



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN UNA MUJER ADULTA**

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

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

**Autora:**

Sotomayor Saavedra, Karen

**Asesor:**

Del Rosario Pacherras, Orlando

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui

Mendoza Huamán, Vicente

Carlos Ventura, David

**Lima - Perú**

**2023**



## Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1-A Sotomayor Saavedra, Karen - <b>OFICIO N° 148-2022- OGGE -AS-FAPS-UNFV</b>
Fecha del Análisis:	13/12/2022
Operador del Programa Informático:	Salazar Chamba Sofia Teresa
Correo del Operador del Programa Informático:	ssalazar@unfv.edu.pe
Porcentaje:	17%
Asesor:	Mg. Del Rosario Pacherras, Orlando
Título:	“ INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN UNA MUJER ADULTA”
Enlace:	<a href="https://secure.arkund.com/old/view/146342481-194196-929179#FY3NCsMwDIPfJWcx7MQ/cV9I9DDKNnpYLz2OvftUylfk2Ejf9jnbclcRqAQpqNJ36OC75FJuBjfuhN7pg1dBnZnQi3PxtozwrpIUuigZsAkruMAV3uEGhJHLEwFmRUcMhCEcwb+JFKQiDRnlxDSwhg0sYD7jq1a0c38f+2vfHsf2blvcdEr10V16aU5P+/0B">https://secure.arkund.com/old/view/146342481-194196-929179#FY3NCsMwDIPfJWcx7MQ/cV9I9DDKNnpYLz2OvftUylfk2Ejf9jnbclcRqAQpqNJ36OC75FJuBjfuhN7pg1dBnZnQi3PxtozwrpIUuigZsAkruMAV3uEGhJHLEwFmRUcMhCEcwb+JFKQiDRnlxDSwhg0sYD7jq1a0c38f+2vfHsf2blvcdEr10V16aU5P+/0B</a>

Jefe de la Oficina de Grados  
y Gestión del Egresado:



Mg. VILMA B. ZEGARRA MARTINEZ



# **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

## **INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA ANSIEDAD GENERALIZADA EN UNA MUJER ADULTA**

Línea de investigación: salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en terapia cognitivo conductual

### **AUTORA:**

Sotomayor Saavedra, Karen

### **ASESOR:**

Del Rosario Pacherres, Orlando

(ORCID: 0000-0003-091-9808)

### **JURADO:**

Castillo Gómez, Gorqui

Mendoza Huamán, Vicente

Carlos ventura, David

**Lima- Perú**

**2023**

## **Pensamientos**

“Toda persona tiene capacidad para cambiarse a sí misma”.

A. Ellis

“La perturbación emocional no es creada por las situaciones, sino por las interpretaciones que le damos a esas situaciones”.

A.Ellis

### **Dedicatoria**

A Dios por brindarme salud, sabiduría y perseverancia en mi vida.

A mi Esposo, Hija y Hermanos por su cariño y apoyo incondicional durante la realización del estudio.

A mis Padres que me guían desde el cielo y sé que están orgullosos de los pasos que doy.

### **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Federico Villarreal quien me brindó una buena formación académica y ética para ser una gran profesional.

Al Mg. Orlando Del Rosario Pacherras por su asesoría y orientación constante hasta el término de la investigación.

A mis amistades y colegas que me ayudaron y motivaron durante la elaboración de la investigación.

## Índice

Carátula	
Pensamientos.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	v
Lista de tablas.....	vii
Lista de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract	
I. Introducción.....	11
1.1 Descripción del problema.....	13
1.2 Antecedentes.....	14
1.2.1 Antecedentes Nacionales .....	14
1.2.2 Antecedentes Internacionales.....	17
1.2.3 Fundamentación Teórica.....	19
1.3 Objetivos.....	31
1.4 Justificación.....	31
1.5 Impactos esperados del trabajo académico.....	32
II. Metodología.....	33
2.1 Tipo y diseño de Investigación.....	33
2.2 Ámbito temporal espacial.....	33
2.3 Variables de Investigación.....	33
2.4 Participante.....	34
2.5 Técnicas e instrumentos .....	34
2.5.1 Técnicas.....	34
2.5.2 Instrumentos.....	35
2.5.3 Evaluación psicológica.....	36

2.5.4	Evaluación psicométrica.....	47
2.5.5	Informe Psicológico Integrador.....	53
2.6	Intervención.....	55
2.6.1	Plan de intervención.....	55
2.6.2	Programa de intervención.....	57
2.7	Procedimiento.....	72
2.8	Consideraciones éticas.....	73
III.	Resultados.....	74
3.1	Análisis de resultados .....	74
3.2	Discusión de Resultados.....	77
3.3	Seguimiento.....	79
IV.	Conclusiones.....	80
V.	Recomendaciones.....	81
VI.	Referencias	
VII.	Anexos	



## Índice de Tablas

Tabla 1	Esquema del modelo ABCDE .....	28
Tabla 2	Datos familiares de la usuaria .....	42
Tabla 3	Conductas en exceso, debilitamiento relacionado a la ansiedad generalizada.....	44
Tabla 4	Análisis funcional de la conducta de ansiedad generalizada.....	45
Tabla 5	Análisis cognitivo de la conducta de ansiedad generalizada .....	46
Tabla 6	Resultados de Inventario de Personalidad de Eysenck .....	48
Tabla 7	Resultados del inventario de creencias de Ellis.....	51
Tabla 8	Fecha de sesiones.....	55
Tabla 9	Entrevista psicológica y observación de la conducta.....	57
Tabla 10	Evaluación de instrumentos, psicoeducación del diagnóstico y modelo a trabajar. ....	58
Tabla 11	Psicoeducación en técnica de respiración diafragmática.....	59
Tabla 12	Programación de actividades recreativas y/o ocio.....	60
Tabla 13	Psicoeducación y práctica de la técnica de relajación progresiva de Jacobson.....	61
Tabla 14	Aplicación de la técnica de relajación progresiva de Jacobson con músculos superiores.....	62
Tabla 15	Aplicación de técnica de relajación progresiva de Jacobson con músculos inferiores.....	63
Tabla 16	Entrenamiento en estructuración cognitiva, técnica ABC y entrenamiento en autoinstrucciones.....	64
Tabla 17	Reestructurar cogniciones distorsionadas en relación al dolor de cabeza, y la salud de sus Padres.....	65
Tabla 18	Reestructurar cogniciones distorsionadas en relación a los conflictos con su hermano, intento de violación y técnica de biblioterapia. ....	66
Tabla 19	Reestructurar cogniciones distorsionadas en relación a su Madre, recuerdos de su ex enamorado y técnica de biblioterapia.....	67
Tabla 20	Entrenamiento en asertividad y modelado.....	68
Tabla 21	Entrenamiento en técnicas de modelado, role playing y entrenamiento en resolución de problemas.....	69
Tabla 22	Entrenamiento en modelado y psicoeducación familiar.....	70
Tabla 23	Autorregistros y aplicación de instrumentos de evaluación.....	71

## Índice de Figuras

Figura 1.	Resultados del inventario de ansiedad Zung (pre test – post test) .....	74
Figura 2.	Resultados del inventario de creencias Irracionales de Ellis (Pre test- Post test).....	75
Figura 3.	Registro de frecuencia de los pensamientos distorsionados –línea base (Pretest- Posttest).....	76
Figura 4.	Registro de línea base- intensidad (1-10) de emociones línea base (Pre test -Post test).....	77

## Resumen

Se presenta el caso psicológico de intervención cognitivo conductual de una mujer adulta de 34 años con ansiedad generalizada. El objetivo principal fue reducir de ansiedad generalizada a través del programa de intervención cognitivo conductual en la usuaria. Este abordaje fue en base a la investigación aplicada con diseño A-B. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Inventario de Creencias, Cuestionario de Personalidad de Eysenck, Escala de autovaloración Zung- ansiedad. Se diseñó una intervención Cognitivo conductual, que incluyó técnicas tales como la psicoeducación, reestructuración cognitiva, modelo ABC y modelo ABCDE, debate socrático, autoinstrucciones, autorregistro, respiración diafragmática, relajación muscular, modelado, role playing, biblioterapia, resolución de problemas, entrenamiento en asertividad, actividades lúdicas y ocio. En los resultados obtenidos al finalizar la intervención, se logró reducir los niveles de ansiedad generalizada en sus dimensiones emocionales, fisiológicas y cognitivas, así como también las respuestas de evitación ante situaciones de conflictos familiares, demostrando la efectividad del tratamiento propuesto.

*Palabras clave:* ansiedad generalizada, mujer adulta, terapia cognitivo conductual.

## **Abstract**

The psychological case of cognitive behavioral intervention of a 34-year-old adult woman with generalized anxiety is presented. The main objective was to reduce generalized anxiety through the cognitive behavioral intervention program in the user. This approach was based on applied research with an A-B design. The instruments used for the evaluation were the Inventory of Beliefs, the Eysenck Personality Questionnaire, and the Zung-anxiety self-assessment scale. A cognitive behavioral intervention was designed, which included techniques such as psychoeducation, cognitive restructuring, ABC model and ABCDE model, Socratic debate, self-instructions, self-registration, diaphragmatic breathing, muscle relaxation, modeling, role playing, bibliotherapy, problem solving, assertiveness training, playful activities. and leisure. In the results obtained at the end of the intervention, it was possible to reduce the levels of generalized anxiety in its emotional, physiological and cognitive dimensions, as well as the avoidance responses in situations of family conflicts, demonstrating the effectiveness of the proposed treatment.

*Keywords: generalized anxiety, adult woman, cognitive behavioral therapy.*

## I. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, citado en Frías, 2019) Los trastornos de ansiedad en la actualidad se consideran como un problema de salud mental que está afectando notablemente la vida de los seres humanos y que a medida que pasan los años se está presentando de forma más frecuente en la población, por ello ya se tiene una población de 264 millones en el mundo que padece un trastorno de ansiedad.

Se considera a la ansiedad como una emoción que afecta diferentes ámbitos de las personas generando un gran impacto en las personas que lo padecen teniendo una alta incidencia y prevalencia de este estado emocional, se considera a la ansiedad generalizada un subtipo que se caracteriza por la preocupación excesiva, generalizada en relación a diferentes ámbitos de su vida que es persistente y se mantiene en el tiempo afectando a nivel fisiológico, emocional y conductual (Sierra et al., 2003)

Por ello se considera la terapia cognitivo conductual ya que ha demostrado científicamente efectos favorables en los trastornos de salud mental, por ello se considera utilizarlo para explicar intervenciones con el objetivo de disminuir el malestar emocional y conductas desadaptativas por medio de la modificación de los pensamientos distorsionados. (Kaplan et al., 1996)

Se presenta el caso psicológico de intervención cognitivo conductual de una mujer adulta de 34 años con ansiedad generalizada. El objetivo principal fue reducir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada a través del programa cognitivo conductual en la usuaria. Este abordaje fue diseñado bajo el modelo experimental con diseño A-B.

Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Inventario de Creencias, Cuestionario de Personalidad de Eysenck, Escala de autovaloración Zung- ansiedad. Se

diseñó una intervención Cognitivo conductual, que incluyó técnicas tales como la psicoeducación, reestructuración cognitiva, modelo ABC y modelo ABCDE, debate socrático, autoinstrucciones, autorregistro, biblioterapia, respiración diafragmática, relajación muscular progresiva de Jacobson, modelado, biblioterapia, role playing, resolución de problemas, entrenamiento en asertividad, actividades lúdicas y ocio.

En los resultados obtenidos al finalizar la intervención, se logró reducir los niveles de ansiedad generalizada en sus dimensiones fisiológicas, emocionales y cognitivas, así como también las respuestas de evitación ante situaciones de conflictos familiares, demostrando que el tratamiento cognitivo conductual es eficaz para la ansiedad generalizada.

A continuación, se describe el contenido del trabajo de investigación, donde en el primer apartado, se presenta la introducción del trabajo, donde se da una breve presentación del caso de ansiedad generalizada en una mujer adulta, la descripción del problema que está ligado a la ansiedad y ansiedad generalizada, se menciona los antecedentes nacionales e internacionales, que explican y fundamentan las variables de ansiedad generalizada y cognitivo conductual.

En el segundo apartado, se desarrolla la metodología utilizada, explicando el tipo y diseño de investigación que se empleó, así también se presenta el ámbito temporal y espacial donde se realizó la investigación, la descripción de la variable dependiente y variable independiente. Así mismo se describen los elementos que permitieron analizar el caso, tales como, la historia psicológica, problema actual, desarrollo cronológico del problema, historia personal y familiar, se detalla los informes de cada prueba aplicada con un informe integrador, análisis funcional y cognitivo y el diagnóstico tradicional en este caso utilizo CIE10.

En el tercer apartado se detallan los resultados y la discusión de los resultados comparando y analizando lo obtenido con otras investigaciones nacionales e internacionales.

Finalmente, en el cuarto apartado, se presentan las conclusiones del trabajo académico, así como también recomendaciones, que ayudaran a continuar con la mejora de la usuaria.

### **1.1. Descripción del problema**

La ansiedad es una reacción emocional normal que ante situaciones amenazantes pueden afectar el estado de ánimo del individuo generando un cambio en la vida diaria que debe ser evaluado para determinar si podría ser patológico. Es así que los Trastornos de Ansiedad, son considerados como problemas de salud mental que puede provocar sufrimiento y discapacidad, que también puede contribuir una problemática a nivel social, que es más común en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud o OMS (2020).

La organización Mundial de la Salud (OMS, citado en Frías, 2019) considera que el trastorno de ansiedad, es el problema de salud mental más frecuente que se está presentando en una población de 264 millones en el mundo.

A nivel mundial, la OMS, 2015 citado en la Organización Panamericana de la Salud, 2017, refiere que los porcentajes considerados por continentes a la cantidad de población que padece trastorno de ansiedad, son: en África 2639; Europa 1,239; América 3433; Asia 5,522; siendo así el trastorno de ansiedad considerado como el sexto problema de salud mental que contribuye la pérdida de salud y es una de las diez causas principales de años vividos con discapacidad.

A nivel de Perú, los trastornos mentales y del comportamiento hoy en día ocupa una de las primeras enfermedades, produciendo una pérdida de años de 668 114 (12.7% del total), que representa una razón de 21.2 por mil habitantes. Se estimaba que en Perú existían 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. De estas, 67,8% (200 mil personas) presentan discapacidad moderada y severa. (Ministerio de Salud [MINSA], 2020)

Así pues, se puede ver que los trastornos mentales siempre han existido, pero ahora son más notables, más aún por la pandemia por el COVID 19, a través de la Dirección de Salud Mental (DSAME), informó que, desde el 1 de enero hasta el 31 de agosto, se prestó atención a 813 426 casos de salud mental a nivel nacional, siendo 132 928 por depresión y 261 197 casos por ansiedad (Ministerio de Salud del Perú, 2021).

Asimismo, según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2020 citado en Ministerio de salud, 2021) menciona que, en la capital, una de cada ocho personas (11.8%) padece algún trastorno mental durante el 2020. El Instituto Nacional de Salud Mental Víctor Larco Herrera (INSM-VLH, 2020), informó que hay una alta prevalencia en los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos, siendo tres veces más el número de casos en comparación a periodos sin pandemia; según los reportes del 2012, los casos de ansiedad son del 2.1%, en mujeres y 1.7%, en hombres; y en el 2020 aumentaron, siendo los porcentajes de 8.3% con respecto al primero y 5% el segundo.

En conclusión, los trastornos de ansiedad evidencian una problemática que está afectando a gran cantidad de población a nivel mundial siendo más notable, por la pandemia del COVID 19, que está llevando a que aumente el porcentaje de personas que lo padece, y que siga conllevando a presentar dificultades en su vida diaria.

Por ello el presente trabajo académico, tiene como objetivo aplicar un programa de intervención de terapia cognitivo conductual en una mujer adulta que presenta el diagnóstico Trastorno de Ansiedad Generalizada.

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1 Antecedentes Nacionales**

Asto (2021) investigó sobre tratamiento de un caso de Trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitivo conductual, en una mujer de 20 años proveniente de



Lima, con el objetivo de disminuir la sintomatología ansiosa e identificar y modificar los pensamientos que generan angustia. Utilizó los siguientes instrumentos de medición: la Escala de actitudes disfuncionales de Weissman y Beck, Inventario de ansiedad de Beck, Inventario de depresión de Beck, Escala de automedición de Zung en depresión y ansiedad, Test de creencias de Ellis, Inventario de personalidad de Eysenck. Empleo las siguientes técnicas: el diálogo expositivo, psicoeducación, respiración diafragmática, respiración muscular, reestructuración cognitiva, modelado. Empleó 12 sesiones de tratamiento y 2 de seguimiento. Obteniendo finalmente que la terapia cognitiva conductual logro modificar sus cogniciones, así como también reducir conductas de ansiedad.

Maravi (2020) estudió el caso clínico: Intervención Cognitivo Conductual de una mujer adulta de 43 años con Trastorno de Ansiedad Generalizada que tiene por objetivo aumentar el bienestar emocional. La paciente presentaba ansiedad por la parte económica y familiar, trayendo dificultad en sus relaciones interpersonales con su familia y pareja. Los instrumentos de evaluación que empleó: la entrevista clínica, Test de pensamiento automáticos de Beck, el Cuestionario de Creencias Irracionales, el Inventario de ansiedad Estado/ Rasgo (STAI), el Inventario de ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de depresión de Beck (BDI), el Inventario SCL-90, el Cuestionario de personalidad de Eysenck EPQ-R y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. El tratamiento utilizado fue con enfoque cognitivo conductual empleando las siguientes técnicas: reestructuración cognitiva, para reducir la sintomatología fisiológica, la respiración diafragmática y la relajación progresiva muscular de Jacobson, psicoeducación, reatribución cognitiva, búsqueda de respuestas alternativas, autoregistro, inducción de la preocupación, entrenamiento en resolución de problemas. Como resultados logró sus objetivos, la paciente pudo reducir los síntomas de ansiedad, preocupación excesiva en relación a la familia, el tema social, económico y de pareja. Propuso que el tratamiento cognitivo conductual funciona en los diagnósticos de ansiedad generalizada.

