



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UNA JOVEN DE 18 AÑOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autora:

Gonzales Laynes, Alejandra Elizabeth

Asesor:

Injante Mendoza, Raul
(ORCID: 0000-0002-5016-4340)

Jurado:

Córdova Gonzales, Luis
Becerra Flores, Sara
Flores Vásquez, Elizabeth

Lima - Perú

2023

TERAPIA SISTEMICA ESTRUCTURAL Y DUELO

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	3%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.prensalibre.com Fuente de Internet	2%
7	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN UNA JOVEN DE 18 AÑOS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD

Línea de Investigación:

Salud Mental

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

Autora:

Gonzales Laynes, Alejandra Elizabeth

Asesor:

Mg. Injante Mendoza, Raul
Código ORCID 0000-0002-5016-4340

Jurado:

Córdova Gonzales, Luis
Becerra Flores, Sara
Flores Vásquez, Elizabeth

Lima - Perú

2023

Pensamientos

“La psicología no puede decirle a la gente como deben vivir sus vidas. Sin embargo, puede proporcionarles los medios para efectuar el cambio personal y social”.

Albert Bandura

“Llegar a ser conscientes de quienes somos realmente exigirá salir de nosotros mismos y vernos objetivamente”.

Paul Watzlawick

Dedicatoria

A mis padres por apoyarse siempre en cumplir mis objetivos y a mi novio por motivarme a seguir adelante.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Federico Villareal y plana docente por la excelente formación que recibí en la segunda especialidad en Terapia Cognitivo Conductual.

Índice

Pensamientos	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Índice De Tablas	7
Índice De Figuras	8
Resumen	9
Abstract	10
I. Introducción	11
1.1. Descripción del Problema	11
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Antecedentes Nacionales	13
1.2.2. Antecedentes Internacionales	15
1.2.3. Fundamentación Teórica	17
1.3. Objetivos	19
1.4. Justificación	20
1.5. Impactos esperados del trabajo académico	20
II. Metodología	21
2.1. Tipo y diseño de investigación	21
2.2. Ámbito temporal y espacial	21
2.3. Variables de Investigación	21
2.4. Participante	22
2.5. Técnicas e instrumentos	23
2.5.1 Técnicas	23
2.5.2 Instrumentos:	25
2.5.3 Evaluación psicológica: Historia Psicológica	27
2.5.4 Evaluación psicométrica	30
2.5.5 Informe psicológico integrador	36
2.6. Intervención	47
2.6.1. Plan de intervención y calendarización	47

2.6.2 Programa de Intervención	48
III. Resultados	59
3.1 Análisis de resultados	59
3.2 Discusión de resultados	63
3.3 Seguimiento	65
IV. Conclusiones	65
V. Recomendaciones	66
VI. Referencias	67
VII. Anexos	71

Índice De Tablas

Tabla 1. <i>Formación educativa de la paciente</i>	29
Tabla 2. <i>Estructura familiar de la paciente</i>	36
Tabla 3. <i>Conducta en exceso, debilitamiento y déficit con la ansiedad</i>	39
Tabla 4. <i>Análisis funcional de la ansiedad</i>	40
Tabla 5. <i>Análisis cognitivo de la ansiedad</i>	41
Tabla 6. <i>Conducta en exceso, debilitamiento y déficit con la ansiedad</i>	42
Tabla 7. <i>Análisis funcional de la ansiedad</i>	42
Tabla 8. <i>Análisis cognitivo de la ansiedad</i>	43
Tabla 9. <i>Conducta en exceso, debilitamiento y déficit con la ansiedad</i>	44
Tabla 10. <i>Análisis funcional de la ansiedad</i>	44
Tabla 11. <i>Análisis cognitivo de la ansiedad</i>	45
Tabla 12. <i>Criterios para el Trastorno de ansiedad generalizada</i>	46
Tabla 13. <i>Cronograma de intervención</i>	47
Tabla 14. <i>Resultados del Test de ansiedad de Beck</i>	59
Tabla 15. <i>Sintomatología fisiológica del antes y después</i>	59
Tabla 16. <i>Sintomatología emocional del antes y después</i>	60
Tabla 17. <i>Registro de pensamientos distorsionados del antes y después</i>	61
Tabla 18. <i>Respuestas motoras del antes y después</i>	62

Índice De Figuras

Figura 1. <i>Resultados comparativos del Test de ansiedad de Beck del antes y después</i>	59
Figura 2. <i>Resultados comparativos de la sintomatología fisiológica del antes y después</i>	60
Figura 3. <i>Resultados comparativos de la sintomatología emocional del antes y después</i>	61
Figura 4. <i>Resultados comparativos de las respuestas motoras del antes y después</i>	62

Resumen

Se presenta la investigación de una paciente de 18 años con trastorno de ansiedad generalizada de acuerdo con los criterios que se mencionan en la Clasificación internacional de enfermedades, onceava revisión. Se buscó señalar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en una joven con trastorno de ansiedad generalizada utilizando el diseño de investigación experimental de tipo pre-experimento. La evaluación incluyo los siguientes instrumentos: Historia Clínica, Test de Personalidad de Eysenck Forma B, Inventario de Ansiedad de Aaron Beck, Test de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), Test de Ansiedad de Zung e Inventario de Coeficiente Emocional ICE - Baron. El programa de intervención se estableció en 10 sesiones en el cual se abordó las técnicas de psicoeducación, respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson, técnica de solución de problemas y reestructuración cognitiva. Al culminar el programa de intervención se presentó la disminución del 83% en la sintomatología fisiológica, emocional, motora y cognitiva.

Palabras clave: terapia cognitivo-conductual, ansiedad generalizada, reestructuración cognitiva.

Abstract

The investigation of an 18-year-old girl with generalized anxiety disorder was presented according to the criteria mentioned in the International classification of diseases, eleventh revision. We sought to point out the effectiveness of cognitive behavioral therapy in a young woman with generalized anxiety disorder using the pre-experiment type experimental research design. The evaluation included the following instruments: Clinical History, Eysenck Personality Test Form B, Aaron Beck Anxiety Inventory, State-Trait Anxiety Test (STAI), Zung Anxiety Test and ICE-Baron Emotional Quotient Inventory. The intervention program was established in 10 sessions in which psychoeducation techniques, diaphragmatic breathing, Jacobson's progressive relaxation, problem-solving technique and cognitive restructuring were addressed. At the end of the intervention program, there was an 83% decrease in physiological, emotional, motor and cognitive symptoms.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, generalized anxiety, cognitive restructuring.

I. INTRODUCCIÓN

En el trabajo académico se aborda la evaluación, diagnóstico, intervención psicoterapéutica y seguimiento de una joven de 18 años, estudiante de ingeniería industrial y diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada. La investigación que se desarrolló fue experimental de tipo pre-experimento.

El trabajo académico se divide en siete secciones; la primera es la introducción, donde se presenta la descripción del problema, el contexto nacional e internacional, los fundamentos teóricos, objetivos, justificación y efectos previstos. La metodología empleada se describe en la segunda sección, junto con el tipo y diseño de la investigación, ámbito temporal y espacial, las variables como independiente y dependiente, y la información relacionada con la paciente, como historia, antecedentes y cronología de la problemática. La tercera sección contiene un resumen de los hallazgos, junto con el análisis, recomendaciones, pruebas previas y posteriores que muestran qué tan intensos eran los síntomas de ansiedad antes y después de la intervención terapéutica. Por último, la sección cuatro incluye conclusión, recomendación y referencias.

1.1. Descripción del Problema

El trastorno de ansiedad es uno de los trastornos más frecuentes que afectan en su mayoría a las mujeres, siendo las más propensas en comparación a los hombres. Está relacionado con el estrés ambiental que sufre la población, al ámbito social de cada individuo y al clima. (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, 2021).

En cuanto a los trastornos de ansiedad es importante conocer los porcentajes a nivel mundial. “La Organización Panamericana de la Salud estima que el 3,6 por ciento de la población mundial experimentó trastornos de ansiedad en 2015. Asimismo, las mujeres que lo padecen

representan el 4.6% en comparación a los hombres 2.6%” (OPS, 2017). En ese sentido, se corrobora que las mujeres son más propensas a ello.

El informe de Salud Mental presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) menciona “en el primer año de pandemia, la depresión y la ansiedad incrementó 25%. Como consecuencia, la cantidad de personas que padecen una enfermedad mental ascendió a casi 1.000 millones”. Por ello, el apoyo psicológico fue muy valorado durante pandemia.

La ansiedad es un trastorno que no distingue edad cronológica. Según la OMS (2022): 301 millones de personas padecían un trastorno de ansiedad en el 2019, entre ellos 58 millones eran niños y adolescentes. Generalmente, se caracteriza por miedo, preocupación excesiva y por trastornos vinculados al comportamiento. Los síntomas pueden llegar a generar angustia o discapacidad funcional. Depende de la edad y el nivel de los síntomas, se determina el tratamiento psicológico, y en ocasiones se complementa con medicación.

Seis u ocho peruanos de cada diez mayores de edad tendrían algún tipo de enfermedad de salud mental, según un estudio del Ministerio de Salud (MINSa, 2020) que analizó a 57.250 personas. “Los síntomas más comunes son dificultad para conciliar el sueño (55,7%), problemas de apetito (42,18%), sentirse agotado o sin energía (44,2%), dificultad para concentrarse (35,5%) y pensamientos o pensamientos suicidas (13,1%)”.

