabla 11***Intervención psicológica - Novena sesión*

<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICA</b>	<b>DESARROLLO</b>	<b>ACCIONES Y COMPROMISO</b>
- Establecer la importancia de la sesión anterior.		- Se revisa la tarea de sesión anterior.	
- Evaluar el estado actual de la paciente.	Psicoeducación	- Entrevista abierta.	- Continuar con sus autoregistros y aplicar las técnicas de intervención.
- Supervisar el uso de técnicas aprendidas en la intervención.	Dialogo expositivo		
- Trabajar con la paciente el manejo de posibles recaídas			
- Retroalimentación.		- Preguntas	

**2.6. Consideraciones éticas**

Se le pidió al paciente permiso para presentar su caso para sustentación de título, lo acepto y se mostró colaboradora.



### III. Resultados

#### 3.1. Análisis de resultados

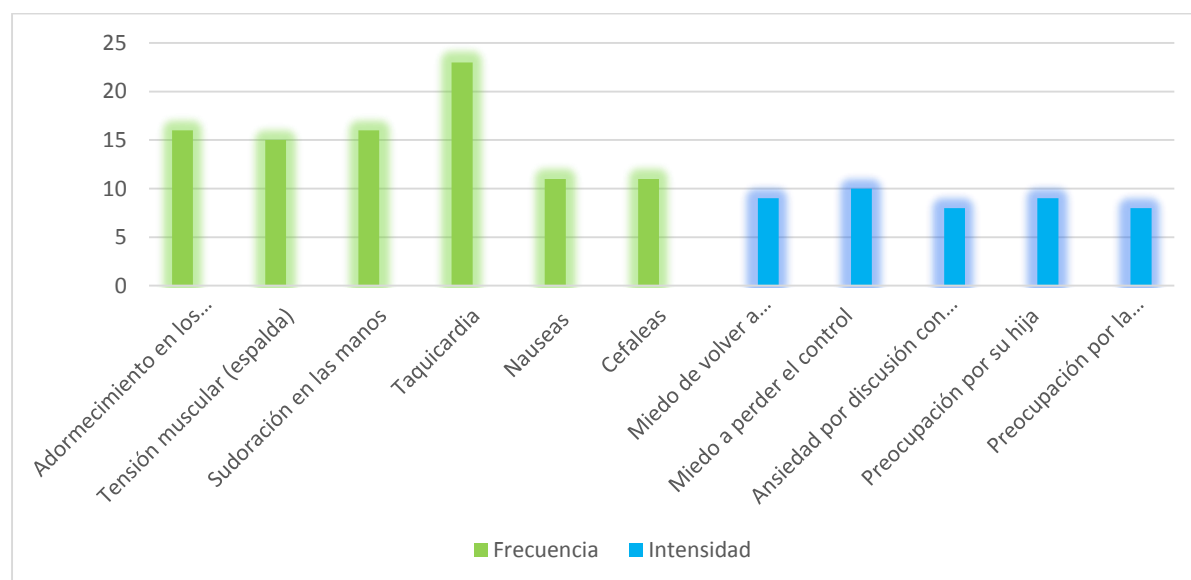
**Tabla 12**

*Línea base: registro de conductas, frecuencias e intensidad*

Conductas	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Total
Adormecimiento en los brazos	01	04	03	02	01	03	02	16
Tensión muscular (espalda)	01	02	03	02	01	04	02	15
Sudoración en las manos	01	04	03	02	01	03	02	16
Taquicardia	03	03	03	03	03	05	03	23
Nauseas	01	02	03	02	01	01	02	11
Cefaleas	01	01	01	01	01	04	01	11
Miedo de volver a contagiarse	09	09	09	09	09			9/10
Miedo a perder el control	10	10	10	10	10	10	10	10/10
Ansiedad por discusión con esposo							08	08/10
Preocupación por su hija	09	09	09	09	09	09	09	9/10
Preocupación por la economía	08	08	08	08	08	08	08	8/10