Mallqui (2020) investigó sobre la intervención cognitiva conductual aplicada en un adulto de 27 años con ansiedad en el Perú. Su objetivo fue desarrollar conductas que permitan disminuir su ansiedad al momento de relacionarse con sus Padres. Se emplearon las evaluaciones mediante entrevistas y pruebas psicológicas como: El Test de Personalidad de Eysenck, Test caracterológico de Gaston-Berger, Inventario de ansiedad de Beck, Test de ansiedad y depresión de Zung. A su vez, para el proceso de intervención se aplicaron técnicas Cognitivo-Conductual, tales como la psicoeducación, técnicas de relajación y respiración, confrontación/exposición, registro de pensamientos y reestructuración cognitiva. Por tanto, se observaron resultados favorables, logrando disminuir considerablemente los niveles de ansiedad y demostrando así que la terapia cognitivo conductual es efectivo.

Zegarra (2019) investigó sobre tratamiento y evolución de un joven de 20 años de edad con ansiedad generalizada, con el objetivo que pueda aprender técnicas que permitan tener respuestas anticipatorias y reducción de síntomas ansiosos, empleando las siguientes pruebas: Inventario de ansiedad(STAI), Inventario de ansiedad de Beck e Inventario de depresión Beck, Test de personalidad de Eysenck, Inventario de pensamientos automáticos, Inventario registro de preocupaciones, Inventario multiaxial clínico de Millon. Utilizo el Tratamiento Cognitivo Conductual iniciando con el autorregistro de conductas y pensamientos, psicoeducación, para que maneje sus pensamientos y conducta, a través de técnicas cognitivas conductuales, como son: Componente Cognitivo: Reestructuración cognitiva, Técnicas auto instrucciones, detención del pensamiento, Técnica de tres columnas. Componente fisiológico: entrenamiento en relajación, respiración, visualización, Técnicas de Biofeedback, tareas para casa. El abordaje lo realizó en 10 sesiones, en un periodo de 4 meses, aproximadamente 60 minutos por sesión. Los resultados mostraron una reducción de las conductas problemas, esto se evidenció en los registros que realizó el paciente durante el tratamiento. Demostrando que la Terapia Cognitivo Conductual aplicada al trastorno de ansiedad generalizada logro reducir las conductas de

ansiedad.

Vega (2017) investigó el tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva en una mujer de 24 años proveniente de Ancash en Perú. Donde su objetivo era mejorar el estado emocional y afectivo de la paciente mediante la identificación y modificación de pensamientos distorsionados, además de la adquisición de nuevos estilos de pensamiento que le permitan la adaptación y desenvolvimiento en su vida cotidiana. Empleó el inventario de depresión de Beck, Inventario de ansiedad, Mini Mult, las técnicas que empleo fue: Psicoeducación, Diálogo expositivo, Registro de pensamientos, Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Expresión repetida de la preocupación, Inoculación a la incertidumbre; técnicas que empleo durante las 22 sesiones, como resultado se pudo evidenciar que la terapia cognitiva y verse una disminución significativa de los síntomas de ansiedad, de tal modo el logro total de la incorporación de habilidades en su vida cotidiana.

### **1.2.2 Antecedentes internacionales**

Domínguez et al. (2017), realizaron un estudio de caso en un paciente con trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral en España, en un varón de 38 años con trastorno adaptativo con ansiedad, en la cual la sobrecarga de trabajo generaba síntomas de ansiedad. Emplearon los siguientes instrumentos: Inventario de ansiedad de Beck, Cuestionario de ataques de pánico, Inventario agorafobia, Inventario de situaciones y Respuestas de ansiedad (ISRA). Aplicaron la terapia cognitivo conductual en la cual utilizaron las siguientes técnicas: psicoeducación, técnicas cognitivas y técnicas de desactivación fisiológica, entrenamiento en solución de problemas y gestión de tiempo, para disminuir la sobrecarga. Realizaron 8 sesiones en las cuales lograron que la terapia cognitivo conductual sea eficaz en regular la sintomatología de ansiedad.

Castro (2017) investigó sobre proceso terapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad por separación para adultos. En una mujer 22 años, siendo su objetivo disminuir los niveles de ansiedad, modificar pensamientos irracionales y conductas desadaptativas utilizó los siguientes instrumentos cuestionario de Beck para ansiedad, escala de ansiedad de Hamilton, Inventario de ansiedad rasgo estado (IDARE), y Cuestionario de 16 factores de personalidad y test de matrices progresivas de Raven. Utilizó la terapia cognitivo conductual en 19 sesiones utilizando las siguientes técnicas comprensión del significado idiosincrásico, retribución, descatastrofizar, autoinstrucción, bloqueo de pensamientos, Relajación diafragmática, Desensibilización sistemática, Exposición en vivo, se logró modificar los pensamientos irracionales y conductas desadaptativas se obtuvo resultados eficaces.

Salinas (2017) investigó sobre la retroalimentación biológica e intervención cognitivo conductual, su efecto de dos tratamientos para el trastorno de ansiedad generalizada en México, El objetivo de investigación el efecto de ambos tratamientos que promuevan calidad de vida para ello se formó el 1er grupo (15 pacientes, 6 hombres y 9 mujeres) recibió entrenamiento en retroalimentación biológica y el 2do grupo que recibió intervención cognitivo conductual (16 pacientes, 4 hombres y 12 mujeres) en 11 sesiones. utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario de preocupaciones del estado de Pensilvania, inventario de ansiedad de Beck, inventario de calidad de vida y salud. En el primer grupo la intervención mostró reducción en tensión muscular e incremento la amplitud respiratoria a diferencia de la intervención cognitivo conductual disminuye los niveles de conducta, pero las dos lograron reducir los niveles de preocupación y síntomas de ansiedad relajación muscular progresiva, psicoeducación, reconocimiento de la intolerancia a la incertidumbre, análisis del papel funcional de las preocupaciones, entrenamiento en solución de problemas, prevención de recaídas también, mostró una reducción en la tensión muscular.

Fernández et al. (2014), estudiaron un caso de ansiedad generalizada en donde pretendieron diferenciar si se trataba de un problema de asertividad con el objetivo de realizar un análisis para fijar plan de tratamiento, a través de la terapia cognitivo conductual en la cual se describe el tratamiento y evolución de una mujer de 48 años con ansiedad generalizada; emplearon los siguientes instrumentos (pretest y post test), Inventario de ansiedad (STAI), Inventario depresión Beck, Inventario de asertividad. Utilizaron las técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento en asertividad, respiración abdominal, relajación progresiva y parada de pensamiento. La intervención se realizó en 9 sesiones, con seguimiento de 3 meses y medio. Se considera a través de los resultados obtenidos la reducción de la ansiedad de la paciente.

### ***1.2.3 Fundamentación Teórica:***

#### **1.2.3.1 Ansiedad**

En la actualidad uno de los problemas de salud mental que aquejan más a nivel mundial es la ansiedad, conllevando a tener varios conceptos ya que le atribuyen ansiedad por presentar preocupaciones, desconociendo el origen y sus características por ello es importante tener una definición específica de la ansiedad a continuación se presentará conceptos que nos ayude a clarificar estas definiciones.

La ansiedad es una característica que suele estar presente en todos los seres humanos, existiendo desde épocas como la antigua Grecia. Esto quiere decir que presenta características físicas como sudor, problemas relacionados con dormir, tensión muscular, problemas de atención, sensación de sequedad de boca, sensación de mareo, sensación de ahogo, nervios entre otros. (Guerra et al., 2017).

Señala la ansiedad como un concepto que está ligado a una respuesta emocional, en la cual puede presentar (sentimientos de inquietud, malestar o reacciones somáticas de tensión),

que vienen acompañadas de pensamientos que anticipan situaciones catastróficas, con resultados impredecibles. (Bados, 2015).

Fernández et al. (2012), definen la ansiedad como la emoción displacentera más común y universal que se caracteriza por alteraciones fisiológicas y comportamiento similares al miedo que ante determinadas situaciones cotidianas da como resultado diferentes reacciones , que en caso sobrepase el límite o la capacidad adaptativa de la persona se pueda convertir en una ansiedad patológica, generando un desequilibrio significativo en diferentes áreas de la vida del sujeto como en lo físico, psicológico o conductual que en ocasiones pasan desapercibidos.

Sarudiansky (2013) define la ansiedad la aceleración en organismo del individuo , que genera adrenalina en el plano psíquico, biológico que tiene como resultado una reacción de peligro cercano y que este peligro puede ser real o imaginario conllevando a diferentes respuestas a nivel de sensaciones, emociones , cogniciones por ello considera 3 aspectos fundamentales: sobreestimación, visualización de un panorama de desgracia; expectativa de futuro, peligro el cual será eminentemente acompañado de sensación de miedo a la muerte; desasosiego , pérdida de tranquilidad.

Navas y Vargas (2012) la ansiedad se da como origen de emociones ambiguas anticipando una posible amenaza que prepara al sujeto para que esta alerta mediante reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales y que a su vez también hace la diferencia entre ansiedad normal y patológica.

#### **-Ansiedad fisiológica**

- Para defenderse de amenazas cotidianas
- Función adaptativa
- Mejora la productividad
- Manejable
- Componente somático es menor

- No requiere atención psicológica ni psiquiátrica

### **-Ansiedad patológica**

- Bloquea respuestas de adaptación del individuo
- Respuestas desadaptativas
- Disminuye la productividad
- Dificultades en el componente orgánico
- Implica atención psicológica y psiquiátrica

### **A) Enfoques teóricos de la ansiedad**

- **Enfoque psicofisiológico**

La ansiedad se da como respuesta a la activación del sistema nervioso que reacciona frente a algún estímulo externo. La activación se considera como aumento del tono simpático (sistema nervioso vegetativo) y hormonas suprarrenales (sistema endocrino). Se considera que la estimulación del sistema límbico y la corteza cerebral se pueden considerar como síntomas de ansiedad (Clark y Beck, 2012).

- **Enfoque conductista**

Explica a la ansiedad como un proceso de aprendizaje, en el cual el miedo es adquirido, según condicionamiento clásico, ante una situación (estímulo neutro), que se asocia con una experiencia adversa (estímulo incondicionado) que conlleva a la aparición de la ansiedad (respuesta condicionada) que se asocia con la experiencia adversa y que al ser reiterativos lleva a una respuesta de ansiedad (respuesta condicionada) (Clark y Beck, 2012). De lo cual se desprende que las conductas son aprendidas y algún momento asociamos las conductas con estímulos agradables o desagradables reforzando el proceso condicionado de forma que cada vez que se produce el mismo estímulo se desencadenara la conducta ansiosa.

- **Enfoque cognitivo**

Explica a la ansiedad se da como consecuencia de pensamientos patológicos, en donde el sujeto mentalmente pone un significado a la situación que lleva al sujeto a afrontar con una conducta determinada. Por ejemplo, muchas personas podrían tener dolor de cabeza y podría ser una señal de alerta antes su salud física y como consecuencia de sus pensamientos desencadena la ansiedad. (Clark y Beck, 2012).

## **B) Clasificación de la ansiedad**

Por otro lado, en la **CIE-10** los trastornos de ansiedad se denominan trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, sobre los cuales podemos encontrar:

- Trastorno de ansiedad fóbica, en cual incluye la agorafobia, con o sin ataque de pánico, la fobia social y la fobia específica. Este tipo de ansiedad se caracteriza por el miedo hacia un estímulo o situación específica como, por ejemplo: miedo a subir al avión, miedo a las arañas, etc.
- Trastorno de pánico: Muchos de los trastornos de ansiedad desencadenan en ataque de pánico, siendo asociado por el estímulo que causa miedo. Se caracteriza por aparecer de forma abrupta sin aparentemente situación de peligro
- Trastorno mixto ansioso-depresivo: Este trastorno presenta síntomas ansiosos y depresivos en la misma intensidad. haciendo que ninguno prevalezca sobre otro.
- Trastorno obsesivo-compulsivo: Su origen se da por pensamientos repetitivos, donde el individuo siente la necesidad de sobrellevar la ansiedad que le producen estos pensamientos y los convierte como rituales. por ejemplo: una persona que tenga temor a los gérmenes, para contrarrestar ese pensamiento, se vea en la necesidad de tener que lavarse las manos cada vez que se sienta expuesta a tocar algún objeto.



- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación: este trastorno aparece ante una situación estresante o un cambio abrupto que frente a la situación de estrés genera dificultad de adaptación.
- Trastornos disociativos (de conversión): su aparición es cuando hay altos niveles de ansiedad o conflicto emocionales graves, en la cual el individuo se separa de su propia conciencia, memoria e identidad separándose de su realidad por breve tiempo de forma involuntaria.
- Trastornos somatomorfos: se caracteriza por pensamientos de preocupación intensa sobre síntomas o enfermedades que le podrían pasar. esta preocupación hace que se sobreinforme y que se refuerce el pensamiento de enfermedad.
- Otros trastornos de ansiedad específicos y no específicos: se utiliza frente a ansiedad y fobias que cumplen ciertos criterios para denominarse trastorno de ansiedad, pero no cumple con todas las características para poder clasificarlo de forma específica.

### **1.2.3.2 Ansiedad generalizada**

Los trastornos de ansiedad generalizada de acuerdo Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales incluyen la presencia de preocupaciones excesivas, hacia diversas actividades que duran al menos 6 meses, siendo las preocupaciones difíciles de controlar para quien lo padece ya que viene acompañada de síntomas físicos como temblor, náuseas, diarrea, tensión y dolor muscular. (APA, 2013 citado en Salinas, 2017).

Langarita y García (2019) la ansiedad generalizada son manifestaciones clínicas que son caracterizadas por estados donde el individuo se anticipa ante probables hechos que se caracteriza por la dificultad para mantener la calma teniendo y dificultad para concentrarse.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza por presentar una preocupación intensa y poco tolerable que se suscitan por situaciones de la vida diaria como temas económicos, trabajo, salud, siendo recepcionada de forma desproporcionada esta

sensación que puede estar presente durante todo el día y que en el tiempo puede durar 3 meses afectando al individuo su funcionalidad (Cupul et al., 2018)

Romero et al. (2021), la preocupación se da como una cadena de pensamientos catastróficos que son difícil de poder controlar y se orientan a sentir temor o sentir incertidumbre por el futuro. Los individuos que padecen el trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse por situaciones que es poco probable que sucedan si en caso ocurriera los resultados pueden ser menos catastróficos y manejables.

García (2017) define al trastorno de ansiedad generalizada que se caracteriza por un estado constante de ansiedad

- **Tensión motora.** Aquí podemos encontrar síntomas como tensión, fatiga o dolores musculares
- **Hiperactividad.** Presenta palpitaciones, mareos, sudoración, escalofríos.
- **Temores o miedos constantes.** Sensación de amenaza, temores, inseguridad, presentimientos que aparecen de manera impredecible que aparecen sin motivo.
- **Estado constante de hipervigilancia.** Se presenta con irritabilidad, problemas de atender y concentrarse, nerviosismo, insomnio.

### **Criterios diagnósticos de la ansiedad generalizada**

Según CIE 10 (1995), presenta los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Presencia de un periodo de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre acontecimientos y problemas de la vida diaria.
- B. Presencia de al menos cuatro de los síntomas listados a continuación de los cuales por lo menos uno de ellos debe ser del grupo I-4:

### **Síntomas autonómicos**

1. Palpitaciones o golpeo del corazón o ritmo cardiaco acelerado
2. Sudoración

3. Temblor o sacudidas
4. Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación)

**Síntomas relacionados con el pecho y abdomen.**

5. Dificultad para respirar.
6. Sensación de ahogo.
7. Dolor o malestar en el pecho.
8. Náuseas o malestar abdominal (por ejemplo: estómago revuelto).

**Síntomas relacionados con el estado mental:**

9. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
10. Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o “no realmente aquí” (despersonalización).
11. Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder la conciencia.
12. Miedo a morir.

**Síntomas generales:**

13. Sofocos de calor o escalofríos
14. Aturdimiento o sensaciones de hormigueo
15. Tensión, dolores o molestias musculares.
16. Inquietud e incapacidad para relajarse.
17. Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión o de tensión mental.
18. Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.

**Otros síntomas no específicos:**

19. Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.
20. Dificultad para concentrarse o dejar la “mente en blanco” a causa de la preocupación de la ansiedad.
21. Irritabilidad persistente.

22. Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.

C. El trastorno no cumple con los criterios de trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno hipocondriaco.

D. El trastorno de ansiedad no se debe a un trastorno orgánico, como hipertiroidismo, a un trastorno mental orgánico o trastorno relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, tales como un exceso de consumo de derivados anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas.

### **1.2.3.3 Terapia cognitivo conductual**

La terapia cognitiva conductual ha demostrado eficacia ya que se trabaja las cogniciones irracionales o creencias distorsionadas que influyen en las emociones y conductas, que se generaron por conductas desadaptativas y que su objetivo de la intervención TCC es reducir o eliminar la creencia irracional que genera malestar. (Vallejo, 2015).