MINSa (2018) reporta que “la mayor prevalencia anual de trastornos mentales se encuentra y tiene impacto en las zonas urbanas de las ciudades, especialmente en Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos y Tumbes, donde es del 20.7%; mientras que en el área rural es de 10.4% en la región rural de Lima”. Esto indica que se debe brindar énfasis a las zonas urbanas.

Por todo lo anterior, se determinó seleccionar el caso clínico de trastorno de ansiedad generalizada porque se encuentra entre los problemas de salud mental más prevalentes a escala

nacional e internacional y requiere de una pronta intervención profesional para disminuir la probabilidad de que se manifieste en conjunto con otras enfermedades, lo que aumentaría el sufrimiento y la calidad de vida del paciente.

De esta forma, se ha utilizado un programa de intervención bajo el enfoque cognitivo conductual para sustituir pensamientos y comportamientos desadaptativos por otros más adaptativos en una joven de 18 años con trastorno de ansiedad generalizada. Para lograrlo se utilizan métodos psicoeducativos, relajación progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, respiración diafragmática, debate socrático y técnicas de solución de problemas.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

La investigación realizada en un caso clínico de ansiedad generalizada, de una paciente de 22 años.

Realizo la evaluaciones con el Test de la familia de Louis Corman, Inventario de Cociente Emocional Ice Baron, Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2, Test de las frases incompletas de Sacks, Test de Dominós, Test de retención visual de Benton, Test de la figura humana de Karen Machover, Cuestionario de Salud del paciente (PHQ-9), Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Preocupación de Pensilvania, Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada de Carroll y Davidson y la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos IV (Rojas, 2021).

Se aplicó las siguientes técnicas: psicoeducación, técnica de respiración controlada, relajación muscular, programación de actividades, relajación aplicada y distracción sensorial. Obteniendo eficacia en el tratamiento para la disminución de los síntomas ansiosos y la modificación de las conductas poco saludables en un tiempo de cuatro meses y medio.

El estudio de un caso clínico detalla el tratamiento y evolución de un trastorno de ansiedad generalizada a través del enfoque de la terapia cognitiva conductual en la paciente de 20 años.

La información se examinó mediante la recopilación de datos. Se aplicó la reestructuración cognitiva en el programa de intervención, técnicas de autoinstrucciones, interrupción del pensamiento, la técnica de tres columnas, entrenamiento en relajación, respiración, visualización, técnicas de biofeedback y tareas para el hogar (Zegarra, 2019).

Los efectos mostraron eficacia al generar la disminución de los síntomas físicos, fisiológicos y el cambio de pensamientos irracionales, se detalló en los registros semanales que realizó el paciente durante la intervención.

Se presentó el estudio del caso clínico de una paciente de 26 años con trastorno de ansiedad generalizada.

Los instrumentos utilizados fueron la anamnesis psicológica, el inventario de depresión de Beck, inventario Multifásico de la personalidad y el cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo. El programa de intervención fue mediante la psicoeducación, relajación progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva, habilidades sociales, resolución de problemas, técnica de retribución cognitiva (Vega, 2017).

Mostrando como resultado en la paciente la capacidad de incorporar habilidades o estrategias de afrontamiento en su vida cotidiana.

En el estudio del caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual en una paciente de 20 años.

Se procedió a realizar un plan de abordaje psicoterapéutico, desde el enfoque cognitivo conductual, mediante 12 sesiones en donde se otorgó un conjunto de herramientas y

técnicas en las cuales se le enseñó a regular los procesos psicofisiológicos, a debatir y racionalizar sus pensamientos, tener una visión de vida más flexible y centrada en su actualidad (Asto, 2021). Al culminar las sesiones lograron reducir los niveles de ansiedad.

De acuerdo con los estudios nacionales detallados, se deduce que el tratamiento cognitivo conductual fue efectivo, permitiendo la reducción de síntomas fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales del trastorno de ansiedad generalizada.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Se realizó un estudio en Ecuador sobre el caso: evaluación psicológica del trastorno de ansiedad generalizada, en una paciente de 22 años.

Las pruebas utilizadas fueron: escala de Hamilton para ansiedad e inventario de ansiedad de Beck. Como hallazgo, obtuvo que las personas con ansiedad generalizada son resistentes al cambio y les cuesta asumir nuevos riesgos, asimismo presentan altos niveles de emociones negativas como irritabilidad y tendencia a la frustración (Saltos, 2021). Denotando un rasgo de la personalidad en común en los pacientes.

La evaluación e intervención clínica realizada en Bolivia de una paciente con trastorno de ansiedad generalizada según el modelo cognitivo conductual, en un paciente adulto de 47 años.

En este estudio se aplicó el inventario de ansiedad estado rasgo, el inventario clínico multiaxial de Millon III y autoregistros. La intervención incluyó psicoeducación, relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, entrenamiento en solución de problemas, reestructuración cognitiva, inoculación del estrés y prevención de recaídas (Pabuena, 2019).

Esta evaluación mostró resultados positivos en el tratamiento cognitivo conductual como la disminución de la intensidad y frecuencia de las preocupaciones.

El trabajo seleccionado de Ecuador tiene como objetivo describir el proceso de evaluación y diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada.

Se define que el proceso de evaluación inicia por la entrevista, la observación y la aplicación de reactivos como el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario de Ansiedad Estado de Rasgo, los resultados de este proceso facilitará en conjunto con los manuales DSM-V y CIE-10 para dar un diagnóstico. La terapia más utilizada para este trastorno es la cognitivo conductual la cual va orientada en la reducción de las distorsiones cognitivas y conductas inadecuadas (Manosalvas, 2021).

Así, se tiene como referencia la estructura para evaluar y diagnosticar este trastorno.

El trabajo académico realizado en Colombia pretende difundir indicaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de edad con los trastornos de ansiedad más comunes.

Dichos trastornos comprenden el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social y fobias específicas. Para el diagnóstico de estos trastornos se sugiere realizar una historia clínica completa, descartar causas orgánicas o abuso de sustancias como causa de los síntomas y considerar los criterios del DSM-5 a la hora de hacer el diagnóstico (Arias, 2021).

Se concluye del trabajo que la intervención con mayor es terapia cognitiva comportamental.

1.2.3. *Fundamentación Teórica*

El Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2020) define a la palabra ansiedad, “proveniente del latín *anxieta* o *antis*, que hace referencia al estado de agitación, inquietud o zozobra del estado anímico y a la angustia que suele acompañar a algunas neurosis, que impiden a la persona que lo padece alcanzar sosiego”.

Los trastornos de ansiedad tienen en común rasgos distintivos como miedo y ansiedad excesiva, así como alteraciones conductuales asociadas. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014):

El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Ambas respuestas se superponen, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación con un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.

Perez y Nieto (2002) indica “el trastorno de ansiedad generalizada se establece por la presencia de síntomas ansiosos reincidentes como consecuencia de pensamientos anticipatorios de catástrofes, provocando cambios conductuales significativos en la persona, y en muchos de los casos, desencadenando ataques de pánico o crisis ansiosas”.

Valencia (2019) menciona “la ansiedad se caracteriza, por la presencia de la emoción de miedo y comprende un triple sistema de respuesta: un componente subjetivo-cognitivo, uno filosófico-somático y uno motor conductual” (p. 178).

Según lo establecido en DSM-5 (2014), los criterios que se determinan en el diagnóstico para que una persona padezca Trastorno de Ansiedad Generalizada son:

Ansiedad y preocupación excesiva, presente durante más días de los que ha estado ausente en seis meses como mínimo. Dificultad para controlar la preocupación. La ansiedad y la preocupación se relaciona a tres (o más) de los seis síntomas siguientes: inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos ocasionan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afección médica. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental. (p.222)

Entender la respuesta biológica de nuestro cuerpo ante situaciones nos ayuda en el abordaje psicológico.

El miedo es primitivo y adaptativo en el ser humano, el cual se activa cuando se tiene la percepción de estar frente al peligro, originando una serie de cambios inmediatos y automáticos que nos preparan para huir o pelear. Las respuestas se encuentran mediadas por un procesamiento automático de la información, es decir, ausencia de pensamiento elaborativo consciente. De igual forma, comentan que el aumento de la intensidad ansiosa tiene relación directa con la presencia de una interpretación catastrófica de los eventos y la poca valoración de los recursos propios de afrontamiento. (Clark y Beck, 2012).

La TCC se define como “un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas

fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas”. (Puerta y Padilla, 2011, p. 252)

Otra definición de TCC, “es un tipo de psicoterapia que busca resolver dificultades que se presentan en la actualidad, emociones y conductas disfuncionales; además, valora factores como el contexto, aprendizaje, pensamientos y las verbalizaciones” (Huamani, 2020).

“La TCC es una rama de la psicología que ha demostrado tener más eficacia en el tratamiento de la ansiedad y propone una serie de técnicas cognitivas, conductuales y emotivas, que tienen como objetivo eliminarla” (Instituto Nacional de la Excelencia para la Salud y Atención del Reino Unido [NICE], 2011). El estudio recomienda que las personas diagnosticadas con TAG tienen preferencia por TCC, ya que no involucra efectos secundarios de la farmacoterapia.