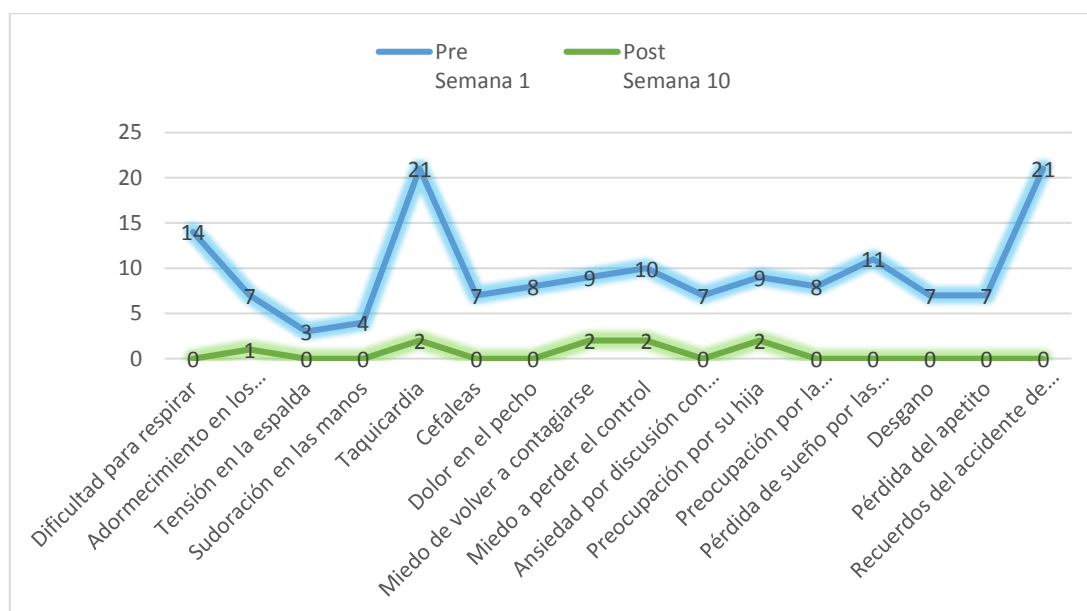
**Figura 01**

*Frecuencia e intensidad de las conductas de ansiedad generalizada*



**Tabla 13***Conducta/frecuencia e intensidad pre y post test*

CONDUCTAS	PRE SEMANA 1	POST SEMANA 10
Adormecimiento en los brazos	16	00
Tensión muscular (espalda)	15	00
Sudoración en las manos	16	00
Taquicardia	23	01
Nauseas	11	00
Cefaleas	11	00
Miedo de volver a contagiarse	9/10	3/10
Miedo a perder el control	10/10	2/10
Ansiedad por discusión con esposo	08/10	1/10
Preocupación por su hija	9/10	2/10
Preocupación por la economía	8/10	2/10

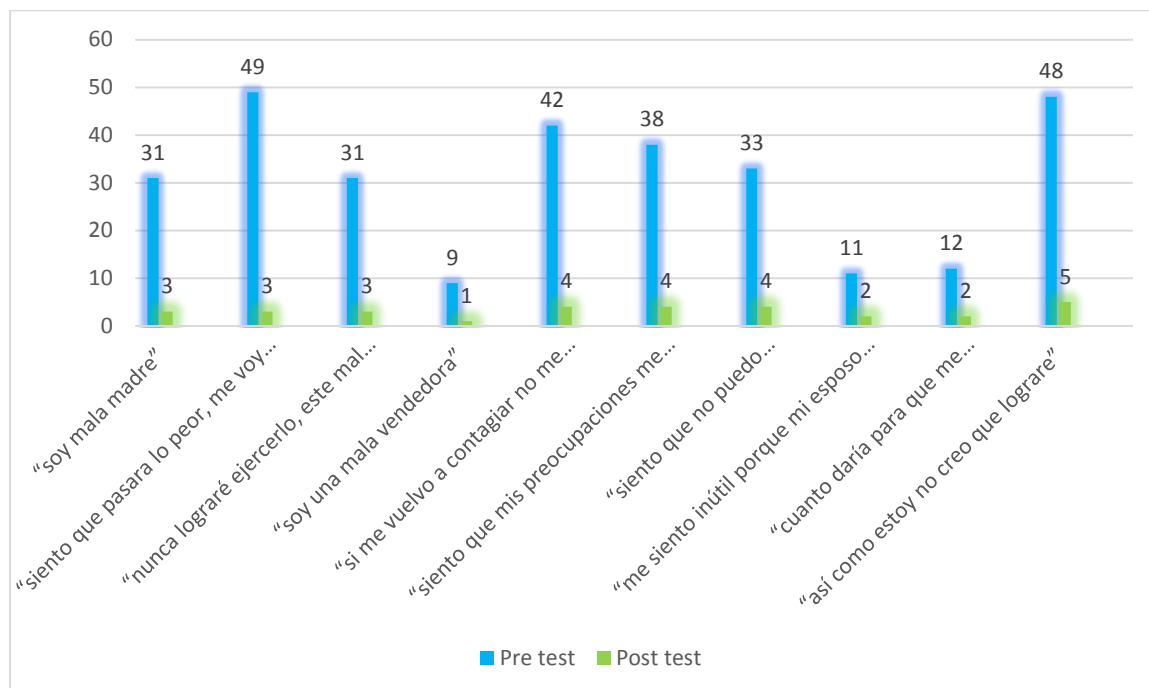
**Figura 02***Resultados comparativos del grado de frecuencia e intensidad de las conductas*