### **1.2.3.4 Técnicas psicológicas**

#### **A) Observación de conducta**

Esta técnica consiste en observar conductas, gestos o expresiones y utilización de más sentidos que permitan brindar información no verbal del paciente. Este primer contacto entre terapeuta y paciente permite recopilar información y analizar los eventos en una visión global, es así que esta técnica es un complemento importante durante todo el proceso de evaluación. Hurtado (2000, citado en Montoya, 2020)

#### **B) Entrevista psicológica**

Es una técnica que se realiza entre dos o más personas. De esta manera uno de los integrantes, el psicólogo clínico, realiza preguntas y trata de obtener información para tomar decisiones. Se produce un intercambio de información entre la persona que solicita ayuda (la paciente) y la persona que la ofrece (el psicólogo clínico). Se trata de una técnica muy utilizada gracias a su eficacia para recaudar informaciones no observables que deben ser evaluados. Nahoum (1961, citado en Montoya 2020)

### **1.2.3.5 Técnicas psicoterapéuticas: Técnicas Cognitivo conductuales**

#### **A) Psicoeducación**

Clark y Beck (2012), esta técnica se basa en explicar de manera resumida al consultante acerca de su motivo de consulta y del modelo cognitivo conductual, así como los principios que se proponen respecto a la ansiedad y cómo se produce (cognición, emoción y conducta. La psicoeducación resulta importante durante la intervención, ya que incrementa la adherencia del paciente al tratamiento, el cual es un factor importante para el éxito terapéutico.

#### **B) Reestructuración cognitiva**

Padilla (2014), esta técnica se centra en identificar y cambiar creencias irracionales que determinan o mantienen el problema; centrándose en la racionalidad de los pensamientos para enseñarle al paciente a pensar de forma saludable, confrontando las creencias irracionales que pueden estar afectando el procesamiento de la información.

#### **C) Entrenamiento en autoinstrucciones**

Esta técnica se logra cuando la persona se prepara para el estresor y lo confronte cuando se dan las situaciones estresantes, y finalmente se realiza la autorreflexión. Las autoinstrucciones dependen de los pensamientos que vayan dándose a consecuencia de situaciones que presente el paciente. (Buela et al., 2001).

#### **D) Autorregistros**

Se usa al inicio de la intervención, pues nos permite conocer información del paciente en su contexto real donde el terapeuta no tiene posibilidad de observar. Nos permite tener una línea base sobre las conductas iniciales y compararlas con el avance de la terapia. Propone analizar determinada situación registrándola junto a las emociones y conductas. (Buela et al., 2001).

### E) Modelo ABC

En esta técnica A se refiere a una situación, activadora de la vida real. B se refiere a las cogniciones apropiadas o inapropiadas del sujeto acerca de A. Estas cogniciones pueden ser conscientes o no. Se distinguen aquí: - Productos Cognitivos - Supuestos - Creencias nucleares C se refiere a las consecuencias emocionales, conductuales y físicas de B. la efectividad toma tiempo para que el paciente establezca y realice procedimientos, obteniendo resultados satisfactorios y ayudan a establecer una estructura de pensamientos favorables para su vida. (Caro, 2009)

### F) Modelo ABCDE

Dentro de las técnicas el modelo mencionado por Ellis et al. (1981, citado en Pérez et al. 2008) lo esquematiza de la siguiente manera:

**Tabla 1**

*Esquema del modelo ABCDE*

A	B	C	D	E
Situación activadora que da como consecuencia B.	Son los pensamientos distorsionados acerca de A y que conllevan a C.	Es la consecuencia emocional y/o conductual ante la ocurrencia de A.	Son los esfuerzos del terapeuta para modificar B utilizando la lógica y lo racional donde se debaten los pensamientos que aparecen en B.	Es el resultado de la intervención, donde se eliminan las creencias distorsionadas ya que han sido sustituidas en el debate obteniendo emociones y conductas adaptativas acerca de sí mismo, demás y el mundo

Se observa el esquema del modelo ABCDE

**G) Debate socrático:**

Esta técnica permite ayudar a los pacientes a reconocer pensamientos irracionales a través de cuestionamientos o debates que permitan en el sujeto generar nuevas perspectivas o pensamientos racionales. Teniendo en cuenta el esquema ¿Es realista el pensamiento?, ¿Es lógico este pensamiento? ¿Es flexible o rígido este pensamiento? ¿Prueba esta forma de pensar que se actúa correctamente? (Ellis y lega, 1993, citado en Pardo, 2019).

**H) Biblioterapia:**

Es una técnica de fácil aplicación que se caracteriza por el uso de la literatura que ayuda al sujeto a entender y afrontar los problemas emocionales, enfermedades mentales o cambios en la vida. Desde otra perspectiva refieren que los libros no solo sirven para entretener, sino que pueden ser una herramienta muy útil en los procesos de curación. Babarro (2018, citado en González, 2020)

**I) Respiración diafragmática:**

Esta técnica se trabaja por medio de la respiración profunda donde se envía señales al cerebro para relajarse y como consecuencia lograr relajación corporal y mental; evidenciando resultados positivos que reducen progresivamente los niveles de respuestas fisiológicas de la ansiedad. (Clark y Beck, 2012)

**J) Entrenamiento en relajación muscular de Jacobson:**

Es una técnica que se emplea cuando hay sintomatología psicofisiológica, en el sujeto. Se suele emplear en los sujetos que presentan una alta tasa de ansiedad somática o a quienes les dificulta concentrarse en sus pensamientos como consecuencia de la ansiedad. Consiste en la contracción de músculos para luego relajarlos generando disminución progresiva de la tensión muscular explicando al sujeto las diferencias entre la tensión y relajación. (Clark y Beck, 2012)

**K) Programación de actividades lúdicas y de ocio**

Esta técnica es muy usada ya que permite dar tareas, responsabilidades, organizar actividades diarias, donde también puede añadir actividades de la vida diaria, actividades recreativas que sean agradables y cause bienestar el cual había dejado de lado por la preocupación constante. (Buela et al., 2001)

**L) Modelado**

Es una técnica donde el terapeuta sirve de modelo y estímulo para generar conductas, pensamientos o actitudes similares en las personas que observan la actuación, a través de la imitación del comportamiento. Esta técnica es mayormente utilizada para adquirir o mejorar habilidades sujeto. Calderón (2003, citado en Córdova, 2021).

**M) Entrenamiento en asertividad y role-playing**

El entrenamiento asertivo emplea la técnica del role-playing para dar cumplimiento de papeles de dramatización entre el terapeuta y el paciente. La práctica de esta técnica facilita mucho la expresión de pensamientos, emociones y creencias para obtener entrenamiento de nuevos puntos de vista y nuevas habilidades alternativas (Beck et al., 2010).

**N) Resolución de problemas**

Proponen 5 pasos para la solución de problemas 1) se orienta al paciente a identificar el problema, 2) se define el problema a trabajar, 3) se ayuda a buscar alternativas de solución ante el problema, 4) la paciente escoge una solución y 5) se comprueba la elección de la solución. La paciente asume afrontar situaciones presentes y prevenir situaciones de conflicto futuras. D'zurilla y Golfried (1971, citado en Magallanes, 2010).



### 1.3. Objetivos

#### Objetivo general:

Reducir los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en una mujer adulta, a través de un programa cognitivo conductual.

#### Objetivos específicos

- Disminuir las emociones de ansiedad a niveles menores de 5.
- Disminuir la sintomatología fisiológica asociada al TAG, tales como dolor de cabeza, taquicardia e insomnio.
- Reestructurar cogniciones distorsionadas: “seguro tengo un tumor”, “Seguro es un aneurisma que está más grande cada día”, “seguro mis padres tienen algo malo”, “me sentiría responsable si les pasa algo” “me sentiría responsable si les pasa algo”, “yo estoy equivocada o soy muy problemática”, “todo es mi culpa”, “yo tuve la culpa, fui muy confiada, tengo miedo que me haga daño”, “mi mama no me entiende, como ella no lo pasa”, “si finjo estar bien así evitare que se preocupen por mi”, “si me muero por este dolor que será de ellos” “porque me hizo esto, no merecía que me traicione”, “debo olvidarlo para estar bien y seguir con mi vida” “y si vuelve y se burla de mi”
- Disminuir la conducta de retirarse cuando se encuentra en situaciones como discusiones con la madre u otros conflictos familiares.

### 1.4. Justificación

La ansiedad generalizada es un problema con alta relevancia en la población general, ya que produce una elevada dificultad en diversas áreas de su vida y de gran impacto en la salud mental de las personas que lo padecen, particularmente en estos tiempos del Covid 19. Se van presentando casos de manera continua y se ve la necesidad sobre tratamientos eficaces para este trastorno; por lo que el abordaje de este caso es relevante ya que aporta como modelo de

tratamiento a casos semejantes de personas que padecen ansiedad generalizada, dentro de la salud mental. Por ello la terapia cognitivo conductual es un modelo con el cual se encuentra eficacia en el tratamiento donde se van desarrollando técnicas que permitieron a la paciente autoregular sus emociones y pensamientos que con el tiempo pueda afrontar.

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

El estudio de caso reafirma que la intervención bajo el modelo terapéutico con base en la terapia cognitivo conductual, demostró un grado de eficacia en el abordaje de ansiedad generalizada, como lo refieren las investigaciones, siendo constatado con la participación de la paciente, cuyo impacto permitió que a nivel individual tome conciencia y reconozca pensamientos y emociones; en lo familiar, que tenga mejor relación con sus integrantes , en lo social, que pueda realizar sus actividades cotidianas con sus amistades y en el trabajo adaptándose de forma eficaz.

## II. Metodología

### 2.1 Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que tiene por objetivo dar solución a un problema, aplicando conocimientos y adquiriendo nuevos conocimientos para darle uso en la investigación (Hernández et al., 2014).

El diseño es experimental ya que permite comparar, analizar diferencias en el tratamiento administrado en los participantes, la información tiene intencionalidad para ser, investigada y tenga intervención del observador para obtener conclusiones. (Muntane, 2010)

Así mismo el estudio de caso es un modelo A-B donde la fase A implica observaciones en relación a la línea base con el objetivo de analizar la frecuencia de la conducta del objeto de estudio. En la fase B, se introduce la variable de tratamiento, para analizar los cambios de la variable dependiente, atribuyendo estos resultados como consecuencia del tratamiento. (Silva, 2020).

### 2.2 Ámbito temporal y espacial

El desarrollo de la intervención psicológica de este caso clínico se ha desarrollado en el año 2019 entre los meses de setiembre, siendo 14 sesiones semanales, con duración de 60 minutos de forma presencial. En la ciudad de Lima (Centro de Salud Mental Comunitario ubicado en el distrito de Ancón).

### 2.3 Variables de Investigación

#### 2.3.1 Variable dependiente: *trastorno de ansiedad generalizada*

Los trastornos de ansiedad generalizada de acuerdo Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales incluyen la presencia de preocupaciones excesivas, hacia diversas actividades que duran al menos 6 meses, siendo las preocupaciones difíciles de controlar para quien lo padece ya que viene acompañada de síntomas físicos como temblor, náuseas, diarrea,

tensión y dolor muscular. (APA, 2013 citado en Salinas, 2017). Por ello considero que este tipo de ansiedad se caracteriza por interferir en actividades cotidianas y en muchas áreas de la vida. El trastorno de ansiedad generalizada puede aparecer en cualquier momento de la vida de un sujeto, los síntomas más relevantes como la preocupación constante, inquietud y problemas para concentrarse. El tratamiento es a través de psicoterapia y/o fármacos.

### ***2.3.2 Variable independiente: tratamiento cognitivo conductual***

La terapia cognitiva conductual ha demostrado eficacia ya que se trabaja las cogniciones irracionales o creencias distorsionadas que influyen en las emociones y conductas, que se generaron por conductas desadaptativas y que su objetivo de la intervención TCC es reducir o eliminar la creencia irracional que genera malestar Vallejos (2015). En conclusión, la psicoterapia cognitivo conductual (TCC) a diferencia de otros modelos de intervención a obtenido mejor eficacia en el abordaje de los trastornos afectivos, según los estudios de casos, que existen a nivel nacional e internacional.

## **2.4 Participante/ Sujeto**

Se trata de una persona del sexo femenino, de 34 años, nacida en el departamento de Lima, con estudios en Educación (Profesora de Primaria), trabaja como profesora de 3er grado de primaria en un colegio particular.

## **2.5 Técnicas e instrumentos**

### **2.5.1 Técnicas**

En la intervención se utilizará las siguientes técnicas: entrevista, observación, psicoeducación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en auto instrucciones, autoregistro, modelo ABC, ABCDE, debate socrático, biblioterapia, respiración diafragmática, entrenamiento en relajación muscular de Jacobson, programación de actividades lúdicas y ocio, modelado, entrenamiento en asertividad y roleplaying, resolución de problemas.

## **2.5.2. Instrumentos**

### **2.5.2.1 Inventario de personalidad Eysenck forma B**

Inventario constituido por 57 ítems cuyas respuestas son dicotómicas “verdadero o falso”, con el propósito de medir nivel de neuroticismo (estabilidad- inestabilidad) (N) introversión- extroversión (E) y psicoticismo, así como también las dimensiones de personalidad flemático, melancólico, sanguíneo, colérico. Su administración es individual o colectivo donde los materiales a usar es el cuestionario, hoja de respuestas y plantillas de corrección. Siendo adaptado su baremos en Perú por Psicólogo José Anicama (citado en Rojas, 2018) Validez del 93,6% y su confiabilidad test retest presenta los siguientes resultados de coeficiente de correlación  $E= 0,68$  ;  $N=0,71$  y  $L= 0,61$  demostrando su confiabilidad sirviendo así para fines de investigación.

### **2.5.2.2 Escala de autovaloración Zung – ansiedad**

La escala de ansiedad es conformada por 20 ítems que miden el nivel de ansiedad En el formato del cuestionario, hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca o casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre” (Ver Apéndice A). Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a cómo se ha sentido la última semana. En la cual los límites menos de 45 están dentro de los límites, 45 a 59 presencia de ansiedad moderada, 60 a 74 presencia de ansiedad marcada, 75 a más presencia ansiedad intensa grado máximo. Astocondor (2001) realiza la validez en Perú, entre 0,8 a 1. En cuanto a su confiabilidad se utilizó Alpha de Cronbach en la cual obtuvo un total de 0,78.

### 2.5.2.3 Cuestionario de creencias irracionales

Albert Ellis diseña este inventario con 100 Ítems se dividen en 10 grupos de creencias irracionales con las siguientes dimensiones necesidad de aprobación, altas autoexpectativas, culpabilización, intolerancia a la frustración, causas externas, miedo o ansiedad, evitación de problemas, dependencia, indefensión y pasividad que tiene como alternativas “De acuerdo” y “En desacuerdo”, donde la puntuación para “1” la creencia irracional y de “0” para la creencia racional ,donde se obtiene puntuación en cada dimensión un mínimo de 0 y máximo 10 por dimensión. Donde de 0 al 5 considerado promedio; 6 a 7 probabilidades moderadas de problemas emocionales y conductuales, 8 a 10 considerado alto nivel de irracionalidad. Tang(2011) validez de 0,90 y 1 por dimensión y la confiabilidad (kuba, 2017) por consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach obtiene coeficiente 0.81.

### 2.5.3 Evaluación psicológica

#### Historia Psicológica

##### Datos de filiación

- Nombre y apellidos: xxxxxxxx
- Edad: 34 años
- Lugar y fecha de nacimiento: 20/03/1985
- Grado de instrucción: superior
- Dirección: Manuel coxx Mz H Lte.11
- Telefono:xxxxxxxx
- Fecha de entrevista:23/09/19
- Lugar de entrevista: Centro de salud Mental
- Terapeuta: Karen Sotomayor Saavedra

### **Observación psicológica**

Paciente joven de sexo femenino de 34 años de edad, mide aprox. 1.60 metros, de contextura gruesa, tez trigueña, cabello negro corto y ondeado; Ojos negros utiliza lentes. cabe resaltar que en su rostro denota tristeza, angustia. Se presentó aseada y con vestimenta acorde a la estación. Con respecto a la conducta de la paciente, evidencia preocupación, angustia, miedo por los síntomas que tiene en su cuerpo; preguntando constantemente qué es lo que podría tener (qué enfermedad), se muestra colaboradora se escucha su voz entrecortada, se muestra orientada en tiempo, espacio y persona.

Su lenguaje es fluido, coherente, memoria conservada a corto, mediano y largo plazo, pensamiento adecuado y comprensión de indicaciones.

### **Motivo de consulta**

Paciente llega a consulta refiriendo “me duele mucho la cabeza, tengo mucho miedo, puedo tener un tumor o aneurisma en mi cabeza” “no puedo soportarlo, esto me está preocupando tanto que ya no puedo controlarlo y la única forma es tomando pastillas para calmarme”.

### **Descripción del Problema actual**

Ámbar de 34 años, cada vez que tiene dolor de cabeza, “seguro tengo un tumor”, “Seguro es un aneurisma que está más grande cada día”, produciéndole ansiedad (10), miedo (10) así como sudoración, taquicardia e insomnio, optando por averiguar por internet acerca de dolores de cabeza relacionados a tumores o aneurisma. La paciente refiere que hace dos años

se hizo exámenes neurológicos los cuales resultaron negativos. Esta situación se repite 10 veces por semana.