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Reducir los niveles de ansiedad generalizada de una joven de 18 años a través del uso de un programa de intervención terapéutico cognitivo conductual.

Objetivos específicos:

- Reducir la sintomatología fisiológica como presión en el pecho, temblores, sudoración, tensión y rigidez muscular.
- Disminuir la sintomatología emocional como nerviosismo, inquietud, inseguridad, sensación de vacío.
- Modificar los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas.
- Reducir la respuesta motora como inquietud motora, dificultad para estar quieto con cambios al expresarse y en el lenguaje corporal.

1.4. Justificación

La investigación académica utiliza el enfoque cognitivo conductual para influir en los pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y en los síntomas de ansiedad generalizada de la paciente. Por ello, se realizó un plan de intervención con técnicas cognitivas-conductuales en 8 sesiones y 2 sesiones de seguimiento.

El principal aporte del presente trabajo es teórico, ya que puede servir como referencia bibliográfica actualizada en el marco teórico de ansiedad generalizada.

La importancia de la investigación radica en el aporte práctico, permitiendo brindar información para casos clínicos bajo el enfoque cognitivo conductual, sirviendo de modelo el programa de intervención para casos con similares características.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

Se espera conseguir los siguientes resultados:

- Brindar herramientas eficaces en el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad generalizada como referencia para el personal de salud mental interesado.
- Disminuir los síntomas de ansiedad que presentó inicialmente la paciente en pro de su salud mental.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo aplicada. Según Kerlinger (2002):

La investigación aplicada busca estrategias orientadas a lograr un objetivo específico, en este caso, el objetivo es reducir la sintomatología ansiosa que la paciente presenta a nivel fisiológico, cognitivo, conductual y emocional. Asimismo, la investigación aplicada permite solucionar problemas reales y se apoya en la investigación básica para conseguirlo.

El diseño de investigación del presente trabajo es de tipo preexperimental. Hernández et al. (2014) lo define:

Como un diseño de un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. Generalmente es útil como un primer acercamiento al problema de investigación en la realidad. Inicialmente se aplica a un grupo previo el tratamiento experimental, después se le administra el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al estímulo. Este diseño ofrece una ventaja sobre el estudio de caso con una medición: existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en las variables dependientes antes del estímulo; es decir, hay un seguimiento del grupo. (p.141)

2.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo académico de la paciente de 18 años con trastorno de ansiedad generalizada se realizó durante los meses de junio, julio y agosto del año 2022 en consultorio privado.

2.3. Variables de Investigación

- Variable dependiente: Trastorno de ansiedad generalizada

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

“La variable dependiente es el efecto supuesto, que varía de forma relacionada a los cambios o variaciones en la variable independiente. Es el resultado medido que el investigador usa para predecir si los cambios en la variable independiente tuvieron un efecto” (Kerlinger y Lee, 2002).

- Variable independiente: Terapia Cognitivo Conductual.

Se define a la terapia cognitivo conductual como: “es un tipo de psicoterapia que busca resolver dificultades que se presentan en la actualidad, emociones y conductas disfuncionales; además, valora factores como el contexto, aprendizaje, pensamientos y las verbalizaciones” (Huamani, 2020).

Complementando las definiciones de las dos variables.

Una variable independiente es la causa supuesta de la variable dependiente, el efecto supuesto. La variable independiente es el antecedente, la dependiente es el consecuente. El objetivo es descubrir relaciones entre diferentes fenómenos, la búsqueda de las relaciones entre variables independientes y dependientes lo logra. Se asume que la variable independiente influye en la dependiente. En algunos estudios, la variable independiente “causa” cambios en la variable dependiente. (Kerlinger y Lee, 2002, p.42).

2.4. Participante

Joven de 18 años, natural de Lima, estudiante de la carrera de ingeniería industrial con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1 Técnicas

La técnica psicoeducación es el punto de inicio de la intervención psicológica. Espinoza (2019) refiere:

La psicoeducación es una estrategia de intervención donde se informan una serie de síntomas y malestares, y que el paciente lo reconoce como ciertas, se hace mención que estos procesos son recomendables para los trastornos ansiosos. Su importancia es apoyar a reducir tensiones, consiguiendo aclarar que la etiología del problema es, a causa de los pensamientos distorsionados.

La respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma el cual se sitúa debajo de las costillas y arriba del estómago.

Se debe colocar una mano sobre el vientre y otra sobre el pecho para observar cuál es la mano que se levanta al realizar la respiración. Si la mano situada en el pecho es la que se levanta, sabrás que tu respiración habitual está siendo incompleta y que ello puede potenciar la aparición de episodios de ansiedad. Al inspirar el aire debe llegar hasta la base de los pulmones inflando la barriga y al espirar, la barriga se mete y se desinfla. (López, 2017)

La relajación progresiva de Jacobson consiste en tensar y soltar cada musculo del cuerpo. “Es una técnica que enseña al paciente a relajar de manera progresiva y pausada todos los músculos de su cuerpo. El entrenamiento es útil para disminuir la ansiedad” (Hernández y Sánchez, 2007, p. 64). Como consecuencia, esta técnica permitirá reducir las tensiones musculares en cada parte del cuerpo.

“La reestructuración cognitiva consiste en distinguir ideas irracionales acerca de sí mismo que generan alteraciones a nivel emocional, conductual y fisiológico. Al explorar sus pensamientos permitirá manejar y regular sus emociones” (Huamani, 2022).

Complementando la definición de reestructuración cognitiva. Clark et al. (2012) afirma que “consiste en la identificación y cuestionamiento de los pensamientos desadaptativos, de forma que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine la perturbación emocional y/o conductual ocasionada por los primeros”.

La Terapia de Solución de Problemas está dirigida a aumentar la habilidad del paciente para solucionar problemas, es decir, para afrontar las experiencias estresantes de la vida e identificar las opciones de afrontamiento más adaptativas y eficientes. El objetivo es disminuir la psicopatología, así como optimizar el funcionamiento psicológico y conductual, solucionando las recaídas y el desarrollo de nuevos problemas clínicos, y maximizando a su vez la calidad de vida. (D’Zurilla y Nezu, 2010).

A continuación, la definición de las técnicas cognitivas. Ruiz et al. menciona (2012):

Las técnicas cognitivas son el conjunto de técnicas que utilizan para facilitar el cuestionamiento socrático permitiendo identificar y cambiar pensamientos automáticos. Los dos procedimientos mediante los cuales se lleva a cabo la detección y el cuestionamiento de pensamientos, distorsiones y creencias son los autorregistros y el descubrimiento guiado.

Los autorregistros sirven desde las fases iniciales para recoger información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del día y conocer ante qué situaciones, personas o conductas se incrementa o disminuye el malestar, así como para analizar el grado de dominio y agrado de las actividades que llevan a cabo. Asimismo, el descubrimiento guiado hace referencia al proceso de ayudar al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales

mediante el cuestionamiento socrático. Ambas técnicas apoyan el proceso terapéutico con la finalidad de que el individuo elabore sus asociaciones y argumentos. (Ruiz et al.,2012)

2.5.2 Instrumentos:

Ficha Técnica 01

Nombre: Inventario de Personalidad de Eysenk- Forma B

Nombre principal: Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)

Autores: Hans J. Eysenck y Sybill B.G. Eysenck (1975)

Procedencia: Hodder and Stoughton

Adaptación peruana: Validez, adaptación y fiabilidad del inventario en estudiantes universitarios en Lima por Araujo (2002).

Tiempo: De 15 a 30 minutos

Items: 57

Finalidad: Evaluación de tres dimensiones de personalidad (Extraversión -E; Neuroticismo - N y Psicoticismo – P; y una escala de mentiras – L).

Ficha Técnica 02

Nombre: Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)

Nombre principal: State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)

Autor: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene (1964)

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Polo Alto California

Adaptación peruana: Validez, adaptación y fiabilidad del inventario en personas adultas de Trujillo por Bazán (2021)

Tiempo: 15 min.

Items: 40

Finalidad: Evaluación de dos dimensiones: ansiedad-rasgo y ansiedad-estado

Ficha Técnica 03

Nombre: Escala de Autovaloración de Ansiedad–Zung

Nombre principal: Self-Rating Anxiety Scale

Autor: William Zung y Zung (1971)

Procedencia: Duke Psychiatry Hospital – Estados Unidos

Adaptación peruana: Validez, adaptación y fiabilidad por Astocondor (2001)

Tiempo: 15 a 30 min.

Items: 20

Finalidad: evaluación del nivel de ansiedad

Ficha Técnica 04

Nombre: Inventario de Inteligencia Emocional de Baron

Nombre principal: EQi-YV BarOn Emotional Quotient Inventory Autor: Reuven Bar-On.

Procedencia: Toronto – Canadá.

Adaptación peruana: Validez, adaptación y fiabilidad en niños y adolescente de Lima Metropolitana por Ugarriza y Pajares (2005)

Tiempo: De 20 a 25 min. aprox.

Items: 60 ítems

Finalidad: Evaluación de la habilidades emocionales y sociales.

Ficha Técnica 05

Nombre: Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre principal: Beck Anxiety Inventory (BAI)

Autor: Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer (1988)

Adaptación peruana: Validez, adaptación y fiabilidad en población de Trujillo por Nima (2023)

Tiempo: 10 a 30 minutos

Items: 21

Finalidad: valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad.