**Tabla 14***Registro de frecuencia de pensamientos del paciente pre y post*

<b>Conducta / Problema</b>	<b>Fase</b>	<b>Lu</b>	<b>Ma</b>	<b>Mi</b>	<b>Ju</b>	<b>Vi</b>	<b>Sa</b>	<b>Do</b>	<b>Total</b>
“nunca podré olvidar esto”, “no quiero que le pase nada a mi hija, soy mala madre, si se enferma”, “tengo que ser buena madre”, “siento que perderé el control”	Pre	6	4	7	3	2	6	3	31
	Post	0	1	1	0	0	1	0	03
“siento que pasara lo peor”, “me voy a morir”	Pre	9	9	10	1	9	10	1	49
	Post	1	0	1	0	0	1	0	03
“ellos ya lo consiguieron, yo me veo difícil”, “nunca lograré ejercerlo, este mal me descontrola”.	Pre	5	4	6	7	2	5	2	31
	Post	0	0	1	0	0	1	1	03
“soy una mala vendedora”	Pre	0	0	0	1	2	5	1	09
	Post	0	0	0	0	0	1	0	01
“si me vuelvo a contagiar de covid-19, no me salvare”, “siento que mis preocupaciones me controlan y yo no a ellos”, “seguro voy a morir”, “siento que no puedo tranquilizarme”.	Pre	8	9	7	10	4	1	3	42
	Post	1	1	0	2	0	0	0	04
“me siento inútil”, “mi esposo no me entiende”, “si yo no me preocupo, él no lo hará”, “cuanto daría para que me entienda”, “no puedo afrontarlo sola”	Pre	0	0	0	0	1	3	7	11
	Post	0	0	0	0	0	0	2	02
“así como estoy no creo que lograré”	Pre	10	8	4	5	7	9	5	48
	Post	2	1	0	0	1	1	0	05

**Figura 03**

*Resultados comparativos de frecuencia de pensamientos del paciente pre y post*

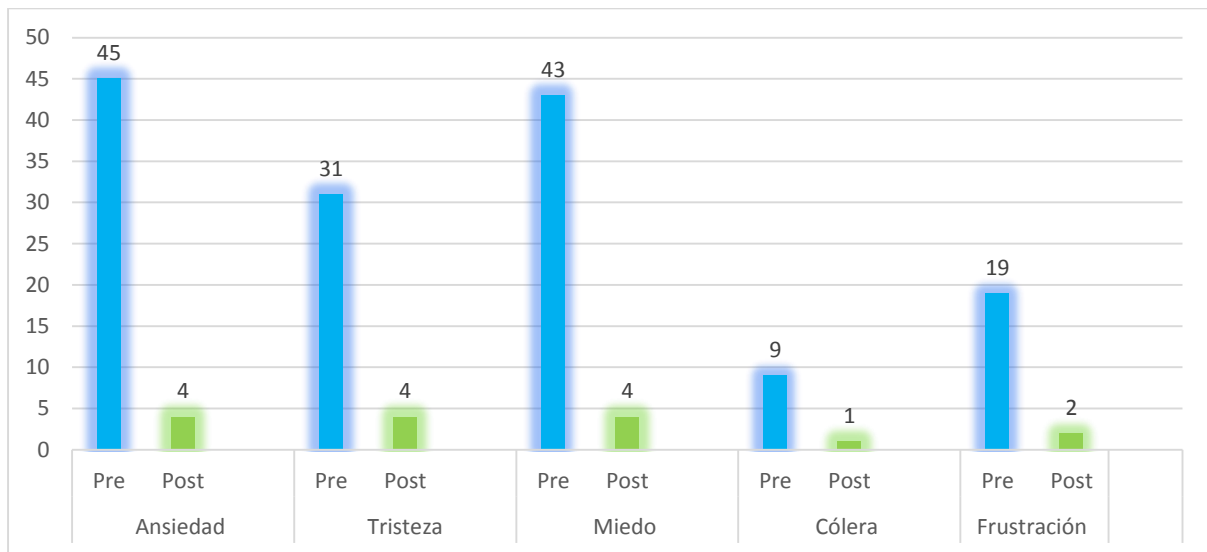
**Tabla 15**

*Registro de frecuencia e intensidad de emociones del paciente pre y post test*

Conducta Problema	Fase	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Total Prom
Ansiedad (10/10)	Pre	6	6	6	6	6	7	8	45
	Post	0	0	1	0	0	2	1	04
Tristeza (6/10)	Pre	4	3	2	5	6	6	5	31
	Post	1	0	0	0	1	1	1	04
Miedo (10/10)	Pre	6	6	6	6	6	6	6	43
	Post	1	0	1	0	1	0	1	04
Cólera (09/10)	Pre	0	0	0	0	1	2	6	09
	Post	0	0	0	0	0	0	1	01
Frustración (8/10)	Pre	03	02	06	01	02	01	04	19
	Post	0	0	01	0	0	0	01	02