Cuando observa a sus Padres que se ponen mal de salud por la diabetes o por los exámenes que se tienen que sacar, se ofrece de voluntariamente a acompañar a sus Padres, “seguro tienen algo malo”, “me preocupa su salud, quiero que ellos estén bien” “me sentiría responsable si les pasa algo” experimentando ansiedad (7), tristeza (7) que le hace sentir dolor de cabeza, sudoración. Se siente mejor cuando los acompaña a sus Padres y le dicen eres una gran hija, gracias por acompañarnos. Esta situación se da aproximadamente 6 veces por semana.

En esta semana su hermano llegó de Pucallpa con ciertas costumbres que alteran la rutina de la casa: fuma dentro de la casa o toma ayahuasca. Ámbar ante esta situación le increpa y discuten fuertemente, empieza a sentir ansiedad (9), cólera (10), culpa (8) a la vez que “yo estoy equivocada, o soy muy problemática”, “todo es mi culpa” experimentando dolor de cabeza, sudoración optando por irse a su cuarto. Esta situación se presenta 6 veces a la semana.

Cuando se encuentra a solas recuerda los episodios de intento de violación y desea tomar justicia ya que esta persona frecuenta a su padre porque tiene una deuda pendiente y cada vez que lo ve o escucha de él recuerda ese episodio y piensa “yo tuve la culpa, fui muy confiada, tengo miedo que me haga daño” “y si me hace daño” experimentando ansiedad(10), cólera (10) ya que aún no logra tomar justicia ya que su familia no le creyó sobre el intento de violación y ahora teme que si le hace la denuncia no le pague la deuda que tiene con su padre. Esta situación la tiene con dolores de cabeza, tensión muscular porque evita las situaciones de exposición a esta persona. Estos recuerdos se dan cuando escucha de él, 5 veces por semana.

Cuando siente dolores de cabeza, insomnio piensa en su mamá, para contarle cómo se siente, después de conversar con ella, “mi mamá no me entiende, como ella no lo pasa.” “si me



muero por este dolor que será de ellos” “si finjo que estoy bien así evitare que se preocupen por mi” optando por quedarse callada. Experimentando cólera (9), tristeza (8) sudoración, dolor de cabeza. Esta situación se da aproximadamente 6 veces por semana.

Cada vez que recuerda a su ex pareja, que le fue infiel busca las fotos o cartas que le escribía su ex pareja “porque me hizo esto, no merecía que me traicione” “debo olvidarlo para estar bien y seguir con mi vida” “y si vuelve y se burla de mi” experimentando intensa ansiedad (9), tristeza (8) acompañado de desánimo, taquicardia, sudoración, llanto. Esta conducta se da cada vez que la recuerda por las noches, aproximadamente 5 veces por semana.

### **Desarrollo cronológico del problema**

A los 8 años la dejan al cuidado de su hermano mayor, observa que estaba jugando a la Ouija quedo muy asustada porque empezó a aparecer sonidos extraños en la casa, ella le reprocho, pero le dijo que no diga nada para que sus Padres no le griten. Recuerda que desde esa fecha cada vez que la dejaban sola sentía miedo, inquietud, sudoración.

A los 12 años, venían a vivir a Lima, recuerda que su Madre le decía tienes que atender a tus hermanos, a tu papá, si algún día yo no puedo tendrás que hacerlo tú, eres inútil, no sabes hacer nada, incrementa su ansiedad, tensión, miedo, tristeza.

A los 18 años, recuerda mucho que su abuela por parte de papá va de visita a casa se pone a leerle las cartas en la cual le dice que se cuide mucho porque según lo que sale en sus cartas es que se podría enfermar de algo que no tenga cura empezó a sentir palpitaciones, miedo, preocupación.

A los 20 años, empezó a leer la mano, a hacer lectura de cartas, baño de florecimiento a personas que le pedían sin embargo se daba cuenta de que se cargaba de muchas emociones,

preocupaciones de las personas a las cuales les brindaba ese servicio y empezó a presentar dolores de cabeza, tensión, nervios, preocupación.

A los 25 años, su Papá se va a la cárcel por tráfico de drogas, de tan solo imaginar que su Padre se iba ir a la cárcel empezó a sentir tristeza, desesperación, palpitaciones, dolor de cabeza y sudoración.

A los 28 años, sufre un intento de violación, por el amigo de su Padre, quien le tenía una deuda, por temor no llega a denunciarlo, pero recordaba el evento ocasionándole colera, tristeza, ansiedad. Sin embargo, transcurren los meses y en su trabajo sin motivo aparente empezó a sentir dolor de cabeza, hormigueo en la mejilla, su mano se paralizó y sentía que no podía hablar y se desmayó. Desde ese día cuando siente que alguna parte de su cuerpo se adormece se angustia, siente miedo, ansiedad, preocupación. Pensando que algo malo le podría suceder un tumor o un aneurisma ya que desde esa edad empiezan sus dolores de cabeza más frecuentes llegando a pensar que podría morir se hizo unos exámenes a su cabeza para descartar alguna enfermedad lo cual salió negativo, pero a pesar de ello, sigue sintiendo el malestar.

A los 29 años se da cuenta que los síntomas de dolor de cabeza, nervios, miedo, ansiedad, se han vuelto más recurrentes trayéndolo dificultades en sus relaciones interpersonales, sobre todo cuando sus amistades la han invitado a salir en ocasiones se niega por temor que le pueda suceder algo en el camino.

## **Historia personal**

- **Desarrollo inicial:**

La evaluada refiere que el embarazo de su Madre no fue planificado, a la vez presento ciertas complicaciones como amenazas de aborto, haciendo que la Madre se quede con descanso absoluto en casa. Finalmente tuvo un parto a término haciéndole una cesárea.

Respecto a su desarrollo, la evaluada estuvo acorde a su edad. Como la aparición de sus primeras palabras al año, sus primeros pasos al 1 año y dos meses, el control de esfínteres se dio a los 2 años.

- **Conductas inadecuadas más resaltantes de la infancia:**

Según refiere se caracterizaba por ser una niña temerosa, sensible a la crítica de las personas de su alrededor en especial de su Madre quien era crítica y de quien frecuentemente buscaba su aprobación. La evaluada refiere que era obediente pues temía al enojo de sus Padres. Por otra parte, no mostraba impulsividad o agresividad, por lo general era tranquila y poco sociable solía juntarse con pocas amistades quienes no la criticaran.

- **Actitudes de la familia**

Refiere que su Madre era sobreprotectora, nerviosa, pesimista tenía muchos conflictos con ella constantemente, porque era muy crítica haciéndole sentir tristeza, miedo, ansiedad. Con respecto a su Padre recuerda que bebía demasiado alcohol y tenía pensamientos y actitudes machistas que desde muy pequeña generaron que su relación sea poco comunicativa, afectiva experimentando ansiedad, miedo y constante preocupación por los problemas de casa. Debido a ello empieza a generar ciertos resentimientos hacia sus figuras parentales.

- **Educación**

Inicial, asistió al colegio desde los 3 años, continuo a los 4 años y concluyó a la edad de 5 años, en todos los años presentó un rendimiento normal promedio, Nivel primaria estudio en un colegio particular era una alumna regular, se adaptó rápidamente desde los primeros grados. Recuerda con mucho afecto a su Tutora quien le tenía mucho cariño. Refiere que era tímida y le costaba hacer amistad con sus compañeros del aula, así como también le costaba defenderse de los compañeros que le molestaban y solía quedarse callada. En secundaria la

cambian de colegio ya que viene a vivir a Lima. Comenta que a pesar de comenzar de nuevo en otro colegio dejó atrás la persona que era antes ya no siendo tan tímida y que se podía defender de cualquiera que la molestara. Así como también en los estudios le iba mucho mejor sobresaliendo en el área letras, obteniendo reconocimientos de sus docentes ella sentía que no creía en su potencial, a pesar de ello culminó la secundaria con notas promedio. Finalmente, educación Superior ingresa a los 23 años a la Universidad Peruana de los Andes donde estudia educación, fue alumna regular con pocas amistades.

### **Historia laboral**

Trabajó desde que salió como licenciada en educación a los 29 años, empezó a trabajar en un colegio particular con los primeros grados de primaria le resultaba más cómodo trabajar con los más pequeños pues eran más atentos y cariñosos. Sin embargo, no tenía buena relación con algunas colegas de su trabajo ya que hablan mal de ella y más las responsabilidades que asume como Docente y tutora se estresa con mucha facilidad experimentando dolor de cabeza, tensión ya que siente mucha presión y en ocasiones ha pensado en dedicarse a otro trabajo donde pueda realizarlo sola sin que la juzguen o se sienta presionada.

### **Historia familiar**

**Tabla 2**

*Datos familiares de la usuaria*

<b>PARENTESCO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>DEDICACIÓN</b>
<b>Padre</b>	Willy	60	Secundaria completa	Independiente oficios
<b>Madre</b>	Cora	58	Secundaria completa	Ama de casa
<b>Hermano 1</b>	Fernando	38	superior	Tecnólogo medico

<b>Hermano 2</b>	Claudia	36	Secundaria completa	Ama de casa
<b>Hermano 3</b>	Ambar	34	superior	docente
<b>Hermano 4</b>	Renee	32	técnico	Técnico en enfermería

Se observa los datos de los integrantes de la familia de la usuaria.

### **Relaciones familiares**

La relación de Ámbar con su madre, se caracteriza por ser conflictiva ya que discuten con frecuencia 2 a 3 veces por semana, después de cada discusión se siente culpable no se hablan luego de ese momento, pero al día siguiente hablan con normalidad, con respecto a su padre conversan y comparten actividades juntos en ocasiones discuten cuando tiene comentarios despectivos con respecto a ella termina molestándose.

Con respecto a la convivencia con su hermano mayor Fernando que recién ha llegado de Pucallpa están discutiendo últimamente por las costumbres que tiene como tomar ayahuasca o tener comentarios machistas, pues según refiere últimamente está discutiendo con él bastante seguido y ya no lo puede tolerar.

En relación a sus demás hermanos viven en Pucallpa tienen una buena relación en especial con el menor a quien le tiene más confianza y se comunican bastante seguido para conversar.

### **Antecedentes familiares**

Por parte de la familia materna, la evaluada menciona que la hermana de su madre fue diagnosticada con esquizofrenia y su primo hermano con depresión. Por parte de familia paterna, la evaluada manifiesta que su padre tenía problemas con el alcohol y estuvo metido en problemas por tráfico de drogas por lo cual fue a la cárcel.

## Dx tradicional

De acuerdo al cie 10, se ubica con el código F41.2. Trastorno de ansiedad generalizada donde los síntomas que se presentan son: preocupación, angustia, palpitaciones, ritmo cardíaco acelerado, sudoración, temblores, dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o malestar en el pecho, sensación de mareos, náuseas, miedo a perder el control, miedo a morir. En cuanto a los síntomas generales, se presenta tensión, dolores o molestias musculares, inquietud e incapacidad para relajarse, sentimiento de estar “al límite”, dificultad para concentrarse a causa de la preocupación de la ansiedad, irritabilidad persistente, dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones. Los síntomas no se deben a un trastorno orgánico o al consumo de sustancias psicoactivas.

### Tabla 3

*Conductas en exceso, debilitamiento relacionado a la ansiedad generalizada.*

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor de cabeza, sudoración, llanto, taquicardia e insomnio.</li> <li>● Ansiedad (10), miedo (10), cólera (7), culpa (6), tristeza (6)</li> <li>● Pensamientos distorsionados como: “seguro tengo un tumor”, “Seguro es un aneurisma que está más grande cada día”</li> <li>● En relación a sus padres: “seguro tienen algo malo” “me preocupa su salud, quiero que ellos estén bien” “me sentiría responsable si les pasa algo”</li> <li>● En relación a su hermano: “yo estoy equivocada, o soy muy problemática”, “todo es mi culpa”</li> <li>● En relación a la experiencia traumática: “yo tuve la culpa, fui muy confiada, tengo miedo que me haga daño” “y si me hace daño”</li> <li>● “mi mamá no me entiende, como ella no lo pasa.” “si me muero por este dolor qué será de ellos” “si finjo que estoy bien así evitare</li> </ul>	<p>Disminuir la conducta de retirarse cuando se encuentra en situaciones como discusiones con la madre u otros conflictos familiares.</p>	

---

que se preocupen por mí”

- En relación a su ex pareja: “porque me hizo esto, no merecía que me traicione”, “debo olvidarlo para estar bien y seguir con mi vida” “ si vuelve y se burla de mí”
- 

Se muestra conductas en exceso, debilitamiento y déficit de la usuaria

**Tabla 4**

*Análisis funcional de la conducta de ansiedad generalizada*

Ed	C	Er
-Dolores frecuentes de cabeza. “seguro tengo un tumor” “seguro es un aneurisma que esta más grande cada día” -Ansiedad (10), miedo (10) Angustia, sudoración, taquicardia e insomnio.	- Dolor de cabeza, sudoración, taquicardia e insomnio  “quiero dejar de sentir este dolor”	Int. Pensamiento de que se va morir si tiene algo en su cabeza  Ext. Tomar ansiolíticos para estar más estable
“seguro tienen algo malo” “me preocupa su salud, quiero que ellos estén bien”  Ansiedad (7), tristeza (6)  dolor de cabeza, sudoración	“si están bien de salud me sentiría menos responsable de su salud”	Int. Sentimiento de responsabilidad si les pasa algo a sus padres  Ext. Escribir su libro para dejar de pensar en la salud de sus padres.
Ver a su hermano tomando ayahuasca  Cólera (7), ansiedad (9) culpa (6)	“yo estoy equivocada, o soy muy problemática, a veces siento que todo es mi culpa”	Int. yo estoy equivocada, o soy muy problemática, a veces siento que todo es mi culpa”  Ext. Esta situación de irse a su cuarto cuando algo le molesta disminuye su malestar.

---

-Recuerdos del intento de violación -Escuchar o ver a la persona que le intento violar “yo tuve la culpa, fui muy confiada, tengo miedo que me haga daño” “y si me hace daño” --ansiedad (10), cólera (7)	evitar escuchar o ver a la persona	Int. Evitar las situaciones de exposición hacia escuchar o ver a esta persona  Ext. ver o escuchar del agresor
“mi mamá no me entiende, como ella no lo pasa.” si me muero por este dolor que será de ellos” colera (7),tristeza (6) Sudoración, taquicardia, dolor de cabeza.	“si finjo que estoy bien así evitare que se preocupen por mi”	Ext. Su mamá no la entienda  quedarse callada para evitar problemas con su mama
-recordar la relación con su ex pareja - “porque me hizo esto, no merecía que me traicione” y “si vuelve y se burla de mi” -ansiedad (9), tristeza(8) -desánimo, taquicardia, sudoración, llanto	“debo olvidarlo para estar bien y seguir con mi vida”	Int. confirmación del pensamiento (debo olvidar para seguir)  disminución de taquicardia, sudoración, llanto

Se muestra el estímulo discriminativo, conducta y estimulo reforzados de la conducta de la usuaria

## Tabla 5

### *Análisis cognitivo de la conducta de ansiedad generalizada*

Ed	C	Er
Dolor de cabeza intensos	Pensar que tiene un tumor o aneurisma	Ansiedad (10) Miedo(10) Tomar ansiolíticos
Observar a sus Padres mal de salud.	Pensamiento “me sentiría responsable si les pasa algo”	Ansiedad (7), tristeza (8)



Discutir con su hermano	“yo estoy equivocada, o soy muy problemática, a veces siento que todo es mi culpa”	ansiedad (9) Cólera (7) culpa (6)
Escuchar o saber de la persona que le intento hacer daño	“yo tuve la culpa, fui muy confiada, tengo miedo que me haga daño” “y si me hace daño”	ansiedad (10), cólera (7) ver o escuchar del agresor
“mi mamá no me entiende, como ella no lo pasa.” si me muero por este dolor que será de ellos”	“si finjo que estoy bien así evitare que se preocupen por mi”	colera (7), tristeza(6) quedarse callada para evitar problemas con su mama
Recordar la relación con su ex pareja	Porque me hizo esto, no merecía que me traicione”	ansiedad (9), tristeza (6)

Se muestra la relación de situación, pensamiento, emoción y conducta.

## 2.5.4 Evaluación Psicométrica

### Informe psicológico del cuestionario de personalidad de Eysenck

#### Datos de filiación

Apellidos y Nombres	:	Ambar
Edad	:	34 años
Fecha de evaluación	:	setiembre 2019
Psicólogo	:	Lic. Karen Sotomayor
Fecha del Informe	:	30 de setiembre de 2019

#### Motivo de evaluación

Perfil psicológico

#### Técnicas e instrumentos aplicados

La entrevista psicológica

Cuestionario de personalidad de Eysenck (2000)

## Resultados

**Tabla 6**

*Resultados de Inventario de Personalidad de Eysenck*

<b>Dimensión</b>	<b>Puntaje directo</b>	<b>Puntaje percentilar</b>	<b>Diagnóstico</b>
Extraversión	11	25	Introversión
Neuroticismo	17	100	Neuroticismo
Psicoticismo	4	50	Tendencia al Ajuste conductual
Mentiras	2	11	La prueba se valida

Se muestra los puntajes de cada dimensión extraversión, neuroticismo, psicoticismo.

## Interpretación

Ámbar, presenta características de personalidad introvertida, es decir, se muestra retraída socialmente, disfruta de actividades que realice sola, le cuesta relacionarse con personas que recién conoce y suele realizar actividades en grupo solo con quienes tiene amistad y las veces que lo hace le gusta de escuchar. Por ejemplo, cuando fue una fiesta familiar al no conocer casi a nadie se mantuvo al margen, sin interactuar llegando a retirarse temprano y solo estuvo conversando con su mejor amiga quien tenía problemas y solo atinaba a escucharla y aconsejarla sintiendo frustración de no poder ayudarla más, ya que no se siente fuerte para afrontar otros problemas.