2.5.3 Evaluación psicológica: Historia Psicológica**Problema Actual**

Joven de 18 años indica que le cuesta mucho concentrarse en la universidad, siempre está preocupada (8/10) acerca de las tareas, exámenes, trabajos grupales, asimismo, cuando llega a casa discute con su hermana mayor, lo cual incrementa su ansiedad a 8/10, experimentando dolor de cabeza, tensiones en la espalda, sudoración en las manos, opresión en el pecho, adormecimiento en los brazos.

En la universidad, cuando es su turno de exponer en cursos donde los profesores son muy exigentes, siente ansiedad (8/10) lo que se trasmite en movimientos repetitivos de las manos, sudoración, opresión en el pecho y voz temblorosa. En ocasiones, extraña a su familia (mama, papa y hermana menor) y experimenta tristeza (5/10). También siente cólera (7/10) por estar al cuidado de su hermana mayor.

Desarrollo cronológico del problema

La paciente recuerda que era una niña callada, un poco tímida y tenía solo dos amigas cuando tenía 8 años. Una vez en una actuación, le toca recitar una poesía y se olvidó algunas líneas, entonces busco su papel entre su ropa y se le cayó al piso. Los demás niños comenzaron a reírse y decir “no sabe, ya no se acuerda, que tonta”.

A los 10 años, sus padres la cambiaron de colegio, y le fue difícil integrarse a la nueva sesión y hacer nuevos amigos. Los primeros tres meses presento ansiedad hasta que pudo acoplarse al grupo.

A los 16 años, ingreso a la universidad cuando estábamos en pandemia y se adaptó rápidamente al entorno virtual. Sentía que era más fácil relacionarse con sus compañeros cuando había trabajos en grupos y cuando había exposiciones, no era necesario que saliera todo el grupo sino un representante.

A los 17 años, los padres de la paciente deciden emigrar a Estados Unidos de manera ilegal, se van con su hermana menor y ella se queda a cargo de su hermana mayor. A veces se siente triste y sola, ya que su hermana tiene esposo y una hija, así que no le dedica tiempo como hacia su madre. La paciente decidió quedarse en el país por la universidad, ya que se encuentra en 4to ciclo ingeniería industrial y fue un logro ingresar al segundo intento a la universidad. Por otro lado, la universidad cambió la modalidad de remoto a presencial. La paciente presentó dificultades de adaptación bajando sus notas. Desde allí, sus síntomas de ansiedad han aumentado considerablemente en situaciones de tensión o estrés.

Actualmente, tiene una relación sentimental de 1 año, lo cual, también influyo en su decisión de quedarse en el país. Sin embargo, hace tres meses se han incrementado las discusiones,

lo cual origina en ella conflictos internos de haber priorizado quedarse con su familia en Estados Unidos en lugar de Lima, Perú.

Historia personal

Desarrollo inicial: La paciente menciona que su madre le comento que su embarazo fue planificado y estuvieron muy alegres con su llegada. El nacimiento se produjo de forma natural después de una gestación típica de nueve meses. Al año empezó a gatear y decir sus primeras palabras. Era una niña pacífica, según su madre, y sin dificultades de aprendizaje.

Conductas inadecuadas más relevantes de la infancia: Desde pequeña tenía pocas amigas, y a veces peleaba con ellas, porque no querían prestar sus cosas o a veces ella tampoco quería prestar algo. No obstante, no le durara mucho la molestia y luego volvía a buscar a sus amigas.

Actitud de la familia frente al niña: Siempre recibió el cariño de sus padres, buscaba la atención de ellos, su madre lo consentía y no le pedía que colaborará en las labores de casa, su padre le inculcó la lectura y era quien mantenía el hogar y tomaba las decisiones en casa.

Educación

Tabla 1

Formación educativa de la paciente

Nivel Educativo	Culminado		Resultado
	No	SI	
Inicial		X	Promedio
Primaria		X	Promedio
Secundaria		X	Promedio
Superior	X		Promedio

Nota: Datos tomados de la anamnesis de la paciente (2022)

Historia familiar

Su padre de 55 años es ingeniero de sistemas de profesión. Con sus hijas la relación es distante, ya que siempre está ocupado y se enfoca mucho en su trabajo. Su madre de 50 años es profesora de inglés en un instituto. La relación con sus hijas es regular, ya que es estricta y sus hijas le reclaman por los castigos. El padre implantaba las reglas y disciplinaba el mal comportamiento en casa. La relación entre los padres es buena.

La paciente es la hija intermedia, la relación con sus hermanas es regular. Su hermana mayor tiene 35 años, ya no vive en la casa familiar, está casada y tiene una hija. Cuando vivía en la casa, su relación era distante y por las diferentes edades, no compartían ningún interés común. Por otro lado, la hermana menor de 8 años siempre tiene la atención de sus padres y a veces la dejan de lado.

El año pasado los padres de la evaluada y su hermana menor, se fueron a vivir a Estados Unidos y la dejaron a cargo de su hermana mayor. Al salir los padres de la casa, la hermana mayor vino a vivir con su pareja y su hija, lo cual ha generado varios problemas dentro de la familia.

La paciente refiere que nunca ha habido antecedentes de consumo de drogas o enfermedades mentales en la familia.

2.5.4 Evaluación psicométrica

Informe inventario de ansiedad estado – rasgos (STAI)

Datos de identificación:

- Nombre y Apellido: M.P
- Edad: 18 años
- Nivel de Educación: Universitaria

Motivo de evaluación:

- Determinar el nivel de ansiedad estado - rasgo

Prueba Aplicada:

- Inventario de ansiedad estado – rasgo (STAI)

Resultados:

- Ansiedad estado = Severo
- Ansiedad rasgo = Moderado

Análisis descriptivo:

La paciente tiene un estado emocional transitorio de intensidad severa relacionado con ansiedad estado. Presenta alta hiperactividad del sistema nervioso, lo que resulta en pensamientos intrusivos de preocupación con mayor frecuencia e intensidad. También denota frustración, miedo, tensión e ira que afecta su calidad de vida. Además, la paciente tiene una propensión ansiosa moderadamente estable en términos de ansiedad rasgo, lo que explica por qué tiende a interpretar sus experiencias como hostiles.

Conclusiones:

- Condición emocional transitoria en intensidad severa.
- Propensión a la ansiedad moderadamente estable.

Informe inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Datos de identificación:

- Nombre y Apellido: M.P
- Edad: 18 años
- Nivel de Educación: Universitario

Motivo de evaluación:

- Identificar los signos de ansiedad y valorar sus manifestaciones cognitivas, emocionales, motoras y fisiológicas.

Prueba aplicada:

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Resultado:

- Puntaje obtenido: 45, Ansiedad severa

Análisis descriptivo:

La paciente tiene síntomas de ansiedad severa, que incluyen tensión muscular, nerviosismo, dificultad para conciliar el sueño, cansancio, temblores en manos, transpiración en manos y cara, asimismo, dificultad para manejar sus emociones. Estos síntomas alteran el funcionamiento cotidiano normal de la paciente y ponen en peligro su capacidad para desarrollarse en las áreas de éxito personal, académico y familiar.

Conclusión:

- Ansiedad severa

Informe del Inventario de Inteligencia Emocional de Baron

Datos de identificación:

- Nombre y Apellido: M.P
- Edad: 18 años
- Nivel de Educación: Universitario

Motivo de evaluación:

- Determinar el grado de inteligencia emocional de la paciente

Prueba aplicada:

- Inventario de Inteligencia Emocional de Baron

Resultado:

- C.E Intrapersonal: Puntaje convertido 118, Alta
- C.E Interpersonal: Puntaje convertido 99, Promedio
- C.E Adaptabilidad: Puntaje convertido 82, Bajo
- C.E Manejo de la Tensión: Puntaje convertido 98, Promedio
- C.E Animo General: Puntaje convertido 96, Promedio
- C.E Total: Puntaje convertido 107, Promedio

Análisis descriptivo:

Según los resultados del C.E Total, la paciente se encuentra en la categoría promedio, indicando que tiene suficiente capacidad emocional para satisfacer las demandas de su entorno y, como resultado, interactuar con las personas de una manera satisfactoria.

La persona evaluada se encuentra en un nivel alto en la escala intrapersonal, demostrando que valora tanto sus características positivas como negativas y se siente bien y segura de sí misma. También demuestra que puede expresarse y comprender sus sentimientos, aceptando sus fortalezas y áreas de mejora.

Obtiene una puntuación promedio en la escala interpersonal, lo que indica que es una persona confiable y responsable que tiene las habilidades sociales para comprender, llevarse bien y relacionarse con los demás.

Muestra un bajo nivel de adaptabilidad, lo que sugiere que le resulta difícil reconocer y poner en práctica soluciones a los problemas que surgen. Asimismo, le dificulta distinguir entre lo objetivo y lo subjetivo, indicando en ocasiones rigidez.

Dado que la evaluada se encuentra en la categoría promedio en la escala de gestión del estrés, es capaz de afrontar situaciones estresantes sin sobrecargarse. Además, es capaz de controlar sus impulsos.

Tiene capacidad para sentirse contenta y disfrutar de su propia vida, manteniendo una actitud positiva ante los desafíos, ubicándola en un nivel promedio en la escala de estado de ánimo general.