**Figura 04**

*Resultados semanales de frecuencia e intensidad de emociones pre test y post test*

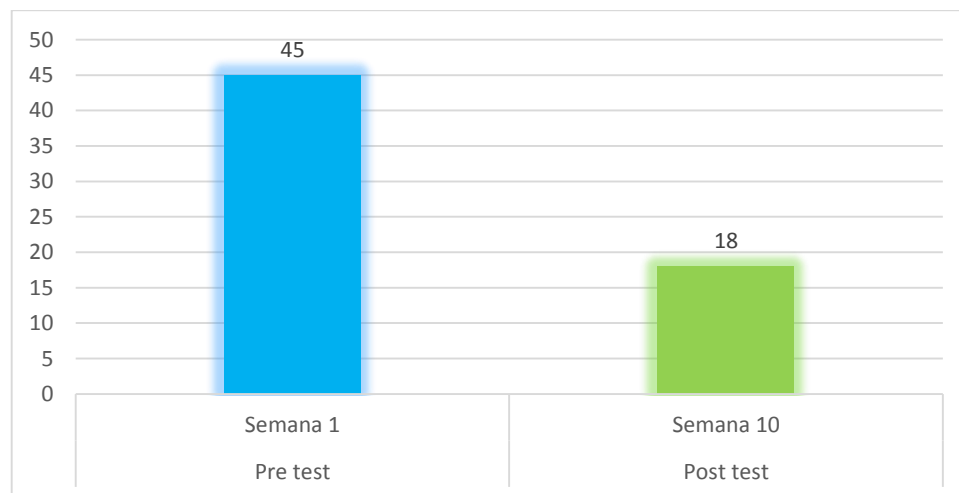
**Tabla 16**

*Resultados del Test de ansiedad de Beck*

Evaluación	Pre Test	Post Test
Nivel de ansiedad	Severo	Bajo
	45	18

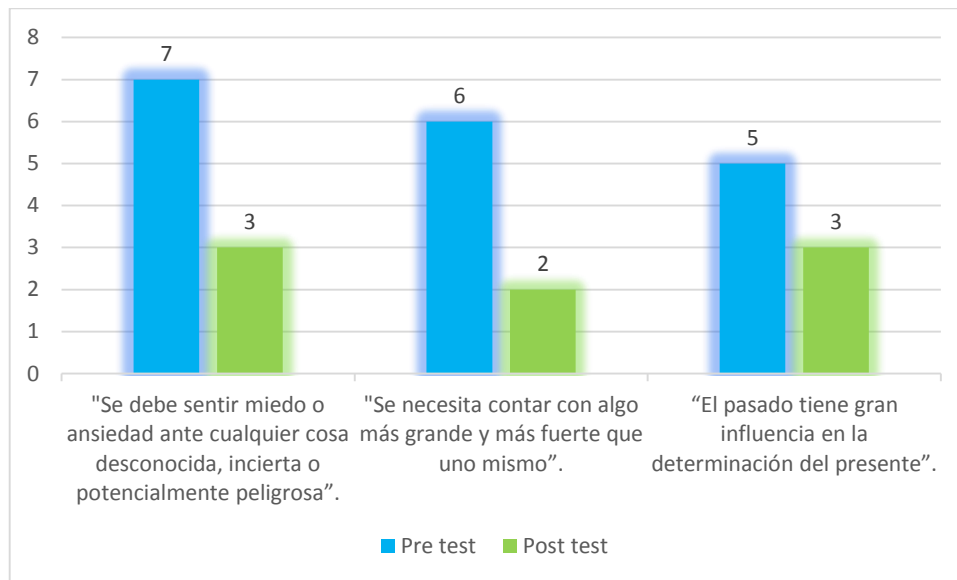
**Figura 05**

*Resultados comparativos del Test de ansiedad de Beck pre y postest*



**Tabla 17***Resultados del Test de opiniones de Ellis*

<b>Creencia Irracional</b>	<b>Pre Test</b>	<b>Post Test</b>
"Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa".	7	3
"Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo".	6	2
"El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente".	5	3

**Figura 06***Resultados comparativos del Test de opiniones de Ellis pre y postest*

### 3.2. Discusión de resultados

En esta sección se discuten los resultados obtenidos en esta investigación de estudio de caso, en primer lugar, se analizará el objetivo general y posteriormente los objetivos específicos.