Por otro lado, experimenta emociones de intensa ansiedad, inseguridad, preocupación, miedo, tensión, agitación. Ello se evidencia cuando siente dolor de cabeza pensando que tiene una enfermedad grave que es incurable.

Todo ello se debe a que la examinada presenta un sistema nervioso lábil la cual la hace vulnerable a experimentar emociones intensas a situaciones adversas.

### **Conclusiones**

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

### **Recomendaciones**

- Entrenamiento en competencias personales – sociales
- Seguir un Programa de manejo emocional

## **INFORME PSICOLOGICO ESCALA DE AUTOVALORACION (ZUNG)**

### **Datos de filiación**

- Apellidos y Nombres :Ambar
- Edad :34 años
- Fecha de evaluación :setiembre 2019
- Psicólogo :Lic. Karen Sotomayor
- Fecha del Informe :30 de setiembre de 2019

### **Motivo de evaluación**

Nivel de ansiedad

### **Técnicas e instrumentos aplicados**

Entrevista psicológica

Escala de autovaloración Zung - ansiedad

### **Resultados**

Presenta una ansiedad intensa.

### **Interpretación**

Ambar, se halla dentro de una ansiedad intensa, más allá de los parámetros normales. Existe síntomas como: intranquilidad, nerviosismo, angustia, temblor de manos y piernas, dolores de cabeza, cuello y espalda, taquicardia, mareos, adormecimientos de cuerpo, dolor de barriga, tiene pesadillas.

Por otro lado, experimenta emociones de intensa ansiedad, inseguridad, preocupación, miedo, tensión, agitación. Ello se evidencia cuando siente dolor de cabeza pensando que tiene una enfermedad grave que es incurable.

### **Conclusiones**

- Ansiedad intensa
- Presencia de síntomas fisiológicos, emocionales, cognitivos.

### **Recomendaciones**

- Entrenamiento en respiración y relajación muscular.
- Seguir un Programa de manejo de ansiedad.

## INFORME PSICOLOGICO DEL INVENTARIO DE CREENCIAS

### Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : Ambar
- Edad :34 años
- Fecha de evaluación :setiembre 2019
- Psicólogo :Lic.karen Sotomayor
- Fecha del Informe :30 setiembre 2019

### Motivo de evaluación

- Identificación de las creencias irracionales

### Técnicas e instrumentos aplicados

- La entrevista Psicológica
- Inventario de Creencias

### Resultados

**Tabla 7**

*Resultados del inventario de creencias de Ellis.*

CREENCIAS	SIGNIFICADO	PUNTAJE
<b>creencia irracional 1</b>	Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas.	5
<b>creencia irracional 2</b>	Se debe ser infalible, constantemente competente y perfecto en todo lo que hacemos.	4
<b>creencia irracional #3</b>	Las personas que son malvadas y villanas deben ser siempre castigadas.	5
<b>creencia irracional #4</b>	Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son de la manera en que nos gustaría.	5

<b>creencia irracional#5</b>	Las circunstancias externas causan las miserias humanas y las personas reaccionan en medida que estas provocan emociones.	5
<b>creencia irracional #6</b>	Debemos sentirnos automática e inevitablemente temerosos o ansiosos acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa	9
<b>creencia irracional # 7</b>	Es más fácil evitar enfrentar las dificultades y responsabilidades de la vida.	5
<b>creencia irracional #8</b>	Necesitamos de algo y/o alguien más grande o fuerte que nosotros en quien confiar y apoyarnos.	5
<b>creencia irracional #9</b>	Los hechos de nuestro pasado tienen mucha importancia para determinar nuestro presente.	6
<b>creencia irracional #10</b>	La felicidad puede ser lograda por medio de la inacción, la pasividad y el ocio sin final.	5

Se evidencia los puntajes de cada creencia irracional.

### **Interpretación**

Ambar, con respecto a sus creencias más predominantes “Debemos sentirnos automática e inevitablemente temerosos o ansiosos acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”. Cuando siente dolor de cabeza, piensa que tiene un tumor o aneurisma y teme que pueda tener alguna de estas enfermedades que no tenga cura, empieza a incrementarse su temor y su dolor ello la lleva a desesperarse, frustrarse por que este dolor no se le va.

### **Conclusiones**

La evaluada presenta las siguientes creencias irracionales tales como: el Debemos sentirnos automática e inevitablemente temerosos o ansiosos acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.

### **Recomendaciones**

- Aplicar reestructuración cognitiva para modificar las Creencias Irracionales.

Karen Sotomayor Saavedra  
C.Ps.P 24051

## 2.5.5 Informe Psicológico Integrador

### INFORME PSICOLOGICO INTEGRADO

#### Datos de filiación

- Apellidos y Nombres : Ambar
- Edad :34 años
- Fecha de evaluación :setiembre 2019
- Psicólogo :Lic.karen Sotomayor
- Fecha del Informe :30 setiembre2019

#### Motivo de evaluación

Perfil Psicológico

#### Técnicas e instrumentos aplicados

- La entrevista Psicológica
- La observación psicológica
- Inventario de Personalidad de Eysenck
- Escala de autovaloración Zung- ansiedad
- Inventario de Creencias

#### Resultados

Ambar, presenta características de personalidad introvertida, es decir, se muestra retraída socialmente, disfruta de actividades que realice sola, le cuesta relacionarse con personas que recién conoce y suele realizar actividades en grupo solo con quienes tiene amistad y las veces que lo hace le gusta de escuchar. Por ejemplo, cuando fue una fiesta

familiar al no conocer casi a nadie se mantuvo al margen, sin interactuar llegando a retirarse temprano y solo estuvo conversando con su mejor amiga quien tenía problemas y solo atinaba a escucharla y aconsejar sintiendo frustración de no poder ayudarla más, ya que no se siente fuerte para afrontar otros problemas.

Por otro lado, experimenta emociones de intensa ansiedad, inseguridad, preocupación, miedo, tensión, agitación. Esto se evidencia cuando siente dolor de cabeza pensando que tiene una enfermedad grave que es incurable.

Todo ello se debe a que la examinada presenta un sistema nervioso lábil la cual la hace vulnerable a experimentar emociones intensas a situaciones adversas.

Presenta ansiedad intensa, más allá de los parámetros normales. Existe síntomas como: intranquilidad, nerviosismo, angustia, temblor de manos y piernas, dolores de cabeza, cuello y espalda, taquicardia, mareos, adormecimientos de cuerpo, dolor de barriga, tiene pesadillas. Ello se evidencia cuando siente dolor de cabeza pensando que tiene una enfermedad grave que es incurable.

La evaluada con respecto a sus creencias más predominantes son: “Debemos sentirnos automática e inevitablemente temerosos o ansiosos acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”. Cuando siente dolor de cabeza, piensa que tiene un tumor o aneurisma y teme que pueda tener alguna de estas enfermedades que no tenga cura, empieza a incrementarse su temor y su dolor ello la lleva a desesperarse, frustrarse por que este dolor no se le va.

## **Conclusiones**

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



- Entrenamiento en respiración y relajación muscular
- Creencias irracionales él Debemos sentirnos automática e inevitablemente temerosos o ansiosos acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa.
- Otra creencia irracional: Es una necesidad absoluta tener el amor y aprobación de las demás personas.

### **Recomendaciones**

- Entrenamiento en competencias personales – sociales
- Seguir un Programa de manejo emocional.
- Aplicar reestructuración cognitiva para modificar las Creencias Irracionales

## **2.6 Intervención**

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

Se describirá el plan de intervención del presente trabajo mencionando la cantidad de sesiones, fecha, duración, periodicidad y técnicas de tratamiento que se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla 8**

*Fecha de sesiones*

<b>Sesión</b>	<b>Fecha</b>	<b>duración</b>	<b>periodicidad</b>	<b>Técnicas de tratamiento</b>
<b>1</b>	16/09/2019	60 min	Semanal	-Entrevista y observación psicológica -Psicoeducación en autoregistros
<b>2</b>	23/09/2019	60min	semanal	-Aplicación de pruebas psicológicas -Psicoeducación sobre modelo TCC y TAG.
<b>3</b>	30/09/2019	60min	Semanal	-Psicoeducación en técnica de respiración diafragmática
<b>4</b>	07/10/2019	60 min	semanal	-Practica de respiración diafragmática -Listado de actividades recreativas
<b>5</b>	14/10/2019	60min	Semanal	-Psicoeducación

				-Técnica de relajación muscular de Jacobson.
<b>6</b>	21/10/2019	60min	Semanal	-Relajación muscular Jacobson.
<b>7</b>	28/10/2019	60min	Semanal	-Reestructuración cognitiva ABC. -biblioterapia
<b>8</b>	04/11/2019	60min	Semanal	-Psicoeducación en Técnica de reestructuración cognitiva ABCDE. -Técnica ABC -Entrenamiento en Autoinstrucciones.
<b>9</b>	11/11/2019	60min	Semanal	-Técnica de reestructuración cognitiva ABCDE. -Debate socrático
<b>10</b>	18/11/2019	60min	Semanal	-Técnica de reestructuración cognitiva ABCDE -Debate socrático -Técnica de biblioterapia
<b>11</b>	25/11/2019	60min	Semanal	-Técnica de reestructuración cognitiva ABCDE -Debate socrático -Técnica de biblioterapia
<b>12</b>	02/12/2019	60min	Semanal	-Entrenamiento en asertividad -Modelado
<b>13</b>	09/12/2019	60min	Semanal	-Modelado -Roleplaying -Entrenamiento en resolución de problemas
<b>14</b>	16/12/2019	60min	Semanal	-modelado -psicoeducación familiar
<b>15</b>	23/12/2019	60min	Semanal	-autoregistro -Aplicación de instrumentos

Se muestra las fechas y técnicas de cada sesión realizada.

## 2.6.2. Programa de intervención

### Programa de intervención cognitivo conductual

- **Etapa informativa**

**Tabla 9**

*Entrevista psicológica y observación de la conducta*

SESION	OBJETIVO	TECNICAS	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES SUGERIDAS
1	Obtener información del motivo de consulta	Entrevista psicológica Observación  Psicoeducación en autoregistros	-Se realizan preguntas en base a la historia psicológica que permitan obtener antecedentes relevantes.  -Se solicita que realice un autoregistro sobre los pensamientos y emociones frecuencia, intensidad y duración ante la ansiedad que los registre en un cuaderno.	Realizar auto registros donde pueda describir pensamientos, emociones frecuencia, intensidad y duración durante todos los días hasta la próxima sesión, cada vez que aparezca algún síntoma de ansiedad.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimiento y actividades sugeridas presentadas durante la segunda sesión.

**Tabla 10**

*Evaluación de instrumentos, psicoeducación del diagnóstico y modelo a trabajar.*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
2	Evaluación con instrumentos Psicológicos	-Aplicación de pruebas de personalidad, creencias Irracionales y ansiedad.  -Psicoeducación sobre el modelo TCC  -Psicoeducación en TAG	-Se aplica al paciente test de personalidad (anexo A), inventario de creencias irracionales (anexo B) y la escala de autovaloración de Zung (anexo C)  -Se explica la definición y en que consiste los componentes cognitivos y conductuales en el ser humano.  -Se explica qué es la ansiedad generalizada concepto, síntomas, causas y consecuencias.	Realizar registro de conductas de todos los días donde identifique emociones y frecuencia de los síntomas de la ansiedad, hasta la próxima semana.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimiento y actividades sugeridas presentadas durante la segunda sesión.

## Etapa ejecutiva

**Tabla 11**

*Psicoeducación en técnica de respiración diafragmática*

SESION	OBJETIVO	TECNICAS	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES SUGERIDAS
3	Disminuir la emoción de ansiedad a niveles menores de 5	-Psicoeducación y entrenamiento en técnica de respiración diafragmática.	-Se le explica la importancia, beneficios de la respiración, así como también se le enseña al paciente que se sienta en la silla con el cuerpo derecho que inhale lentamente por la nariz cuente hasta 2 y exhale lentamente por la boca.(anexo f)  -Revisión del autoregistro	-Realizar la respiración diafragmática así reforzar 2 veces al día en las mañanas 9am y en las noches al acostarse a las 10pm.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimiento y actividades sugeridas

**Tabla 12***Programación de actividades recreativas y/o ocio*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
4	Disminuir la emoción de ansiedad a niveles menores de 5	-Revisión de la tarea anterior.  -Programación de actividades de recreativas y/o ocio que permitan bajar los niveles de ansiedad.	-revisión de la tarea anterior  -Se le pide a la paciente que se siente en la silla con el cuerpo derecho que inhale lentamente por la nariz cuente hasta 2 y exhale lentamente por la boca.  -Se realiza un listado de las actividades de recreativas, ocio en el orden que más le agradan.	-Realizar la respiración diafragmática así reforzar 2 veces al día en las mañanas 9am y en las noches al acostarse a las 10pm.  -Realización actividades recreativas, ocio.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 13**

*Psicoeducación y práctica de la técnica de relajación progresiva de Jacobson*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
5	Disminuir la sintomatología fisiológica asociada al TAG, tales como dolor de cabeza, taquicardia e insomnio.	Psicoeducación en Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	<p>-Se analizan las actividades que ha realizado durante la semana como: caminatas, conversar con sus amigos, con la finalidad de reducir el SUD</p> <p>-Se le explica la importancia del ejercicio para ello se le pide a la usuaria que realice respiraciones profundas y se le enseña a trabajar la relajación progresiva muscular de Jacobson con los músculos de la cara.</p> <p>-Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.</p>	<p>-Realizar la técnica de relajación muscular Jacobson de los bloques de músculos trabajados en sesión, diariamente en un lugar que favorezca su relajación. Lo cual debe registrarlo.</p> <p>-Continuar realizando actividades recreativas, de ocio en las tardes o noches.</p>

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 14**

*Aplicación de la técnica de relajación progresiva de Jacobson con músculos superiores*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
6	Disminuir la sintomatología fisiológica asociada al TAG, tales como dolor de cabeza, taquicardia e insomnio.	Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	-Se analizan las actividades que ha realizado durante la semana como: caminatas, conversar con sus amigos, con la finalidad de reducir el SUD  -Se le pide a la paciente que realice respiraciones profundas y se le enseña a trabajar la relajación progresiva muscular de Jacobson con el primer grupo de músculos superiores.	-Realizar la técnica de relajación muscular Jacobson de los bloques de músculos trabajados en sesión, diariamente en un lugar que favorezca su relajación. Lo cual debe registrarlo.  -Continuar realizando actividades recreativas, de ocio en las tardes o noches.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.



**Tabla 15**

*Aplicación de técnica de relajación progresiva de Jacobson con músculos inferiores*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
7	Disminuir la sintomatología fisiológica asociada al TAG, tales como dolor de cabeza, taquicardia e insomnio	Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	-Se le pide a la paciente que realice respiraciones profundas y se le indica trabajar la relajación progresiva muscular de Jacobson con el segundo grupo de músculos inferiores.  -Se revisan y analizan las actividades realizadas durante la semana, para comprobar que ayudaron a reducir el SUD	-Realizar la técnica de relajación muscular Jacobson con el bloque de músculos inferiores trabajados en sesión, diariamente en un lugar que favorezca su relajación en las noches, lo cual debe ser registrado.  -Continuar practicando actividades recreativas y de ocio.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 16**

*Entrenamiento en estructuración cognitiva, técnica ABC y entrenamiento en autoinstrucciones*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
8	Reestructurar pensamientos distorsionados	<p>Entrenamiento en reestructuración cognitiva concepto, componentes.</p> <p>-Técnica ABC Análisis funcional (antecedentes-conducta- respuesta) explicación sobre los síntomas.</p> <p>-Entrenamiento en auto instrucciones.</p>	<p>-Se realizan preguntas en donde ella pueda confrontar pensamientos distorsionados con respecto a sus miedos, referentes a que pueda tener un tumor o que sus padres estén enfermos por culpa de ella.</p> <p>-Se le explica el origen de los miedos y las alternativas para superarlos a través del esquema A-B-C, así como también la aparición de la ansiedad. Se le pide que escriba las situaciones(A)que conlleva a la emoción(B) y consecuencia(C).</p> <p>-Se le indican estrategias de autoinstrucciones para reducir la ansiedad reconociendo el acontecimiento activador, emoción, creencia irracional, y autoinstrucciones racionales.</p>	<p>-Seguir practicando respiración y relajación muscular para manejo de la ansiedad.</p> <p>-Registrar el A-B-C ante situaciones de ansiedad (situación - emoción-consecuencia)</p>

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 17**

*Reestructurar cogniciones distorsionadas en relación al dolor de cabeza, y la salud de sus Padres.*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
9	Reestructurar pensamientos distorsionados en relación de un tumor en la cabeza: “seguro tengo un tumor”, “Seguro es un aneurisma que está más grande cada día”, Pensamientos distorsionados en relación que sus Padres estén mal de salud: “seguro tienen algo malo”, “me preocupa su salud” “quiero que ellos estén bien” “me sentiría responsable si les pasa algo”	Técnica ABCDE Debate socrático	-Cuestionamiento ante el pensamiento de un tumor en la cabeza: ¿qué te hace pensar que tienes un tumor? ¿qué pruebas tienes para creer que tienes un tumor? ¿Es la primera vez que piensas eso? ¿Hay otras posibilidades que no sea un tumor? ¿Si fuera otra enfermedad podría ser tratable?  -con respecto al pensamiento que estén mal de salud sus Padres que sus, se plantea las siguientes preguntas: ¿qué pruebas tiene para creer que el resultado saldrá algo malo?, ¿podría salir un resultado contrario?, si sale un resultado contrario sería razonable seguir sosteniendo la idea que podría salir algo mal? ¿De seguir creyendo que saldría algo mal y que asumas la responsabilidad ayudaría a calmar tu ansiedad?	-Continuar el registro del ABCDE que se trabaja en cada sesión.  -Seguir practicando ejercicios de relajación muscular.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 18**