Informe Inventario de Personalidad de Eysenk- Forma B

Datos de identificación:

- Nombre y Apellido: M.P
- Edad: 18 años
- Nivel de educación: Universitario

Motivo de evaluación:

- Evaluar las siguientes dimensiones de la personalidad: Extraversión - Introversión (E) y Neuroticismo - Estabilidad (N).

Prueba aplicada:

- Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI)

Resultado:

- L:3
- E:12
- N:14

Análisis descriptivo:

La evaluada es tendiente a ser melancólica por lo que es abnegada, perfeccionista y analítica. En ocasiones, puede parecer extrovertida, no obstante, tiende tendencia a ser introvertida.

Prefiere esperar a que la gente se le acerque en lugar de apresurarse a hacer nuevos amigos. Asimismo, es muy confiable debido a sus tendencias perfeccionistas y escrupulosidad, que le impiden decepcionar a alguien cuando depende de ella. También, se esfuerza por culminar las actividades que empieza.

Conclusión:

- Tendencia a la introversión, inestable, tendencia a ser melancólica y confiable.

Informe Escala de Autovaloración de Ansiedad – Zung

Datos de identificación:

- Nombre y Apellido: M.P
- Edad: 18 años
- Nivel de educación: Universitario

Motivo de evaluación:

- Evaluar los síntomas de la paciente y ubicarla en alguna categoría de ansiedad.

Prueba aplicada:

- Escala de Autovaloración de Ansiedad – Zung

Resultado:

- Índice: EEAA
- Puntaje directo: 62
- Percentil: 78 – Ansiedad Severa

Interpretación:

La evaluada obtuvo en el índice de EEAA un puntaje directo de 62 que lo ubica en un percentil 78, evidenciando presencia de ansiedad severa lo cual, se evidencia a través de síntomas afectivos como angustia, dificultad para concentrarse y aprehensión; adicionalmente a estos síntomas también muestra problemas somáticos como molestias y dolores corporales, fatiga, debilidad, inquietud e insomnio lo que dificulta que la evaluada pueda responder de forma adecuada a los estímulos que se presentan.

2.5.5 Informe psicológico integrador

Datos de identificación:

- Nombre y Apellido : M.P
- Edad : 18 años
- Lugar y fecha de nac. : Lima, 20-08-2004
- Nivel de Educación : Universitario en curso
- Derivado por : Psicóloga de la universidad
- Dirección : Breña
- Fecha de entrevista : 6 de junio 2022
- Lugar de entrevista : Consultorio privado
- Psicóloga : Alejandra Gonzales

Observaciones:

Paciente asiste a consulta acompañada de su hermana mayor. Al expresarse, lo hace con rapidez y con frecuencia toca sus manos y mueve ambos pies.

Estructura Familiar:

Tabla 2

Estructura familiar de la paciente

Parentesco	Edad
Padre	55
Madre	50
Hermana mayor	35
Paciente	18
Hermana menor	8

Nota: Datos de la paciente (2022)

Descripción de la examinada:

La paciente es una joven que aparenta su edad cronológica, de contextura delgada y estatura promedio para su edad. Asiste a las sesiones de evaluación acompañada de su hermana mayor con vestimenta en armonía para la estación y adecuado aseo personal.

Motivo de consulta

La paciente refiere que está constantemente preocupada en su futuro, ya que no sabe si tomar la decisión correcta de quedarse en el país o irse a Estados Unidos con su familia, a la cual extraña. En sus estudios, siente que no va a probar los cursos, ya que cada ciclo es más demandante y exigente. La evaluada menciona “no me llevo bien con mi hermana mayor, ya que es muy estricta, no me deja salir con mi enamorado y siempre quiere que la ayude en casa. Por otro lado, las discusiones con mi enamorado han incrementado en los últimos meses y ya no me siento cómoda en la relación”.

Su hermana mayor agrega “Mi hermana se muestra nerviosa por los estudios, siente que no va a poder aprobar los cursos. Cuando va a exponer, le dudan las manos, se le entrecortan las palabras. A veces se frustra con las tareas y termina con dolor de cabeza. En ocasiones, siente presión en el pecho y se asusta, ya hemos descartado un problema en el corazón y nos han dicho que son síntomas de ansiedad. Además, está pasando por varios cambios, ya que antes vivía con mis padres y ahora vive conmigo, está constantemente preocupada acerca de su futuro”.

Pruebas aplicadas:

- Inventario de Personalidad de Eysenk- Forma B
- Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)
- Escala de Autovaloración de Ansiedad – Zung
- Inventario de Inteligencia Emocional de Baron
- Inventario de Ansiedad de Beck

Análisis descriptivo de resultados:

A nivel de personalidad, la evaluada es tendiente a ser melancólica por lo que es abnegada, perfeccionista y analítica. En ocasiones, puede parecer extrovertida, no obstante, tiende tendencia a ser introvertida. Prefiere esperar a que la gente se le acerque en lugar de apresurarse a hacer nuevos amigos. Asimismo, es muy confiable debido a sus tendencias perfeccionistas y escrupulosidad, que le impiden decepcionar a alguien cuando depende de ella. También, se esfuerza por culminar las actividades que empieza.

A nivel emocional, presenta ansiedad excesiva y preocupación sobre varios aspectos de su vida, denotando la sintomatología siguiente: falta de concentración, dificultad para gestionar sus emociones, tensiones en los músculos, problemas para conciliar el sueño, opresión en el pecho, temblor en las manos, sudoración y nerviosismo. Además, presenta baja adaptación, lo que sugiere

que tiene problemas para encontrar y poner en práctica soluciones a los problemas que surgen. Ocasionalmente muestra inflexibilidad como resultado de tener problemas para distinguir entre lo subjetivo y lo real.

Diagnostico:

- Presunción Diagnostico
- Trastorno de Ansiedad Generalizada
- Diagnostico Ideográfico

Análisis Funcional:

Bloque 1:

Presentación actual del problema:

Cuando la paciente tiene que exponer en la universidad, piensa “voy a hacer el ridículo, se van a reír de mí”, “voy a desaprobarme el curso por no exponer bien”, experimentando intensa ansiedad (8) y miedo (9). A la vez que siente dolores de cabeza frecuentes, temblor de piernas y respiración agitada. A veces, trata de exponer lo más rápido que puede y sale del salón; para olvidarse de ello pasa varias horas en la calle caminando, buscando amigos para conversar y distraerse, disminuyendo la intensidad de su ansiedad y miedo. Este comportamiento se repite cuando tiene una exposición, aproximadamente dos veces al mes.

Listado de conductas problema:

Tabla 3

Conducta en exceso, debilitamiento y déficit con la ansiedad.

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terminar la exposición de inmediato hablando rápido. ➤ Ansiedad (8) y miedo (9) 		

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolores de cabeza frecuentes, temblor de piernas y respiración agitada ➤ Pensamiento: “voy a hacer el ridículo, se van a reír de mí”, “voy a desaprobarme el curso por no exponer bien”. 		
---	--	--

Nota. Se muestran los tipos de conductas de la paciente.

Análisis funcional

Tabla 4

Análisis funcional de la ansiedad

Estímulo discriminativo	Conducta de la paciente	Estímulo reforzador
Ed Externos: - Exposición en la universidad Ed Interno: - Pensamiento “voy a hacer el ridículo, se van a reír de mí”.	Motor: - Habla rápido durante la exposición. Cognitivo: - Pensamiento “voy a desaprobarme el curso por no exponer bien”. Emocional: - Ansiedad (8) y miedo (9)	Er Externo: - Se aleja del salón de clases. Er Interno: - Confirmación de su pensamiento (mientras más rápido termine, podré salir de aquí). - Disminución del nivel de ansiedad y miedo - Desaparición de las respuestas fisiológicas.

	Fisiológico: - Dolores de cabeza frecuentes, temblor de piernas y respiración agitada.	
--	---	--

Nota. Información obtenida para el análisis funcional de la ansiedad en la paciente.

Análisis cognitivo

Tabla 5

Análisis cognitivo de la ansiedad

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y conducta (C)
Exposición en la universidad	“Voy a hacer el ridículo, se van a reír de mí”.	Ansiedad (8) y Miedo (9) antes de empezar la exposición. Trata de terminar la exposición de inmediato hablando rápido.

Nota. Resultados cognitivos obtenidos de la paciente.

Bloque 2:

Presentación actual del problema:

En su casa, cuando su hermana mayor la presiona para que realice las tareas domésticas, ella se pone ansiosa (8) y enojada (7), piensa “que pesada que es mi hermana, no ve que estoy ocupada” “no puedo con todo, creo que voy a colapsar”, siente tensión muscular y que su corazón empieza a palpar más rápido, entonces le contesta “tengo que hacer muchas tareas, aún no término”, ante lo cual su hermana mayor ya no le insiste y lo hace ella. La paciente se siente aliviada ocasionando la disminución de su ansiedad. Esta situación se repite 2 veces por semana.

Listado de conductas problema:

Tabla 6

Conducta en exceso, debilitamiento y déficit de la ansiedad

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se enfoca en realizar tareas sin descanso. ➤ Ansiedad (8) y enojo (8) ➤ Tensión muscular y que su corazón empieza a palpar más rápido. ➤ Pensamiento: “no puedo con todo, creo que voy a colapsar”. 		