Como primer objetivo general planteamos determinar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada, el cual se cumplió ya que la paciente disminuyó significativamente su ansiedad después de la aplicación de la terapia. En este sentido, guarda relación con los resultados obtenidos por García et al. (2012) al aplicar tratamiento cognitivo conductual en una mujer de 26 años con ansiedad generalizada, fue eficaz para manejar y reducir la ansiedad aplicando las técnicas de la psicoeducación y el entrenamiento en respiración controlada. Asimismo, Bahamón (2012) demostró ser útil y eficaz su tratamiento en su caso, obtuvimos la efectividad del tratamiento cognitivo conductual en un caso de ansiedad generalizada, logrando disminuir la sintomatología, las reacciones físicas y emocionales. Los resultados coinciden con los estudios de Espinoza (2019) quien realizó un estudio de tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva conductual, en una mujer adulta de 57 años, logrando desarrollar nuevas habilidades para controlar la ansiedad y solucionar problemas. Asimismo, Vega (2017), realizó un estudio de caso clínico en una mujer de 26 años de edad, también logró una efectividad en la intervención según el modelo cognitivo conductual.

Como primer objetivo específico, disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad a través del entrenamiento de la relajación de Jacobson y la respiración profunda, en nuestro estudio identificamos la dificultad para relajarse frente a las preocupaciones; todas las preocupaciones generaron reacciones como taquicardia, cefaleas, hiperhidrosis palmar, náuseas, tensión muscular, dolor en el pecho y sensación de perder el control. Se logró disminuir 85% en la semana 10 de la sintomatología ansiosa, reduciendo de una ansiedad

severa a una ansiedad baja, se logró disminuir en. Asimismo, en el estudio de Maravi (2020) también se redujo el nivel de ansiedad con la relajación progresiva de Jacobson y la relajación profunda, los resultados fueron comparados entre el pre test y post test. También en el estudio de Rojas (2021) logro disminuir el nivel de ansiedad.

El tercer objetivo específico planteado fue, disminuir la frecuencia de las creencias irracionales a través de la reestructuración cognitiva. Se logró reducir la frecuencia de las creencias irracionales tales como: “nunca podré olvidar esto”, “soy mala madre, si se enferma”, “tengo que ser buena madre”, “pasara lo peor”, “me voy a morir”, “ellos ya lo consiguieron, yo me veo difícil”, “nunca lograré ejercerlo, este mal me descontrola”, “soy una mala vendedora”, “si me vuelvo a contagiar de covid-19, no me salvare”, “mis preocupaciones me controlan y yo no a ellos”, “seguro voy a morir”, “no puedo tranquilizarme”, “me siento inútil”, “mi esposo no me entiende”, “si yo no me preocupo, él no lo hará”, “cuanto daría para que me entienda”, “no puedo afrontarlo sola”, “así como estoy, no creo que lograre”; estableciendo un pensamiento flexible. Asimismo, en el estudio de Espinoza (2019) se logra la identificación y modificación del sistema de creencias irracionales instaurando nuevas formas de pensar de manera flexible.

Finalmente, el último objetivo específico planteado fue, disminuir la preocupación excesiva en relación al entorno familiar, económico, de salud y social a través de la reestructuración cognitiva. Logro aprender a controlar sus pensamientos irracionales, de esta manera redujo la intensidad de sus emociones e incrementando conductas adaptativas. En el estudio de Maravi (2020) también obtuvo resultados similares a nuestro estudio, al lograr incorporar conductas adaptativas en una mujer adulta con ansiedad generalizada.



### **3.3. Seguimiento**

Una vez culminada las 9 sesiones, se concluye el programa de intervención, posterior se cita a la paciente cada mes durante 3 meses para continuar trabajando en la incorporación de conductas adaptativas.

#### IV. CONCLUSIONES

- Se concluye que la terapia Cognitiva Conductual ha mostrado eficacia en la remisión de síntomas de Ansiedad generalizada, por lo que brinda herramientas para identificar, controlar y manejar pensamientos disfuncionales, permitiendo mejorar la calidad de vida.
- Se logró disminuir de la ansiedad severa como la taquicardia, dificultad para respirar, sudoración en las manos, tensión muscular, miedo a perder el control.
- Se obtuvo que, la mujer adulta tenga control de sus preocupaciones en cuanto a su salud, los miedos irracionales hacia su hija.
- Por el estado de emergencia sanitaria de la COVID-19, las intervenciones psicológicas tuvieron una duración entre 30 a 40 minutos por eso se aumentó más sesiones.
- Durante las primeras sesiones de intervención psicológica hubo el incremento de casos positivos de COVID-19 en la ciudad de Andahuaylas, implicando que la paciente no asistiera a 2 citas programadas, también incremento su miedo irracional de contagiarse con COVID-19.
- Durante las sesiones de intervención psicológicas, la paciente no realizaba con regularidad los ejercicios de relajación progresiva de Jacobson, que a un inicio no se lograba disminuir los síntomas fisiológicos de la ansiedad.
- Se identificó las creencias irracionales como "Se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa"; "Se necesita contar con algo más grande y más fuerte que uno mismo" y "El pasado tiene gran influencia en la determinación del presente".
- Después de la Terapia Cognitiva Conductual, la paciente instauró pensamientos racionales, flexibles ante una ansiedad generalizada.