*Reestructurar cogniciones distorsionadas en relación a los conflictos con su hermano, intento de violación y técnica de biblioterapia.*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
10	Reestructurar cogniciones distorsionadas: en relación a conflictos con su hermano “yo estoy equivocada o soy muy problemática” “todo es mi culpa”, en relación al pensamiento sobre intento de violación: “yo tuve la culpa fui muy confiada”, “tengo miedo que me haga daño” “y si me hace daño”	-Reestructuración cognitiva: ABCDE Debate socrático Técnica de biblioterapia	Se realiza la confrontación de los pensamientos generando debate de las situaciones. En relación a conflictos con su hermano: “estoy equivocada, soy problemática” se plantea las siguientes preguntas: ¿qué te hace pensar que eres problemática y que es tu culpa? ¿y es suficiente razón para creer que eres problemática? ¿Podría haber otra razón para creer que eres problemática? ¿Qué pruebas tienes para creer que tú eres problemática? Con respecto al pensamiento sobre intento de violación: “yo tuve la culpa, fui muy confiada, tengo miedo que me haga daño” crees que tu o cualquier persona podría tener la culpa de pasar un episodio similar al tuyo? ¿Cuáles serían las consecuencias emocionales y conductuales si tu pensarías exactamente lo contrario? Revisar el registro de relajación muscular de la sesión anterior. Se redujo el SUD. Se le explica la importancia de la biblioterapia y se le indica que debe leer el capítulo “Haciéndote cargo de ti mismo” de “Mis Zonas erróneas” de Dyer	-Realizar registro todos los días de la técnica ABCDE. -Seguir practicando ejercicios de relajación muscular. -Continuar practicando actividades recreativas de ocio. Extraer ideas principales de la lectura y escribirlo en un cuaderno, para debatirlos y analizarlos en la siguiente sesión.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 19**

*Reestructurar cogniciones distorsionadas en relación a su Madre, recuerdos de su ex enamorado y técnica de biblioterapia.*

SESION	OBJETIVO	TECNICAS	PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES SUGERIDAS
11	Reestructurar cogniciones distorsionadas respecto a la relación a su mamá: “mi mamá no me entiende como ella no lo pasa”, “si finjo que estoy bien así evitare que se preocupen por mí”, “si me muero por este dolor que será ellos” En relación al pensamiento de recordar a su ex enamorado: “porque me hizo esto, no merecía que me traicione”, “debo olvidarlo para estar bien y seguir con mi vida”, “y si vuelve y se burla de mi”	Técnica ABCDE  Debate socrático  biblioterapia	-Se realiza la confrontación de los pensamientos generando debate de los pensamientos distorsionados: “mi mamá no me entiende, cómo ella no lo pasa, “si finjo que estoy bien así evitare que se preocupen por mí”, “si me muero por este dolor que será ellos” se realiza las siguientes preguntas: ¿qué te hace pensar que no te entiende?, ¿de qué manera podría entenderte?, ¿podrías utilizar otra manera de expresarte para que te pueda entender?  -Para el pensamiento en relación al recordar a su ex enamorado: “porqué me hizo esto, no merecía que me traicione”, debo olvidarlo para estar bien” se realizaron las siguientes preguntas: ¿podría tener otra interpretación distinta para este suceso?, ¿cuáles serían las consecuencias emocionales y conductuales si tú pensarías exactamente lo contrario?  Se le indica que debe leer el capítulo “las emociones inútiles: culpabilidad y preocupación”	-Practicar reestructuración ante pensamientos distorsionados y registrar en formatos ABCDE.  -Continuar cuestionando los pensamientos distorsionados.  -Extraer ideas y escribirlas en su cuaderno, para debatirlos y analizarlos.

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 20***Entrenamiento en asertividad y modelado*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
12	Disminuir la conducta de retirarse cuando se encuentra en situaciones como discusiones con la madre u otros conflictos familiares.	Entrenamiento en asertividad  Modelado	-Enseñarle modelos de comunicación, y se le brinda pautas de cómo mantener una comunicación asertiva.(anexo G)  Se le hace un modelado para que observe conductas, gestos, tono de voz, mirada al momento de hablar con sus padres y se le pide que lo reproduzca.	Practicar frente a un espejo cómo podría responder a sus padres cuando hay una discusión en casa practicando la asertividad.  Continuar practicando relajación y respiración y registrarlo.

---

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 21**

*Entrenamiento en técnicas de modelado, role playing y entrenamiento en resolución de problemas*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
<b>13</b>	Disminuir la conducta de retirarse cuando se encuentra en situaciones como discusiones con la madre u otros conflictos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Modelado</li> <li>– Role playing</li> <li>– Entrenamiento en resolución de problemas</li> </ul>	<p>En sesión se le recrean situaciones problemáticas de la vida cotidiana, ante las cuales se le realiza un modelado conductual. Se intercambian roles.</p> <p>Enseñar a la paciente tomar opciones asertivas ante conductas evitativas, usando la técnica de resolución de problemas enseñándole los siguientes pasos: define el problema, genera soluciones, toma una decisión, practica la solución donde la paciente ante una lista de alternativas identificando pro, contras y toma una alternativa.</p>	<p>-Practicar la comunicación asertiva acerca de una situación incómoda con padres, hermano y algunas amigas de su trabajo.</p> <p>-Continuar practicando relajación y respiración.</p> <p>-Continuar poniendo en práctica las autoinstrucciones en situaciones donde brinde su opinión, sin sentirse mal y de manera asertiva. Así como también se diga así mismas frases positivas.</p> <p>Se le brinda al paciente el modelo de registro para resolución de problemas</p>

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.

**Tabla 22***Entrenamiento en modelado y psicoeducación familiar*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>ACTIVIDADES SUGERIDAS</b>
<b>14</b>	Disminuir la conducta de retirarse cuando se encuentra en situaciones como discusiones con la madre u otros conflictos familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelado</li>   <li>- Psicoeducación familiar</li> </ul>	<p>Se le enseña, a través de la Técnica del modelado la habilidad para decir NO y expresar sentimientos, durante una conversación.</p> <p>-Se explica a ambos padres la importancia de tomar acuerdos, para mejorar formas de comunicarse entre los integrantes.</p>	<p>-Practicar la comunicación asertiva con familiares y amistades.</p> <p>-Conversar con los padres y hermano durante las comidas, viendo televisión o en algún otro momento del día.</p>

Se muestra los objetivos, técnicas, procedimientos y actividades sugeridas.



**Tabla 23***Autorregistros y aplicación de instrumentos de evaluación*

<b>SESION</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TECNICAS</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
<b>15</b>	Iniciar Fase de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorregistros</li> <li>- Aplicación de instrumentos de evaluación</li> </ul>	<p>-Se aplica el inventario de creencias irracionales y escala de autovaloración de Zung para contrastar el resultado actual con la evaluación de pre tratamiento.</p> <p>-Se puntúa el logro de los objetivos planteados al inicio del tratamiento.</p>

Se muestra los objetivos, técnicas y procedimiento.

## 2.7 Procedimiento

El objetivo del tratamiento consiste en disminuir las conductas de ansiedad, pensamientos distorsionados, logrando que la paciente tome consciencia y pueda identificar sus emociones y pensamientos que va experimentando durante el tratamiento, para cual se establecieron dos etapas:

### a) **Etapa informativa:**

En donde se realiza la recopilación de información, se procede a aplicar se emplea los cuestionarios de personalidad de Eysenck, Zung- ansiedad, Inventario de creencias, aplicándose un pre test de entrada antes de la intervención cognitivo conductual, en donde cada cita de la paciente era 1 vez por semana, llegando a si acordar el contrato terapéutico y firmando el consentimiento informado.

### b) **Etapa ejecutiva**

Se desarrolla las sesiones de la 3 a la 14 donde se trabaja el modelo de tratamiento cognitivo conductual teniendo como empezando por la disminución de los niveles de ansiedad, a través de técnicas de respiración diafragmática y actividades lúdicas ,que le permiten relajarse ante situaciones de tensión, posteriormente se trabaja los síntomas fisiológicos a través de la relajación muscular de Jacobson y finalmente reestructurar cognitivamente los pensamientos distorsionados a través de la psicoeducación, ABC , donde se recauda información pensamientos, emociones y conductas, y en ABCDE, se confronta a través del debate socrático, respiración diafragmática, entrenamiento en relajación muscular, biblioterapia y finalmente la sesión 15 donde se evalúa post test los resultados.

En la fase de seguimiento se recoge los autoregistros trabajados durante todas las sesiones, a la vez también se aplica las evaluaciones psicológicas post test para medir los efectos del tratamiento y se le brinda información de los resultados finales obtenidos.

## **2.7 Consideraciones éticas**

Se le indica a la paciente que va ser intervenida a través de la terapia cognitiva conductual, en la cual cada sesión va durar 60 minutos, con sesiones semanales y para ello era necesario obtener su consentimiento informado en el cual está considerado la confidencialidad del tratamiento. Posteriormente se solicitó permiso a la paciente para que los resultados del tratamiento sean utilizados con fines académicos, explicándole la confidencialidad de la información brindada y que no tendría ninguna repercusión económica, ya que el acceso fue de forma voluntaria para el estudio.

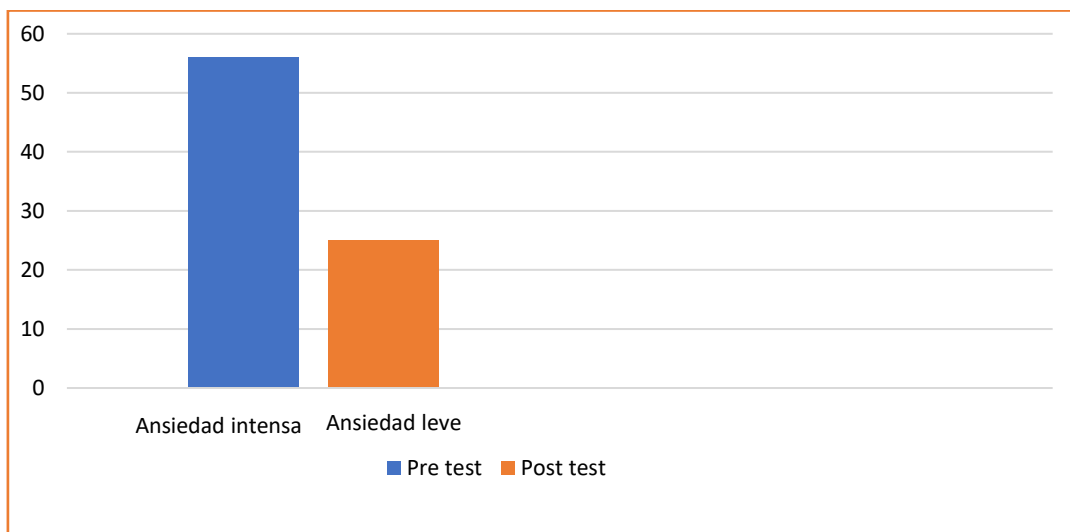
### III. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la intervención cognitivo conductual empezando desde la línea base de pensamientos y emociones para posteriormente comparar los efectos del tratamiento cognitivo conductual que se evidencian

#### 3.1 Análisis de Resultados

##### Figura 1

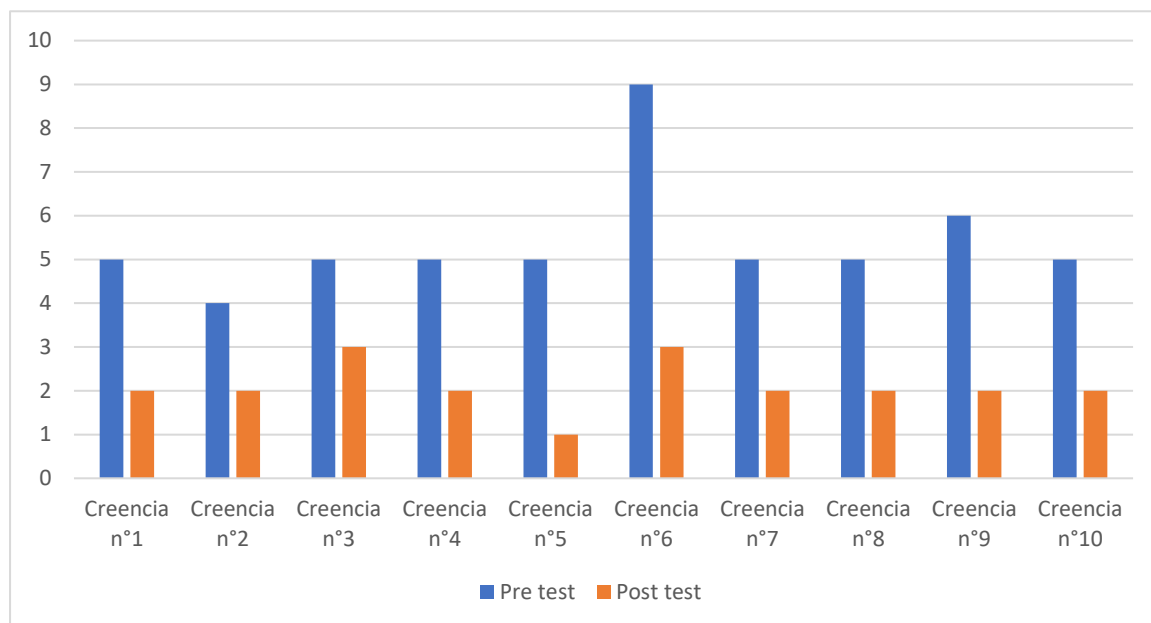
*Resultados del inventario de ansiedad Zung (Pre test – Post test)*



En la Figura 1 se evidencia una reducción significativa de la ansiedad, en el pre test obtiene un puntaje de 58 que corresponde a una ansiedad intensa y en el post test sale con puntaje 25 que resulta ansiedad leve, lo cual evidencia la efectividad del programa de Intervención.

**Figura 2**

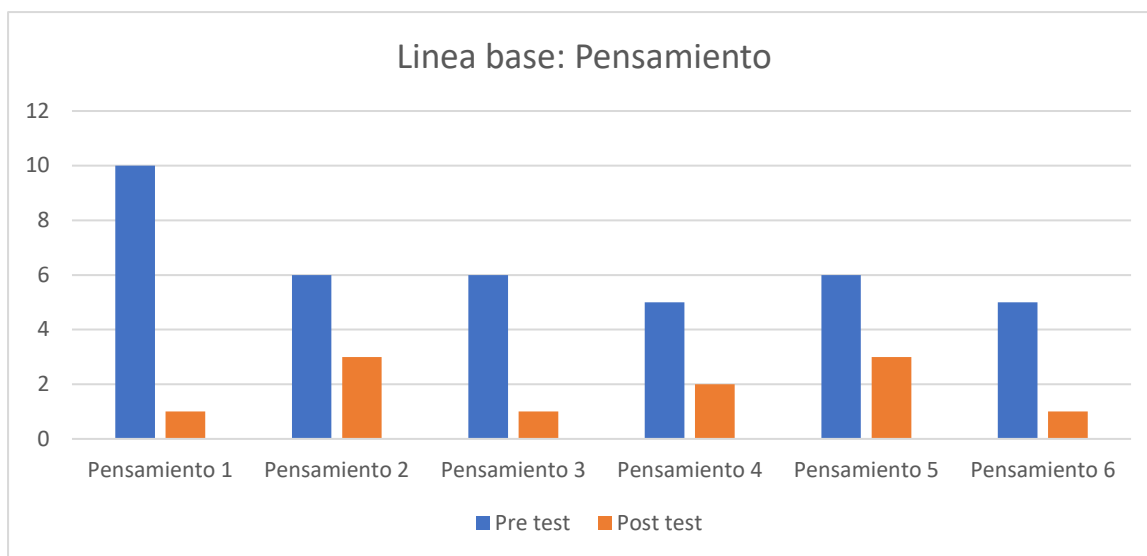
*Resultados del inventario de creencias Irracionales de Ellis (Pre test- Post test)*



En la Figura 2, se evidencia una reducción significativa de la creencia n°6 “Debemos sentirnos automática e inevitablemente temerosos o ansioso acerca de cualquier cosa que sea desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” con un puntaje pre test (9) se logró reducir a puntaje post test (3). La Creencia n°9 El pasado tiene siempre la clave e importancia para determinar el presente con puntaje pre test (6) se logró reducir a puntaje post test (2).