Nota. Se muestran los tipos de conductas de la paciente.

Análisis funcional

Tabla 7

Análisis funcional de la ansiedad

Estimulo discriminativo	Conducta de la paciente	Estimulo reforzador
Ed Externos: -Las actividades domésticas en casa. Ed Interno: -Pensamiento “que pesada que es mi hermana, no ve que estoy ocupada”.	Motor: - Tensión muscular. Cognitivo: - Pensamiento “no puedo con todo, creo que voy a colapsar”. Emocional:	Er Externo: - Se aleja de su hermana y se enfoca en las tareas. Er Interno: - No realiza la actividad - Disminución del nivel de ansiedad y enojo.

	- Ansiedad (8) y enojo (7)	
	Fisiológico:	
	- Su corazón empieza a palpitar más rápido.	

Nota. Información obtenida para el análisis funcional de la ansiedad en la paciente.

Análisis cognitivo

Tabla 8

Análisis cognitivo de la ansiedad

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y conducta (C)
Las actividades domésticas en casa.	“No puedo con todo, creo que voy a colapsar”.	Ansiedad (8) y enojo (7) No realiza las actividades domésticas.

Nota. Resultados cognitivos obtenidos de la paciente.

Bloque 3:

Presentación actual del problema:

La paciente sale diariamente a la calle, indica que pasó por un robo hace 6 meses y desde allí cuando está en una tienda o supermercado haciendo una fila larga para esperar ser atendida, y observa que una persona se acerca a ella, piensa “me puede robar, si se lleva mi cartera, se puede ir corriendo, se llevará mi dinero y no podré llegar a casa”, siente mucha ansiedad (8). Sus manos le tiemblan, siente presión en el pecho y su corazón se acelera, y empieza a elevar el volumen de su voz y dice mantén tu distancia. La evaluada inmediatamente se aleja del lugar y empieza a disminuir su ansiedad y sus respuestas fisiológicas. Esta circunstancia se repite 2 veces en la semana.

Listado de conductas problema:

Tabla 9

Conducta en exceso, debilitamiento y déficit con la ansiedad.

Exceso	Debilitamiento	Déficit
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ansiedad (8) ➤ Pensamiento: “Me puede robar, si se lleva mi cartera, se puede ir corriendo, se llevará mi dinero y no podré llegar a casa” ➤ Sus manos le tiemblan, siente presión en el pecho y su corazón se acelera. ➤ Empieza a elevar el volumen de su voz y dice mantén tu distancia. ➤ La evaluada inmediatamente se aleja del lugar. 		

Nota. Se muestran los tipos de conductas de la paciente.

Análisis funcional

Tabla 10

Análisis funcional de la ansiedad

Estimulo discriminativo	Conducta de la paciente	Estimulo reforzador
Ed Externos: Tienda o supermercado, cuando hay una cola larga de espera.	Motor: - Sus manos le tiemblan.	Ed Externo: - Se aleja del lugar

<p>Ed Interno:</p> <p>-Se generan pensamientos de agresión.</p>	<p>Fisiológico:</p> <p>Siente presión en el pecho y su corazón se acelera.</p> <p>Emocional:</p> <p>-Ansiedad (8)</p> <p>- Empieza a elevar el volumen de su voz y dice mantén tu distancia.</p> <p>Cognitivo:</p> <p>“me puede robar, si se lleva mi cartera, se puede ir corriendo, se llevará mi dinero y no podré llegar a casa”.</p>	<p>Ex Interno:</p> <p>Mantiene los mismos pensamientos.</p>
---	---	---

Nota. Información obtenida para el análisis funcional de la ansiedad en la paciente.

Análisis cognitivo

Tabla 11

Análisis cognitivo de la ansiedad

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y conducta (C)
<p>La paciente sale diariamente a la calle, cuando está en una tienda o supermercado</p>	<p>“Me puede robar, si se lleva mi cartera, se puede ir corriendo, se llevará mi dinero y no poder llegar a casa”</p>	<p>Ansiedad (8)</p> <p>La paciente una vez que termine su actividad inmediatamente se aleja del lugar.</p>

<p>haciendo una fila larga para esperar ser atendida, y observa que una persona se acerca a ella.</p>		
---	--	--

Nota. Resultados cognitivos obtenidos de la paciente.

Diagnostico nomotético

Tabla 12

Criterios para el Trastorno de ansiedad generalizada

Criterios CIE-10	Descripción del caso
<p>Presentar síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de: aprensión, tensión muscular, hiperactividad vegetativa.</p> <p>La presencia transitoria de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente siente ansiedad por varios aspectos de su vida (familia, estudios, pareja y futuro en Perú) - Incapacidad para relajarse. - Tensión muscular (dolor de espalda y cuello) - Sudoración - Temblor en las manos y piernas - Opresión en el pecho - Dificultad para concentrarse - Irritabilidad persistente - Dificultad para conciliar el sueño

Nota. Se presenta los criterios del Cie10 comparado con los síntomas que presenta la paciente.

Recomendaciones:

Paciente:

- Terapia cognitivo conductual
- Ejercicios de respiración diafragmática

Familia:

- Planificar actividades de integración
- Fomentar el dialogo y escucha activa
- Ser más tolerante con la paciente

2.6. Intervención

2.6.1. *Plan de intervención y calendarización*

Presento las sesiones terapéuticas, bajo el modelo cognitivo conductual, con técnicas que fueron moldeadas al caso clínico abordado. El tratamiento se prolongó en 10 sesiones y tuvo una duración aproximada de 3 meses.

Tabla 13

Cronograma de intervención.

Sesión	Fecha	Duración	Periodicidad	Participantes	Técnicas de tratamiento
1º	6/6/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Psicoeducación
2º	13/6/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Respiración diafragmática
3º	20/6/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Relajación progresiva de Jacobson

4°	27/06/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Reestructuración cognitiva
5°	4/07/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Reestructuración cognitiva
6°	11/07/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Reestructuración cognitiva
7°	18/7/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Debate socrático
8°	25/7/22	45min	1 semana	Terapeuta y paciente	Debate socrático
9°	8/8/22	30min	2 semanas	Terapeuta y paciente	Técnica de solución de problemas (Seguimiento)
10°	29/8/22	30min	3 semanas	Terapeuta y paciente	Técnica de solución de problemas (Seguimiento)

Nota: Plan de intervención de la paciente tratada.

2.6.2 Programa de Intervención

Objetivo general:

- Reducir los niveles de ansiedad generalizada de la paciente de 18 años mediante el uso de un programa de intervención terapéutico cognitivo conductual.

Objetivos específicos:

- Identificar la frecuencia de los pensamientos distorsionados y las conductas problemáticas asociadas a la paciente con trastorno de ansiedad generalizada antes de la aplicación del programa de intervención cognitivo conductual.
- Aplicar estrategias cognitivas - conductuales en la paciente con trastorno de ansiedad generalizada.

Intervención psicológica - Primera sesión

Objetivo:

- Brindar psicoeducación a la paciente con relación a su diagnóstico (Ansiedad generalizada).

Técnica:

- Psicoeducación

Desarrollo:

Sesión iniciada con la bienvenida de la paciente, quien manifestó sentirse emocionada por iniciar la terapia y con interés de aprender y mejorar.

Se procedió a preguntar a la paciente acerca de su definición de la ansiedad y los síntomas que considera que son parte del trastorno. Posterior a ello, se brindó la explicación de la definición de ansiedad, tipos y manifestación. Se preguntó a la paciente si comprendió lo explicado y si sentía que se identificaba con alguno de los síntomas. A lo cual, la paciente respondió: “definitivamente tengo ansiedad, coincido con muchos de los síntomas que explico. Creo que estoy en el momento preciso para poder solucionarlo y enfocarme en mi”. Posteriormente, se disiparon dudas de la paciente.

Finalmente, se felicitó a la paciente por su buena disposición al tratamiento psicológico y su compromiso por mejorar.

Tarea para la casa:

- Repasar la PPT de la ansiedad

- Leer y aplicar la ficha de recomendaciones generales (como realizar actividad física, movimientos del cuerpo, descansar de 7-8 horas, comer saludable, retomar un pasatiempo, concentrarse en su respiración, evitar el sobrepensamiento y cuidar su autolenguaje).

Intervención psicológica - Segunda sesión

Objetivo:

Disminuir los síntomas de ansiedad con la técnica de respiración diafragmática.

Técnica:

- Respiración diafragmática

Desarrollo:

Sesión iniciada preguntando acerca de la tarea para casa, la paciente afirmó que pudo repasar la PPT con la información brindada acerca de la ansiedad y seguir algunas recomendaciones de la ficha como retomar su pasatiempo de pintar y salir a caminar para mover el cuerpo. Luego se preguntó acerca de los síntomas de ansiedad que había experimentado durante la semana y que pueda puntuarlos del 1 al 10 considerando la intensidad de estos. La paciente respondió: “durante esta semana, he presentado varios síntomas como tensión muscular en el cuello y espalda (9/10), sudoración (8/10), temblor en las manos (8/10), dificultad para concentrarme (8/10), irritabilidad (8/10), dificultad para conciliar el sueño (9/10), preocupación constante (9/10)”.