## V. Recomendaciones

- Realizar más investigaciones con casos de ansiedad generalizada para ampliar información, a fin de validar la eficacia de su intervención bajo el modelo cognitivo conductual.
- Sensibilizar a los pacientes en la identificación de los síntomas de una ansiedad generalizada (fisiológicas, emocionales y pensamientos).
- Recomendar que ante la presencia de conductas desadaptativas se debe buscar ayuda psicológica para tener una mejor calidad de vida.
- Explicar que la identificación y el debate de las creencias irracionales disminuyen la angustia y malestar en casos de ansiedad generalizada.
- Ante la emergencia sanitaria por la COVID-19, continuar con las sesiones terapéuticas de manera remota, ello permitirá hacer un seguimiento continuo y no haya inasistencia en citas programadas.
- Realizar una psicoeducación eficaz durante la intervención psicológica, permitirá dar importancia a los ejercicios realizados en cada sesión y obtener resultados esperados.

## VI. REFERENCIAS

- Bados, A. y García, E. (2010). *La técnica de la reestructuración cognitiva*.  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Collado, S. (2020). *Evaluación e intervención en un caso de ansiedad generalizada y sintomatología depresiva moderada*. [Fin de Master].  
<http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/14075/1/TFM%20FINAL%20collado.pdf>
- Espinoza, G. (2019). *Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva conductual*. [Tesis para optar el título profesional de Psicología]. Repositorio institucional de la Universidad San Martín de Porras.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5873/ESPINOZA\\_RG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5873/ESPINOZA_RG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2012, diciembre) *Encuestadores del instituto nacional de salud mental se encuentran visitando hogares de cerro de Pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes*. [Nota de prensa].  
<https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>
- Maravi, A. (2020). *Intervención cognitivo conductual de una usuaria adulta con trastorno de ansiedad generalizada*. [Título de segunda especialidad]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal.  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4492/Maravi\\_Escurra\\_Angel\\_David\\_Segunda\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4492/Maravi_Escurra_Angel_David_Segunda_Especialidad_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

- Ministerio de Salud (2020). *Plan salud mental*. [Archivo PDF].  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Ministerio de Salud. (2021). *Salud mental: El 52.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia*. <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-72/nota4/index.html>
- Montagud, M. (2021). *Modelo ABC de Ellis: ¿Qué es y cómo describe los pensamientos?*  
<https://psicologiaymente.com/clinica/modelo-abc-ellis>
- Pabuena, M. (2019). *Evaluación e Intervención Clínica de un Paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el Modelo Cognitivo Conductual*. [Especialización].  
[https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6389/digital\\_38719.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6389/digital_38719.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pasco, P. (2019). *Reestructuración cognitiva en un caso de infidelidad en una paciente adulta*. [Estudio de Caso para sacar título de la Segunda Especialidad en Terapia Cognitiva Conductual]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3343/PASCO%20MELENDREZ%20PAOLA%20DOMITILA%20%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, A., Rodríguez, A., Vargas, M. (2008). *Pionero de los modelos mediacionales de intervención*. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Perez\\_16-2oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/12.Perez_16-2oa.pdf)
- Puerta, J. y Padilla, D. (2011). *Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte*. *Duazary*, 8(2).  
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Salto, C. (2021). *Evaluación psicológica del trastorno de ansiedad generalizada: estudio de caso*. [Examen complejo]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Machala.

Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17734/1/ECFCS-2021-PSC-DE00083.pdf>

Rodríguez, S. (2017). *Evaluación y tratamiento cognitivo-conductual y metacognitivo del trastorno de ansiedad generalizada y sus trastornos comórbidos*. Universidad de La Laguna. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158137>

Rojas, P. (2021). *Caso clínico de trastorno generalizado de ansiedad*. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología]. Repositorio institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. [https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/811/PATRICIA%20MAR%c3%8dA%20ROJAS%20SAN%20CRISTOVAL\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/811/PATRICIA%20MAR%c3%8dA%20ROJAS%20SAN%20CRISTOVAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

USIL. (2021, 25 de noviembre). *Covid-19 en el Perú: aumentan casos de ansiedad y depresión*. [Noticias]. <https://www.usil.edu.pe/noticias/covid-19-en-el-peru-aumentan-casos-de-ansiedad-y-depresion>

Zegarra, M. (2019). *Terapia cognitiva conductual en un paciente de 20 años con trastorno de ansiedad generalizada*. [Tesis de segunda especialidad]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4541>

## VII. ANEXO

### TEST CREENCIAS ELLIS

Este registro de opiniones tiene como misión poner de manifiesto sus ideas auto-limitadoras particulares que contribuyen, de forma encubierta, a su estrés e infelicidad.

No es necesario que pienses mucho tiempo en cada pregunta. Escribe rápidamente la respuesta y pasa a la siguiente.