**Figura 3**

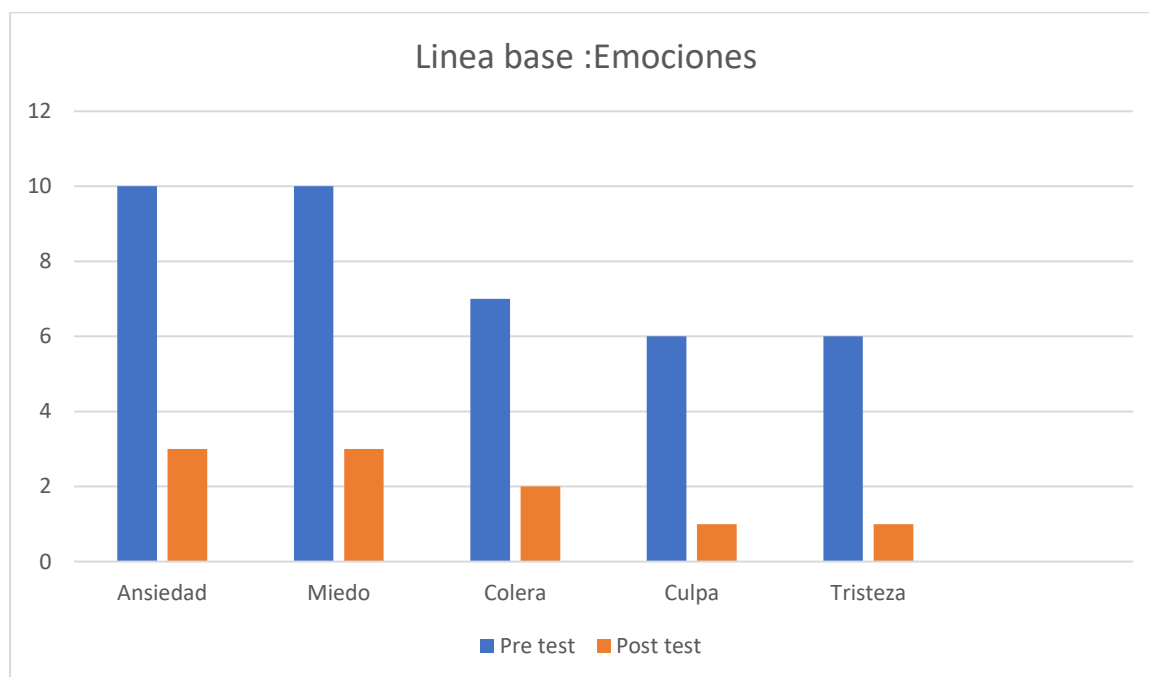
*Registro de frecuencia de los pensamientos distorsionados –línea base (Pretest- Postest)*



En la figura 3 se observan las frecuencias de los pensamientos el Pensamiento 1: “seguro tengo un tumor”, “seguro es un aneurisma que está más grande cada día” con un puntaje pre test (10) y puntaje post test (1) ; el pensamiento 2 En relación a sus Padres “seguro tienen algo malo”, “me preocupa su salud, quiero que ellos estén bien”, “me sentiría responsable si les pasa algo” puntaje pre test (6) y su puntaje post test se logró reducir a (3).El pensamiento 3: En relación a su hermano “yo estoy equivocada, o soy muy problemática”, “todo es mi culpa” puntaje pre test (6) se logró reducir puntaje post test (1). Finalmente, el pensamiento 6 En relación a su ex pareja “porque me hizo esto, no merecía que me traicione”, “debo olvidarlo para estar bien y seguir con mi vida” “si vuelve y se burla de mi” se evidencia un puntaje pretest (5) logró reducir puntaje post test (1).

**Figura4**

Registro de línea base- intensidad (1-10) de emociones línea base (Pre test -Post test)



En la figura 4; se evidencia que la emoción de ansiiedad tiene una intensidad pretest(10) que logro reducir a post test (3), la emoción de miedo pre test (10) se logró reducir a post test (3), la emoción de colera pre test (7) se logró reducir post test (2).

### 3.2 Discusión de Resultados

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, los trastornos de ansiedad generalizada, son considerados como la presencia de preocupaciones excesivas, difíciles de controlar ya que viene acompañada de síntomas físicos como temblor, náuseas, diarrea, tensión y dolor muscular. (APA, 2013 citado en Salinas, 2017).

El presente trabajo de caso único, tuvo por objetivo reducir los síntomas fisiológicos, así como pensamientos distorsionados y las conductas evitativas presentes en la ansiedad generalizada en una paciente mujer de 34 años, a través de la aplicación de un Programa de Intervención cognitivo conductual, para lo cual se utilizaron las técnicas de respiración diafragmática, Relajación de Jacobson, Reestructuración cognitiva, Psicoeducación,

Autoinstrucciones, Modelado, Roleplaying, Biblioterapia, Resolución de problemas, logrando que la usuaria pueda desenvolverse en sus actividades de la vida diaria sin presentar la sintomatología antes mencionada. Estos resultados coinciden con las investigaciones de Asto (2021) quien intervino un caso clínico, donde tuvo por objetivo mostrar la eficacia del programa cognitivo conductual en la conducta de una mujer de 20 años para poder identificar y modificar los pensamientos que generan angustia obteniendo como resultado disminuir la sintomatología ansiosa, logrando tener control sobre las preocupaciones y que sus conductas sean más adaptativas. Además, dichos resultados son corroborados por Maravi (2020), quien realizó un estudio en una mujer de 43 años con ansiedad generalizada donde su objetivo fue identificar y modificar las preocupaciones patológicas y pensamientos distorsionados para que adquiriera nuevos estilos de pensamiento, favoreciendo la disminución de ansiedad que le permitan adaptarse a la vida cotidiana, en donde logró reducir la ansiedad, del 54% al 14%. Por otro lado, también tenemos a Zegarra (2020) quién intervino la ansiedad generalizada en un joven de 20 años el cual presentaba un estado persistente de preocupación excesiva que venía acompañada de síntomas físicos que le originaban angustia y deterioro en sus actividades diarias, para ello utilizó las técnicas cognitivos conductuales y de apoyo registros semanales que permitieron apoyar al tratamiento durante cuatro meses obteniendo como resultado la disminución de las conductas problema, demostrando que la terapia cognitiva conductual es eficaz para los casos de ansiedad generalizada.

Todo lo anteriormente mencionado conllevan a considerar que la terapia cognitiva conductual demuestra alta eficacia para la disminución de las cogniciones distorsionadas, emociones negativas y conductas distorsionadas, ya que a finalidad de este modelo de intervención es reducir o eliminar las manifestaciones que causan malestar psicológico (Vallejos, 2015).

A diferencia con otras investigaciones, en el presente estudio se trabajaron las técnicas



de biblioterapia y autoinstrucciones que fueron de gran apoyo y sumaron en el tratamiento, ya que eran actividades dirigidas a modificar conductas disfuncionales, tales como creencias erróneas sobre una posible enfermedad que la paciente presentaba dentro de su repertorio conductual. También se reforzaron aspectos referentes a las habilidades sociales y solución de problemas con la finalidad que adquiriera capacidades y habilidades de afronte ante futuros problemas similares.

Como conclusión se obtuvo que la paciente, aprendió a utilizar estrategias de afrontamiento ante situaciones que le resultaban ansiosas, permitiendo que realice sus actividades diarias sin limitaciones, tales como cuidados hacia sí misma, mejorar su aspecto personal, comer más saludable, expresarse con mayor facilidad ante amistades y familiares, específicamente mejorando la comunicación con la madre, tornándose más cordial con ella y compartiendo más actividades juntas; Además, empezó a tener mayor interacción con sus colegas en el trabajo.

### **3.2 Seguimiento**

La fase de seguimiento se dio después al término de la intervención, que constó de 3 sesiones. Siendo la primera sesión de seguimiento después de quince días de haber aplicado el post test, la segunda sesión se dio después de quince días y la última sesión se dio al siguiente mes. En la fase de seguimiento se realizaron técnicas en prevención de recaídas y manejo de situaciones que le generaban ansiedad, corroborando así el cumplimiento de los objetivos, reforzando la aplicación y manejo de estrategias de afrontamiento en situaciones conflictivas y resolución de problemas.

#### **IV. Conclusiones**

- El modelo cognitivo conductual resultó eficaz en el presente estudio de caso, ya que permitió reducir la ansiedad generalizada mejorando la calidad de vida de la usuaria.
- Se logró disminuir las emociones de ansiedad, ante situaciones de conflictos familiares, a niveles menores de 5 (SUD).
- Se logró disminuir los síntomas fisiológicos, tales como el dolor de cabeza, taquicardia e insomnio, cuando se encontraba en situaciones que le generaban ansiedad.
- Se reestructuraron los pensamientos distorsionados referidos a su salud y excesiva responsabilidad ante la salud de padres para lograr controlarlos y utilizar pensamientos más funcionales.
- Se incorporaron habilidades comunicativas para mejorar el afrontamiento de la ansiedad ante situaciones de conflicto con su familia y amistades.

## **V. Recomendaciones**

- Continuar practicando ejercicios de relajación, actividades recreativas y ocio que le permita regular fisiológicamente la ansiedad.
- Realizar psicoeducación familiar, que permita que los efectos de la aplicación de la intervención se mantengan en el tiempo.
- Acudir a terapia de grupo, para fortalecer las habilidades sociales para relacionarse con las demás personas, además poder expresarse de manera asertiva.
- Implementar y promover programas de prevención en el Servicio de Psicología de los Centros de Salud Mental, con el modelo cognitivo conductual en casos con similar diagnóstico, que les permita una intervención integral.
- Ampliar investigaciones relacionadas con la ansiedad generalizada, que permitan aportar antecedentes y evidencias del Modelo cognitivo conductual a futuras investigaciones.

## VI. Referencias

- Asto, J. (2021), *Estudio de caso clínico: Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual*. [Tesis de pregrado, Universidad Particular San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9760>
- Astocondor, L. (2001). *Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres], Lima, Perú.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Síntesis. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, F. y Emery, G., (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Desclee de Brouwer.
- Buela-Casal, G. y Sierra, J.(2001). *Manual de evaluación y tratamientos psicológicos*. Biblioteca Nueva. <https://tiposdetecnologia.online/wp-content/uploads/2020/02/Buela-Casal.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-tratamientos-psicol%C3%B3gicos.pdf>.
- Caro I. (2009). *Manual teórico práctico de psicoterapias cognitivas* (2ª ed.). Desclee de Brouwer.
- Castro N. (2017), *Proceso terapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad por separación para adultos*. [Tesis de pregrado, Universidad de autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. [https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB\\_UNAM/TES01000767459](https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000767459).
- Córdova F. (2021) *Propuesta basada en el modelo cognitivo conductual para la autoeficacia en estudiantes de una universidad privada de Trujillo*. [Tesis pregrado Universidad Privada del Norte]. Repositorio UPN.

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30646/Cordova%20Leyva%20Francis%20Carola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cupul, J., Hinojosa, E., Villa, M., Herrera, I. y Pádro, F. (2018) *Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada*. *Neuro Psiquiatra*, 56 (3), 151-160. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000300151>

Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva de la Ansiedad*. España: Descleé de Brouwe.

Domínguez I, Prieto V., Barraca J. (2017) *Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral*. *Clínica y salud*, 28 (3), 139-146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527417300245>

Fernández, O., Jiménez, B., Regla, A., Sabina, D. y Cruz, J. (2012) *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. *Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/182>

Fernández, T., Calero A., Santacreu J. (2014). *Un Caso De Ansiedad Generalizada o Un Problema De Asertividad: El Análisis Funcional Como Herramienta Clave Para Fijar El Plan De Tratamiento*. *Revista De Casos Clínicos En Salud Mental*, 2(1). España. <http://www.casosclnicosensaludmental.es/files/UN-CASO-DE-ANSIEDAD-GENERALIZADA-O-UN-PROBLEMA-DE-ASERTIVIDAD.pdf>

Frías, L. (2019, 14 de marzo). *Más de 264 millones padecen ansiedad a nivel mundial*. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/mas-de-264-millones-padecen-ansiedad-a-nivel-mundial/#>.

García, F. (2017) *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad educativa navarra del sur de Quito*, [Tesis de especialidad, Pontificia Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14185/Tesis%20Ansiedad%20y%20Rendimiento%20acad%C3%A9mico%20final.pdf?sequence=1>

González P. (2020) La técnica de la biblioterapia. *Ciencia Cultura y sociedad*, 5(2):56-69.

<https://doi.org/10.5377/ccs.v5i2.10214>

Guerra, J., Gutiérrez, M., Zavala, M., Singre, J., Goosdenovich, D. y Romero, E. (2017)

Relación entre ansiedad y ejercicio. *Revista cubana de investigación biomédica*, 36 (2),

2-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinvbio/cib-2017/cib172u.pdf>

Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10 (1995) *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Médica Panamericana.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.)

McGraw-Hill.

Kaplan, H., Saddock, B. y Grebb, J. (1996). *Sinopsis de Psiquiatría*. (7ª ed.) Médica

Panamericana.

Kuba, C. (2017). *Relación entre creencias irracionales y ansiedad social en estudiantes de la facultad de Psicología de una universidad privada de Lima Metropolitana* [Tesis

pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH.

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/659/Relaci%C3%B3n%20entre%20creencias%20irracionales%20y%20ansiedad%20social%20en%20estudiantes%20de%20la%20facultad%20de%20psicolog%C3%ADa%20de%20una%20universidad%20privada%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=194>

Langarita R. y García, P. (2019) Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada:

revisión sistemática. *Revista Neurología*, 69 (2), 59-67. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>

<https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>

Magallanes, M. (2010). *Terapia Cognitivo Conductual*. Fondo Editorial de la UIGV. Lima,

Perú.

Mallqui, M. (2020). *Intervención cognitiva conductual aplicado a un adulto con ansiedad*.

[Tesis de segunda Especialidad en terapia cognitivo conductual, Universidad Federico

Villarreal].

Repositorio

UNFV.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4399/MALLQUI%20%20c3%91AMOT%20MANUEL%20ENRIQUE%20%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maraví, A. (2020). *Intervención Cognitivo Conductual de una usuaria Adulta con Trastorno de Ansiedad Generalizada*. [Tesis de segunda Especialidad en Terapia Cognitivo Conductual, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio UNFV. <https://acortar.link/KTPv7B>

Ministerio de Salud del Perú (2021, 2 de octubre). Ministerio de Salud atendió 813 426 casos de salud mental entre enero y agosto de 2021. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542324-ministerio-de-salud-atendio813-426-casos-de-salud-mental-entre-enero-y-agosto-de-2021>

Ministerio de Salud del Perú (2020). Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021(En el contexto covid-19). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2149352/Estudio%20Comparativo.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (2021). Minsa: Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19>

Montoya M. (2020). *Guía técnica de entrevista y observación*. Maltras. pp (8-77). <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de-manabi/psicologia-social/tecnicas-de-entrevista-y-observacion/14591194>

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *RAPD ONLINE*, 33(3), 1-7. <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03>

- Navas, W. y Vargas, M.J. (2012). Trastorno de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LguXIX*, 69 (604).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 14 de Mayo). *OMS advierte que pandemia afectara salud mental futura*. EL MUNDO. <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Global Health Estimates.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Padilla, C. (2014). Tratamiento cognitivo conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 1(2) pp. 157-163. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147184007.pdf>
- Pardo R. (2019) El debate en reestructuración cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].  
Repositorio UAM.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689733/pardo\\_cebrian\\_rebeca.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689733/pardo_cebrian_rebeca.pdf)
- Pérez, A., Rodríguez, A. & Vargas, M. (2008). Albert Ellis (1913-2007). Pionero de los modelos mediacionales de intervención. *Psicología Conductual*, 16 (2), 341- 348.  
[https://www.researchgate.net/publication/240613860\\_Albert\\_Ellis\\_1913-2007\\_pionero\\_de\\_los\\_modelos\\_mediacionales\\_de\\_intervencion](https://www.researchgate.net/publication/240613860_Albert_Ellis_1913-2007_pionero_de_los_modelos_mediacionales_de_intervencion). reyes 2020.
- Rojas, H. (2018). *Dominancia cerebral, dimensiones básicas de la personalidad y el aprendizaje académico en estudiantes de la Escuela Profesional de Educación de la UNJBG de Tacna*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle]  
Repositorio UNE.  
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1681/TD%20%20CE%201682%20R1%20-%20Rojas%20Moscoso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



- Romero, O., Islas, A. y Tortoriello, J. (2021) Uso de plantas medicinales en pacientes con ansiedad generalizada. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(6) 364. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im196g.pdf>
- Salinas Rivera, Edgar (2017) *Retroalimentación biológica e Intervención cognitivo conductual: Efecto de dos tratamientos para el trastorno de ansiedad generalizada*. [Tesis Doctoral, Universidad autónoma de México]. Repositorio UNAM. <http://132.248.9.195/ptd2017/junio/0761019/0761019.pdf>
- Silva, M. (2020). *Resumen crítico sobre el método de estudio de caso y tipo de diseño intraserie*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis: Antecedentes. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Tang, J. (2011). *Creencias irracionales en adolescentes infractores privados de libertad por delito sexual de un centro juvenil de varones de Lima*. [Tesis pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://es.scribd.com/doc/136587238/tesis-creenciasirracionales-2011>
- Thomen, M. (2019, 14 de junio). Trastornos de ansiedad: qué son, síntomas, tipos, causas y tratamiento. <https://www.psicologia-online.com/trastornos-de-ansiedad-que-son-sintomas-tipos-causas-y-tratamiento-4620.html#:~:text=Trastornos%20de%20ansiedad%3A%20s%3%ADntomas,-Al%20existir%20distintas&text=Psicol%3%B3gicos%3A%20el%20s%3%ADntoma%20m%3%A1s%20representativo,amenaza%20e%20incertidumbre%20o%20insseguridad.>
- Vallejo, J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (8ª ed.) Editorial Masson.

Vega, J. (2017) *Estudio de caso clínico: Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2842>.

Zegarra M. (2019) *Terapia cognitiva conductual en un paciente de 20 años con trastorno de ansiedad generalizada*. [Especialista en terapia cognitivo conductual, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4541>.

## VII. Anexos

### ANEXO A

#### INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

##### Instrucciones

Aquí tienes preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un SI o con un NO según sea el caso. Trate de decidir SI o NO representa su modo usual de actuar o sentir. Entonces, ponga una aspa o cruz en el círculo debajo de la columna SI o NO de su hoja de respuestas. Trabaje rápidamente, no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de no omitir alguna pregunta. Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones “correctas ni incorrectas”.