Posteriormente, se le explico la técnica de respiración diafragmática o abdominal indicando que debe estar en una posición cómoda sentada en una silla, con piernas separadas formando una letra V, los brazos sobre las mismas y una postura erguida. Coloque sus manos sobre su abdomen, ahora inspire lentamente por la nariz y retenga el aire durante 4 segundos, sienta como su abdomen se infla como un globito. Expulse el aire lentamente durante seis segundos; sienta la respiración.

Luego, se realizó el ejemplo práctico de la respiración diafragmática para que la paciente pueda observar. Al terminar ello, se le solicitó a la paciente realizar la técnica, y se brindó retroalimentación de su desempeño.

Tarea para la casa:

- Leer y aplicar la ficha informativa sobre la técnica de respiración diafragmática tres veces al día al levantarse, luego de almorzar y antes de dormir. Asimismo, cada vez que se haya sentido muy ansiosa o cuando sepa que se encontrará en una situación en la que es probable que la ansiedad sea alta.
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Tercera sesión

Objetivo:

Entrenar a la paciente en la técnica de relajación progresiva de Jacobson.

Técnica:

- Relajación progresiva de Jacobson

Desarrollo:

La sesión inició preguntando acerca de la tarea para casa, la paciente afirmó que pudo aplicar la respiración diafragmática y sentir como disminuye progresivamente los síntomas de ansiedad.

Se procedió a explicar la técnica de relajación progresiva de Jacobson, diciéndole a la evaluada la explicación en dos sencillos pasos. El primer paso es contraer conscientemente los

músculos del cuerpo en grupos, y el segundo implica soltar la tensión creada mientras se concentra en la sensación satisfactoria que brinda la relajación. Luego, se realizó el ejemplo práctico de la respiración progresiva de Jacobson para que la paciente pueda observar. Al terminar ello, se le solicitó a la paciente realizar la técnica, y se brindó retroalimentación de su desempeño.

Tarea para la casa:

- Leer y aplicar la ficha informativa de la técnica de relajación progresiva de Jacobson dos veces al día o cuando se sienta muy ansiosa.
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Cuarta sesión

Objetivo:

- Explicar la relación entre pensamiento - emoción – conducta mediante el modelo A-B-C

Técnica:

- Restructuración cognitiva

Desarrollo:

La sesión inició preguntando acerca de la tarea para casa, la paciente afirmó que pudo realizar la técnica de relajación progresiva de Jacobson durante la semana y sintió que disminuyeron sus síntomas de ansiedad. Por lo cual, se le preguntó por el registro de síntomas y que nos comentara la intensidad, la paciente respondió: “durante esta semana, he registrado los siguientes síntomas: tensión muscular en el cuello y espalda (6/10), sudoración (6/10), temblor en

las manos (5/10), dificultad para concentrarme (6/10), irritabilidad (5/10), dificultad para conciliar el sueño (5/10), preocupación constante (7/10)”.

Se procedió a explicar que nuestros pensamientos tienen un gran impacto en nuestros sentimientos y comportamientos, es por ello por lo que es importante que conozcas la relación entre pensamiento-emoción-conducta. Asimismo, se le facilitó la ficha informativa del modelo A-B-C en el cual se brinda ejemplos detallando situación, pensamiento, emoción y conducta. Se complementó con otros ejemplos y se disiparon las incertidumbres de la evaluada. Posteriormente, se le preguntó a la paciente por los pensamientos más frecuentes que le producen ansiedad y respondió: “creo que no a poder con la carga académica de la universidad”, “mi pareja se va a aburrir de mi porque tengo muchos problemas”, “mi hermana mayor y yo somos muy diferentes y nunca nos vamos a entender”.

Finalmente, se explicó como llenar el registro del modelo A-B-C ante situaciones que le produzcan ansiedad y dejó de tarea.

Tarea para la casa:

- Completar el autorregistro del modelo A-B-C para pensamientos distorsionados.
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Quinta sesión

Objetivo:

- Explicar y ejecutar la técnica de reestructuración cognitiva aplicado a los pensamientos distorsionados: filtraje, pensamiento polarizado y sobre generalización.

Técnica:

- Reestructuración cognitiva

Desarrollo:

La sesión inició preguntando acerca de la tarea para casa, la paciente indicó que pudo llenar el autorregistro y le brindo a la evaluadora la ficha. Se analizaron las situaciones que generaron ansiedad y se señalaron los pensamientos distorsionados.

Se procedió a explicar la técnica de reestructuración cognitiva, asimismo, se profundizó en los pensamientos más comunes que presenta la paciente: filtraje, pensamiento polarizado y sobre generalización.

Finalmente, se felicitó al paciente por su colaboración activa en la sesión de hoy y su compromiso con el cumplimiento de las tareas.

Tarea para la casa:

- Completar el autorregistro del modelo A-B-C, cuando se presente alguna situación que le produzca ansiedad.
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Sexta sesión

Objetivo:

- Explicar y ejecutar la técnica de reestructuración cognitiva aplicada a los pensamientos distorsionados: Visión catastrófica y debería.

Técnica:

- Reestructuración cognitiva

Desarrollo:

La sesión inició preguntando acerca de la tarea para casa, por lo cual, la paciente compartió el autorregistro a la evaluadora y comentó que seguía aplicando las técnicas de relajación diafragmática y progresiva de Jacobson de manera diaria.

Se aplicó la reestructuración cognitiva a los pensamientos distorsionados presentados durante la semana: Visión catastrófica y debería.

Finalmente, se felicitó a la paciente por el avance de la terapia y la correcta aplicación de las técnicas aprendidas hasta el momento.

Tarea para la casa:

- Completar el autorregistro del modelo A-B-C, cuando se presente alguna situación que le produzca ansiedad
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Séptima sesión

Objetivo:

- Aplicar la técnica de descubrimiento guiado o debate socrático.

Técnica:

- Descubrimiento guiado

Desarrollo:

La sesión inició preguntando acerca de la tarea para casa, por lo cual, la paciente compartió el autorregistro a la evaluadora.

Se procedió a explicar y aplicar la técnica de debate socrático mediante preguntas abiertas para apoyar a la paciente a obtener nuevos puntos de vista. Se debatió las distorsiones cognitivas, realizando preguntas aclaratorias, sobre presunciones y si existe prueba de ello.

Finalmente, se le explico cómo completar el autorregistro del modelo A-B-C-D-E y se brindó una lista de preguntas generales para fomentar el cuestionamiento de sus pensamientos distorsionados.

Tarea para la casa:

- Completar el autorregistro del modelo A-B-C-D-E en caso se presente alguna situación de ansiedad.
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Octava sesión

Objetivo:

- Reforzar el uso de las técnicas cognitivas (autorregistro y descubrimiento guiado)
- Determinar el estado actual de la evaluada

Técnica:

- Descubrimiento guiado

Desarrollo:

La sesión inicio con la pregunta acerca de la tarea para casa, la paciente comento que la semana pasada había estado tranquila, por lo cual, no registro ninguna situación. Asimismo, sigue aplicando las técnicas de relajación diafragmática y progresiva de Jacobson.

Se procedió a determinar el estado actual de la evaluada mediante la aplicación de prueba y entrevista psicológica a profundidad monitoreando los síntomas de ansiedad identificados previamente.

Finalmente, se felicitó a la paciente por lograr disminuir sus síntomas de ansiedad y estar más tranquila y segura de sus decisiones.

Tarea para la casa:

- En caso se presente alguna situación de ansiedad, completar el autorregistro y aplicar las técnicas aprendidas.
- Realizar registro de los síntomas de ansiedad, frecuencia y nivel de intensidad del 1 al 10.

Intervención psicológica – Novena sesión

Objetivo:

- Explicar y entrenar al paciente con la técnica de solución de problemas
- Realizar seguimiento a la paciente

Técnica:

- Técnica de solución de problemas

Desarrollo:

La sesión inicia preguntando acerca de la tarea para casa, la paciente comentó que se presentó una situación de ansiedad y le compartió el autorregistro a la evaluadora. Se indicó a la paciente que aplicará las técnicas aprendidas y posteriormente, se le brindó retroalimentación.

Se explicó la técnica de solución de problemas brindándole ejemplos con la finalidad de que pueda resolver exitosamente toda situación que pueda acontecerle en el futuro y que pueda ocasionarle dificultades.

Finalmente, se enfatizó la importancia de buscar varias alternativas de solución para resolver un determinado problema de manera independiente.

Tarea para casa:

- Leer y aplicar la ficha informativa de la técnica de solución de problemas

Intervención psicológica – Decima sesión

Objetivo:

- Realizar seguimiento a la paciente
- Reforzar las técnicas aprendidas en el programa de intervención

Técnica:

- Técnica de solución de problemas

Desarrollo:

La sesión inicia con un cordial saludo y se pregunta acerca de cómo ha estado y si realizó la tarea para la casa. La paciente nos comentó que ha estado bien, estable e incluso a solucionado ciertos problemas de la universidad, familia y pareja utilizando la técnica aprendida de solución de problemas.

Se procedió a felicitar a la paciente por el correcto uso de la técnica de solución de problemas y se resolvió algunas dudas de las técnicas aprendidas anteriormente en el programa de intervención.

Finalmente, se felicitó a la paciente por el éxito del programa de intervención y se le dio de alta brindando algunas recomendaciones finales.