Asegúrate de que contestas lo que realmente piensas, no lo que crees que deberías pensar.

		P.	NO DE ACUERDO	DE ACUERDO
1. Para mí es importante recibir la aprobación de los demás	*			
2. Odio equivocarme en algo	*			
3. La gente que se equivoca, logra lo que se merece	*			
4. Generalmente, acepto los acontecimientos con filosofía	**			
5. Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia	**			
6. Temo a las cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación	*			
7. Normalmente, aplazo las decisiones importantes	*			
8. Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo	*			
9. "Una cebra no puede cambiar sus rayas"	*			
10. Prefiero, sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila	*			
11. Me gusta que los demás me respeten, pero yo no tengo por qué manifestar respeto a nadie	*			
12. Evito las cosas que no puedo hacer bien	*			
13. Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo	*			
14. Las frustraciones no me distorsionan	**			
15. A la gente no le trastoran los acontecimientos, sino la imagen que tiene de ellos	**			
16. Me producen poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros	**			
17. Trato de afrontar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes	**			
18. En las decisiones importantes, consulto con una autoridad al respecto	*			
19. Es casi imposible superar la influencia del pasado	*			
20. Me gusta disponer de muchos recursos	**			
21. Quiero gustar a todo el mundo	*			
22. No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo	**			
23. Aquellos que se equivocan, merecen cargar con las culpas	*			
24. Las cosas deberían ser distintas a como son	*			

25. Yo provoco mi propio mal humor	**			
26. A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza	*			
27. Evito enfrentarme a los problemas	*			
28. Todo el mundo necesita tener fuera de sí mismo una fuente de energía	*			
29. Sólo porque una vez algo afectó tu vida de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en un futuro	**			
30. Me siento más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer	**			
31. Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás	**			
32. Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo	**			
33. La inmoralidad debería castigarse severamente	*			
34. A menudo me siento trastornado/a por situaciones que no me gustan	*			
35. Las personas desgraciadas, normalmente se deben este estado a sí mismas	**			
36. No me preocupo por no poder evitar que algo ocurra	**			
37. Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo	**			
38. Hay determinadas personas de las que dependo mucho	*			
39. La gente sobrevalora la influencia del pasado	**			
40. Lo que más me divierte es realizar algún proyecto creativo	**			
41. Si no gusto a los demás es su problema, no el mío	**			
42. Para mí es muy importante lograr el éxito en todo lo que hago	*			
43. Pocas veces culpo a la gente de sus errores	**			
44. Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten	**			
45. Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo	**			
46. No puedo soportar correr riesgos	*			
47. La vida es demasiado corta para pasarla haciendo cosas que a uno no le gustan	*			
48. Me gusta valerme por mí mismo/a	**			
49. Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser	*			
50. Me gustaría jubilarme y apartarme totalmente del trabajo	*			
51. Pienso que es duro ir en contra de lo que piensan los demás	*			
52. Disfruto de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno/a	**			



malo/a que sea en ellas				
53. El miedo al castigo es lo que hace a la gente ser buena	*			
54. Si las cosas me desagradan opto por ignorarlas	**			
55. Cuanto más problemas tiene una persona, menos feliz es	*			
56. Raramente me siento ansioso/a al pensar en el futuro	**			
57. Raramente aplazo las cosas	**			
58. Yo soy el/la único/a que realmente puede entender y solucionar mis problemas	**			
59. Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afecten en la actualidad	**			
60. Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido	**			
61. Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, no tengo necesidad real de ello	**			
62. Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo	*			
63. Todo el mundo es, esencialmente, bueno	*			
64. Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme	**			
65. Nada es intrínsecamente perturbador; si lo es se debe al modo en que lo interpretamos	**			
66. Me preocupan mucho determinadas cosas del futuro	*			
67. Me resulta difícil hacer las tareas desagradables	*			
68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí	**			
69. Somos esclavos de nuestro pasado	*			
70. A veces desearía poder irme a una isla tropical y tenderme en la playa, sin hacer nada más	*			
71. A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte	*			
72. Me trastorna cometer errores	*			
73. No es equitativo que "llueva igual sobre el justo que sobre el injusto"	*			
74. Yo disfruto honradamente de la vida	**			
75. Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida	*			
76. Algunas veces, me resulta imposible apartar de mi mente el miedo a algo	*			
77. Una vida fácil, muy pocas veces resulta compensadora	**			