	SI	NO
1. ¿le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2. ¿tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
3. ¿tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?		
4. ¿se siente algunas veces feliz, algunas veces triste sin una razón real?		
5. ¿permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?		
6. ¿Cuando niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían sin refunfuñar.		
7. ¿se enfada a menudo?		
8. ¿Cuándo lo (a) meten en una pelea, ¿prefiere “sacar los trapos al aire” de una vez por todas, en vez de quedar callado (a) esperando que las cosas se calmen solas?		
9. ¿es Ud. Triste, melancólico?		
10. ¿le gusta mezclarse con la gente?		
11. ¿ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
12. ¿se pone a veces malhumorado (a)?		
13. ¿se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado(a) o confiado a su buena ventura?		
14. ¿se decide a menudo demasiado tarde?		
15. ¿ le gusta trabajar solo (a)		
16. ¿se ha sentido a menudo apático(a) y cansado (a) sin razón?		
17. ¿es por el contrario animado (a) y jovial?		
18. ¿se ríe a menudo de los chistes groseros?		

19. ¿se siente a menudo hastiado?		
20. ¿se siente incómodo (a) con vestidos que no son del diario?		
21. ¿se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22. ¿puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
23. ¿se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
24. ¿está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25. ¿le gustan las bromas?		
26. ¿piensa a menudo en su pasado?		
27. ¿le gusta mucho la buena comida?		
28. ¿Cuándo se fastidia, ¿necesita de algún(a) amigo (a) para hablar sobre ello?		
29. ¿le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30. ¿alardea (se jacta) un poco a veces?		
31. Es Ud. ¿Muy susceptible por algunas cosas?		
32. ¿le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?		
33. ¿se pone a menudo tan inquieto (a) que no puede permanecer sentado (a) durante mucho rato en una silla?		
34. ¿le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?		
35. Tiene a menudo mareos (vértigos)?		
36. ¿contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37. ¿hace Ud. Usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo (a) que hablando a otra persona sobre ellas?		
38. ¿le falta frecuentemente el aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
39. ¿Es Ud. Generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40. ¿sufre de los nervios?		
41. ¿le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?		
42. ¿deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?		
43. ¿se pone nervioso (a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44. ¿Cuándo nuevos amigos? Es Ud. Usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?		
45. ¿sufre de fuertes dolores de cabeza?		
46. ¿siente generalmente que las cosas se arreglaran po si solas y que terminaran bien de algún modo?		
47. ¿le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?		

48. ¿ha dicho alguna vez mentiras en su vida?		
49. ¿dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?		
50. ¿se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?		
51. ¿se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en si mismo(a) , excepto con amigos muy íntimos?		
52. ¿se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?		
53. ¿le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?		
54. ¿se le hace más fácil ganar que perder un juego?		
55. ¿se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando esta con superiores?		
56. ¿Cuándo todas las probabilidades están contra Ud. ¿piensa usualmente que vale la pena probar suerte?		
57. ¿siente “sensaciones” raras en el abdomen, antes de algún hecho importante?		

## ANEXO B

### INVENTARIO DE CREENCIAS

Este inventario de creencias esta designado para descubrir ideas irracionales particulares, las cuales contribuyen para la felicidad y la tensión. Tome la prueba ahora. Califíquela y observe las secciones donde sus puntuaciones son mayores. No es necesario el pensar mucho sobre ningún apartado.

Marque su respuesta rápidamente y continúe con la próxima oración.

Asegúrese de marcar con una X como usted piensa en el momento presente acerca de la declaración o pregunta y no la manera en que usted piensa debería pensar.

creencias	De acuerdo	En desacuerdo	puntuación
1. Es importante para mí el que otras personas me aprueben			
2. Yo odio el fallar cualquier cosa			
3. las personas que se equivocan merecen lo que les sucede			
4. usualmente acepto lo que sucede filosóficamente			
5. si una persona quiere, puede ser feliz bajo casi cualquier circunstancias			
6. yo tengo temor de ciertas cosas que frecuentemente me incomodan.			
7. usualmente hago a un lado decisiones importantes			
8. todo el mundo necesita a alguien en quien pueda depender para ayuda y consejo			
9. "Una cebra no puede cambiar sus rayas"			
10. Prefiero la tranquilidad del ocio sobre todas las cosas			
11. Me gusta tener el respeto de los demás, pero no tengo que tenerlo			
12. yo evito las cosas que no hagan bien			
13. muchas personas malvadas escapan al castigo que ellas merecen			
14. las frustraciones no me perturban			
15. las personas se perturban no por las situaciones si no por la visión que tienen de ellas			
16. yo siento poca ansiedad respecto de peligros no esperados o eventos futuros			
17. trato de salir adelante y tomo las tareas molestas cuando ellas surgen			
18. trato de consultar a una autoridad sobre decisiones importantes.			
19. es casi imposible al vencer las influencias del pasado			
20. Me agrada dedicarme a muchas cosas a la vez			
21. yo quiero agradecerle a todo el mundo			

22. no me importa el competir en actividades en las cuales los demás son mejores que yo.			
23. aquellos que se equivocan o cometen errores merecen ser culpados y/o castigados			
24. las cosas deberían ser diferentes de la manera en que ellas son			
25. yo produzco mis propias emociones			
26. frecuentemente no puedo apartar mi mente de alguna preocupación.			
27. yo evito el enfrentar mis problemas			
28. las personas necesitan una fuente de fortaleza fuera de sí mismas			
29. solamente porque alguna cosa en una ocasión afecto fuertemente tu vida eso no quiere decir que tiene que hacerlo en el futuro			
30. yo estoy más realizado (a) cuando tengo muchas cosas que hacer			
31. yo puedo gustar de mí mismo (a) aun cuando otras personas que no lo hagan			
32. me agrada tener éxito en algunas cosas, pero no siento que tengo que tenerlo.			
33. la inmoralidad debería ser fuertemente castigada			
34. frecuentemente me perturbo por situaciones que no me agradan			
35. las personas que son miserables usualmente se han hecho a sí mismas de esa manera.			
36. si no puedo evitar que algo suceda, no me preocupo acerca de eso			
37. usualmente hago las decisiones tan pronto como puedo.			
38. hay ciertas personas de las cuales dependo grandemente.			
39. las personas valoran excesivamente la influencia del pasado			
40. yo disfruto mucho más el involucrarme en un proyecto creativo			
41 si no le agrado a los demás , ese es su problema, no el mío			
42. Es muy importante para mí el ser exitoso(a) en todo lo que hago.			
43. raramente culpo a las personas por sus equivocaciones			
44.usualmente acepto las cosas de la manera en que son, aun si ellas no me agradan			
45. una persona no estaría enojada o deprimida por mucho tiempo a menos que se mantenga si misma de esa manera			
46. no puedo tolerar el tomar riesgos			
47.la vida es demasiado corta para gastarla haciendo tareas desagradables			
48. me agrada mantenerme firme sobre si mismo(a)			

49. si hubiese tenido diferentes experiencias yo podría ser más como me gustaría ser			
50. me agradaría retirarme y dejar de trabajar por completo.			
51. encuentro difícil el ir en contra de lo que piensan los demás.			
52. Disfruto las actividades por el placer de realizarlas, sin importar cuan bueno (a) yo sea con ellas.			
53. El temor al castigo ayuda a las personas a ser buenas.			
54. si las cosas me molestan, yo simplemente las ignoro.			
55. Entre más problemas tiene una persona a ser buenas.			
56.casi nunca estoy ansioso(a) acerca del futuro			
57.casi nunca dejo las cosas sin hacer			
58. Yo soy el único(a) que realmente puede entender y enfrentar mis problemas.			
59. casi nunca pienso en las experiencias pasadas como afectándome en el presente			
60. demasiado tiempo libre es aburrido			
61. aunque me agrada la aprobación, realmente no es una necesidad para mí.			
62. me perturba cuando los demás son mejores que yo en alguna cosa.			
63. todo el mundo es básicamente bueno.			
64. yo hago lo que puedo para obtener lo que quiero y luego no me preocupo acerca de eso.			
65. Ninguna cosa es perturbadora en si misma – solamente en la manera en que la interpretamos.			
66. yo me preocupo mucho respecto de ciertas cosas en el futuro.			
67. es difícil para mí el llevar a cabo tareas no placenteras.			
68. Me desagrada que los demás tomen decisiones por mí.			
69. Nosotros somos esclavos de nuestras historias personales.			
70. en ocasiones desearía poder ir a una isla tropical y únicamente descansar en la playa para siempre.			
71. frecuentemente me preocupo acerca de cuantas personas me aprueban y me aceptan.			
72. me perturba el cometer errores.			
73.es una injusticia el que “la lluvia caiga sobre el justo y el injusto”			
74. yo tomo las cosas como vienen.			
75. la mayoría de las personas deberían enfrentar las incomodidades de la vida.			
76. en ocasiones no puedo apartar un temor en mi mente.			



77. una vida de comodidades es raras veces muy recompensante.			
78. yo encuentro fácil el buscar consejo.			
79 si algo afecto fuertemente tu vida, siempre será de esa manera.			
80. me agrada estar sin hacer nada.			
81. yo tengo gran preocupación por lo que otras personas sienten acerca de mí.			
82. Frecuentemente me incomoda bastante por cosas pequeñas.			
83. Usualmente le doy a alguien que me ha hecho una mala jugada una segunda oportunidad.			
84. las personas son más felices, cuando ellas tiene desafíos y problemas que superar.			
85. no hay nunca razón alguna para permanecer apesadumbrado por mucho tiempo.			
86. yo casi nunca pienso en cosas tales como la muerte o la guerra atómica.			
87. me desagrada la responsabilidad			
88. Me desagrada tener que depender de los demás.			
89. Realmente las personas trabajan demasiado duro y no descansan lo suficiente.			
90. La mayoría de las personas trabajan demasiado duro y no descansan lo suficiente.			
91. Es incomodo pero no es perturbador el ser criticado.			
92. Yo no tengo temor de hacer cosas las cuales no puedo hacer bien.			
93. nadie es perverso o malvado, aun cuando sus actos puedan serlo.			
94. Casi nunca me perturbo por los errores de los demás.			
95. Las personas hacen su propio infierno dentro de sí mismos.			
96. Frecuentemente me encuentro a mí mismo (a) planificando lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.			
97. Si alguna cosa es necesaria, la llevo a cabo aun cuando no sea placentera.			
98. Yo he aprendido a no esperar que los demás se hallen muy interesados acerca de mi bienestar.			
99. No me incomoda lo que he hecho en el pasado.			
100. Yo no puedo sentirme realmente contento (a) a menos que me encuentre relajado (a) y sin hacer nada.			

## ANEXO C

### ESCALA DE AUTOVALORACION (ZUNG)

EAA ZUNG	Nunca o casi nunca	A veces	Con mucha frecuencia	Siempre o casi siempre	puntos
1.Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre					
2. Me siento atemorizado sin motivo					
3.Me altero o me angustio fácilmente					
4. Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos					
5.Creo que todo está bien y que no va pasar nada malo					
6.Me tiemblan las manos y las piernas					
7. Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda.					
8.Me siento débil y me canso fácilmente					
9. Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto					
10. Siento que el corazón me late a prisa					
11. Sufro de mareos					
12.Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13.Me desmayo o siento que voy a desmayarme					
14. Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies					
15.Sufro dolores de estómago, indigestión					
16.Tengo que orinar con mucha frecuencia					
17.Generalmente tengo las manos secas y calientes					
18.La cara se me pone caliente y roja					
19. Me duermo fácilmente y descanso bien por las noches.					
20.Tengo pesadillas					

**Anexo D**

**Autoregistro**

<b>Fecha</b>	<b>Situación</b>	<b>Pensamiento</b>	<b>Emoción</b>	<b>Intensidad (0-10)</b>	<b>Duración</b>

## ANEXO E

# SÍNTOMAS ANSIEDAD GENERALIZADA

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

### EMOCIONES

Incapacidad para relajarse, irritabilidad, sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe.

### CUERPO

Fatiga, tensión y dolor muscular, sudoración, náusea, diarrea o síndrome de colon irritable, dolores de cabeza.

### SUEÑO

Problemas de sueño

### COMPORTAMIENTO

Volverse asustadizo, necesidad de saber qué va a pasar en el futuro.

### PENSAMIENTOS

Preocupación persistente y desproporcionada sobre un asunto; falta de habilidad para hacer a un lado o dejar pasar una preocupación; incapacidad para relajarse; pensamientos intensivos acerca de cosas que generan ansiedad; dificultad para concentrarse; preocupación acerca de la preocupación excesiva; temor de tomar malas decisiones; dificultad en lidiar con lo incierto y la indecisión.

ALREDEDOR DEL 14.3% DE LA POBLACIÓN MEXICANA HA PRESENTADO ALGÚN TIPO DE ANSIEDAD A LO LARGO DE SU VIDA.



# TIPOS DE ANSIEDAD

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

### TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Ansiedad y preocupación excesivas persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades con una duración mayor a 6 meses.

### TRASTORNO DE PÁNICO

Implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas).

### TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Es un trastorno susceptible de desarrollarse cuando una persona ha sido confrontada a un riesgo mayor para su seguridad, un evento traumatizante asociado a la muerte, amenaza de muerte o de heridas graves, propias o de un tercero. El TSPPT puede estar ligado también a un traumatismo emocional continuo, como la violencia en el marco de una relación.

### MUTISMO SELECTIVO

Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones.

### TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Es un trastorno de ansiedad potencialmente invalidante. Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos) y de compulsiones (formas de conducta aparentemente desprovistos de sentido y extremadamente difíciles de controlar).

### FOBIAS ESPECÍFICAS

Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad

### TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

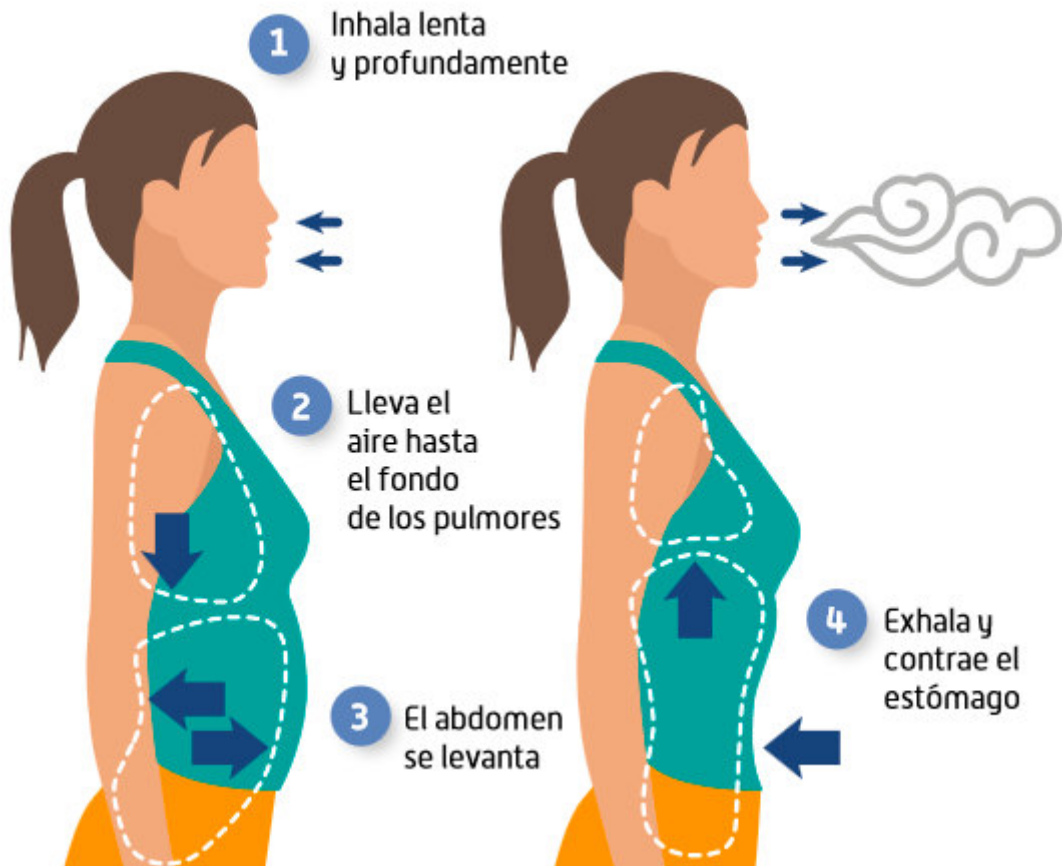
Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se manifiesta en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas

### FOBIA SOCIAL

Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una situación social en la que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros.



## ANEXO F



## ANEXO G



## COMUNICACIÓN: CONDUCTAS

ASERTIVA	AGRESIVA	PASIVA
"Tu tienes derecho, yo tengo derecho"	"Yo tengo derecho, tú ..."	"Tú tienes ..."
Directa, firme "¿Cómo crees que podríamos ..."	Impone, interrumpe "Deberías hacer ..."	Vacilante, cortada. "No te molestes ..."
Mirada directa y franca. Gesto firme. Postura relajada. Voz sin vacilación, adecuado.	Mirada fija. Gestos amenazantes. Postura hacia delante. Volumen de voz elevado.	Rehúye la mirada. Movimientos nerviosos. Postura recogida. Volumen bajo.
Relaciones positivas. Resuelve problemas.	Viola derechos. Crea tensión.	No consigue los objetivos. Pierde oportunidades. Conflictos personales.