78. Pienso que es fácil buscar ayuda	*			
79. Cada vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre	*			
80. Me encanta estar tumbado	*			
81. Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí	*			
82. Muchas veces me enfado muchísimo por cosas sin importancia	*			
83. Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca	**			
84. La gente es más feliz cuando tiene metas y problemas que resolver	*			
85. Nunca hay razón para permanecer afligido mucho tiempo	**			
86. Raramente pienso en cosas como la muerte	**			
87. No me gustan las responsabilidades	**			
88. No me gusta depender de los demás	**			
89. La gente nunca cambia, básicamente	*			
90. La mayoría de las personas trabaja demasiado y no descansa lo suficiente	*			
91. Ser criticado es algo fastidioso pero no perturbador	**			
92. No me asusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien	**			
93. Nadie es malo a pesar de que sus actos lo sean	**			
94. Raramente me importunan los errores de los demás	**			
95. El hombre construye su propio malestar interno	**			
96. Muchas veces me sorprendo planeando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro	*			
97. Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable	**			
98. He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar	**			
99. No miro atrás con resentimiento	**			
100. No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada	*			

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>1</b>	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2</b>	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3</b>	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4</b>	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5</b>	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6</b>	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7</b>	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8</b>	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9</b>	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10</b>	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>11</b>	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12</b>	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13</b>	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14</b>	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15</b>	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>16</b>	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17</b>	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>18</b>	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>19</b>	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>20</b>	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>21</b>	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# RESPIRACION DIAFRAGMATICA

**1** Ubicar la mano derecha sobre el pecho y la izquierda sobre el abdomen, esto ayudará a verificar que se mueva únicamente el abdomen y no el pecho.

**2** Inhalar por la nariz lentamente, contar hasta tres, imaginar que se lleva ese aire a la parte baja de los pulmones, en ese momento el abdomen se inflará.

**3** Sostener el aire durante tres segundos.

**4** Exhalar por la boca lentamente, hundiendo el abdomen sin mover el pecho.

**Práctica de respiración diafragmática:**

- 1** Empezar la práctica en momentos en que esté tranquilo. Es más fácil hacerlo en un lugar recostado y silencioso.
- 2** No tomar mucho aire o se sentirá ahogado.
- 3** Se debe inhalar el aire por la nariz y exhalar por la boca.
- 4** Practicar varias veces al día durante 10 minutos.
- 5** Una vez domine la técnica en posición acostado, puede iniciar la práctica sentado, de pie o caminando.

**1** Inhala lenta y profundamente

**2** Lleva el aire hasta el fondo de los pulmones

**3** El abdomen se levanta

**4** Exhala y contrae el estómago

## RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

1. Mano y antebrazo dominantes: cierra el puño y apriétalo fuerte. Mantén la tensión luego abre la mano poco a poco mientras sueltas la tensión.
2. Bíceps dominante: empuja el codo contra el brazo del sillón y siente la tensión en el músculo. Tensiona durante unos segundos y comienza a aflojarlo suavemente. Concéntrate en la diferencia de sensaciones.
3. Mano y antebrazo no dominantes: (igual que con la mano y antebrazo dominantes).
4. Bíceps no dominante: (igual que con el bíceps dominante).
5. Frente: arruga la frente subiéndola hacia arriba (subiendo las cejas). Nota la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja. Mantén la tensión luego relajar muy despacio.
6. Parte superior de las mejillas y nariz: arruga la nariz y siente la tensión en las mejillas, en el puente y en los orificios de la nariz. Ve relajando gradualmente dejando que la tensión desaparezca poco a poco.
7. Parte superior de las mejillas y mandíbula: aprieta los dientes y las muelas como si estuvieras mordiendo algo con mucha fuerza y siente la tensión de los músculos de la cara y la sien. Ahora adopta una sonrisa forzada, estira los labios y nota cómo se tensan las mejillas. A continuación, relaja la zona lentamente.
8. Cuello: empuja la barbilla hacia abajo, como si quisieras tocar el pecho con ella. Aprieta y tensa el cuello y después ve relajando poco a poco mientras notas la sensación.
9. Pecho, hombros y espalda: haz una inspiración profunda y mantenla al mismo tiempo que echas los hombros hacia atrás. Siente la tensión en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda. A continuación, comienza a relajar despacio.
10. Abdomen: inspira y tensa el estómago, poniéndolo tan duro como puedas. Imagina que te estás preparando para recibir un golpe, luego espira y vaya relajando para liberarse de la tensión.
11. Parte superior de la pierna y muslo dominantes: inspira profundamente y pon el músculo largo de encima de la pierna en contraposición con los de la parte de atrás. Intenta levantarte del asiento, pero sin llegar a conseguirlo. Mantén la tensión unos segundos y relaja progresivamente.
12. Pantorrilla dominante: inspira y haz que los dedos del pie miren hacia arriba. Debes sentir la tensión y después haz volver el pie a su posición original mientras espiras y dejas escapar la tensión.
13. Pie dominante: inspira y estira la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando al mismo tiempo los dedos, luego, relaja los músculos y nota la ausencia de tensión.
14. Parte superior de la pierna y muslo no dominantes:  
(igual que con los dominantes).
15. Pantorrilla no dominante: (igual q con la dominante).
16. Pie no dominante: (igual que con el dominante).