Tarea para casa:

- Repasar y aplicar las técnicas del programa de intervención en caso se presente alguna situación de ansiedad en el futuro.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de resultados

Tabla 14

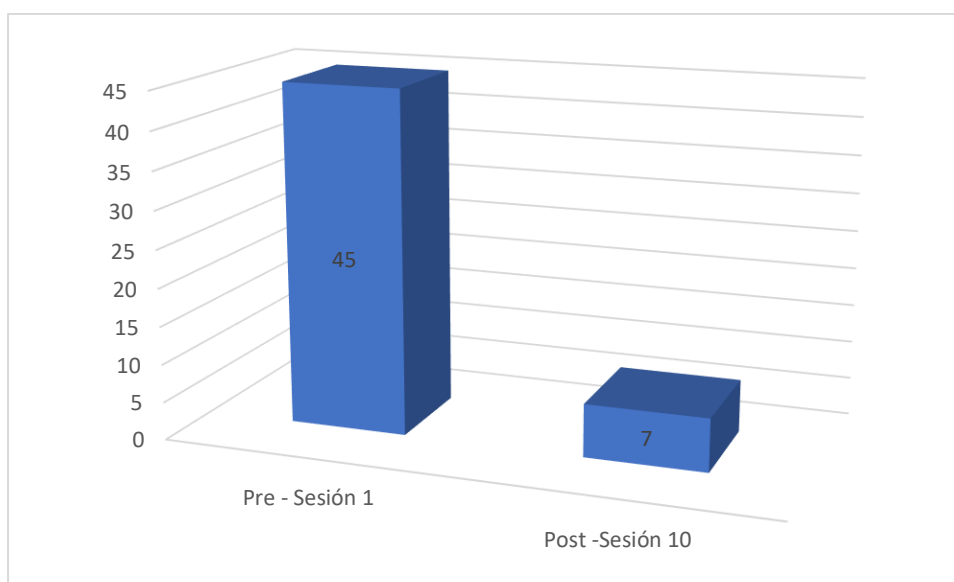
Resultados del Test de ansiedad de Beck

Evaluación	Sesión 1	Sesión 10
Nivel de ansiedad	Severa	Mínima
Puntaje	45	7

Nota. Valores obtenidos en la evaluación del test de ansiedad de Beck de la paciente.

Figura 1

Resultados comparativos del Test de ansiedad de Beck del antes y después



Nota. Resultados del test de ansiedad de Beck de la paciente

Tabla 15

Sintomatología fisiológica del antes y después

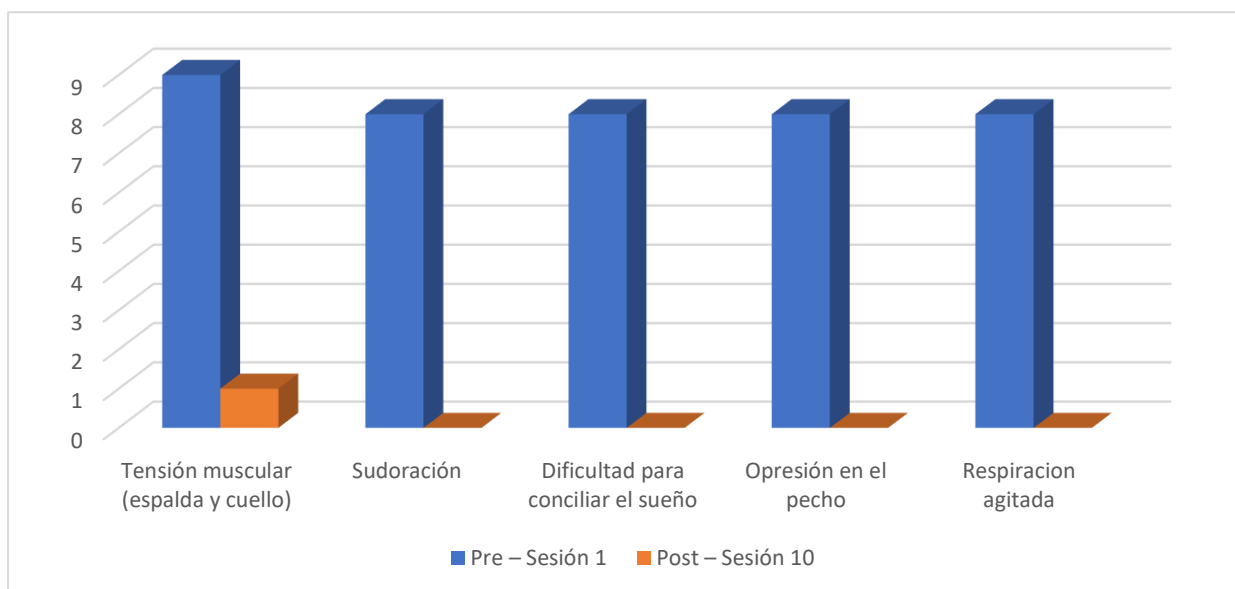
Sintomatología Fisiológica	Sesión 1	Sesión 10
Tensión muscular (espalda y cuello)	9	1
Sudoración	8	0
Dificultad para conciliar el sueño	8	0

Opresión en el pecho	8	0
Respiración agitada	8	0

Nota. Resultados de la sintomatología fisiológica de la paciente.

Figura 2

Resultados comparativos de la sintomatología fisiológica del antes y después



Nota. La figura muestra los resultados comparativos del antes y después de las sesiones de la evaluada.

Según los resultados presentados en la tabla 16 y la figura 3, la sintomatología fisiológica se redujo en un 80%. La paciente llegó a consulta con sintomatología fisiológica de intensidad 8-9 y al culminar el programa de intervención se redujo a 0-1.

Tabla 16

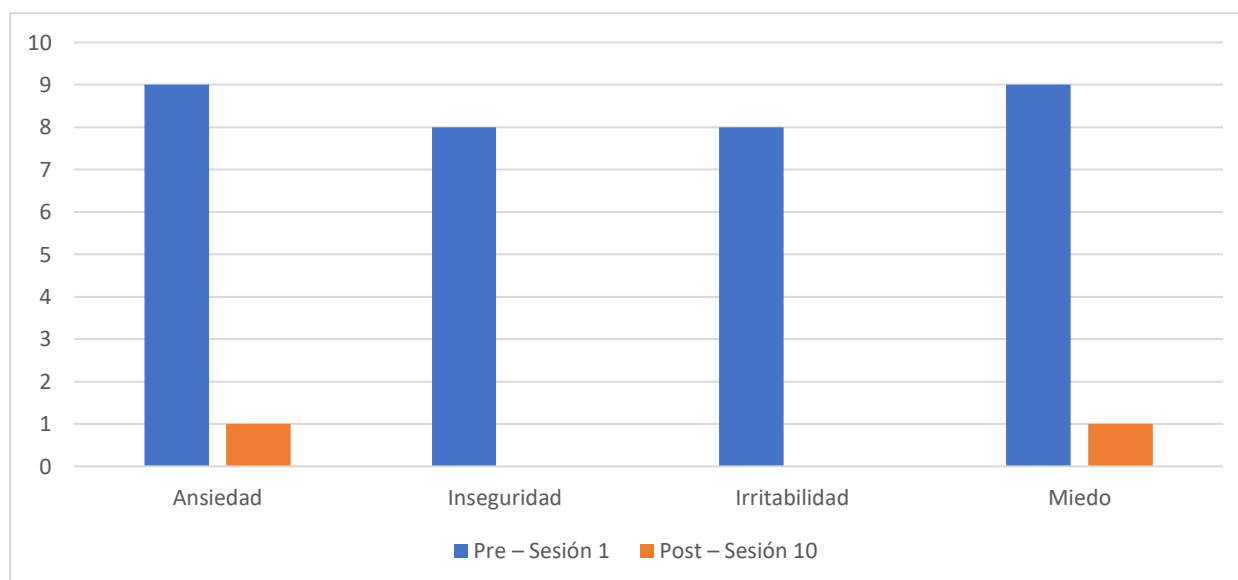
Sintomatología emocional del antes y después

Sintomatología Emocional	Sesión 1	Sesión 10
Ansiedad	9	1
Inseguridad	8	0
Irritabilidad	8	0
Miedo	9	1

Nota. Resultados de la sintomatología emocional de la paciente

Figura 3

Resultados comparativos de la sintomatología emocional del antes y después



Nota. La figura muestra los resultados comparativos del antes y después de las sesiones de la paciente.

Según los gráficos presentados en la tabla 17 y la figura 4, la sintomatología emocional se redujo en un 80%. La paciente llegó a consulta con sintomatología fisiológica de intensidad 8-9 y al culminar el programa de intervención se redujo a 0-1.

Tabla 17

Registro de pensamientos distorsionados del antes y después

Pensamientos distorsionados	Fase	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sab	Do	Total
"no puedo con todo, creo que voy a colapsar".	Pre	7	5	5	6	4	3	3	33
	Post	0	1	1	0	0	1	0	3
"me pueden robar, si se llevan mi dinero y no conseguiré llegar a casa"	Pre	7	4	5	3	2	4	3	28
	Post	1	1	0	1	0	0	0	3
"creo que no a poder con la carga académica de la universidad"	Pre	8	7	6	5	5	4	5	40
	Post	1	1	0	0	0	0	0	2
"mi pareja se va a aburrir de mi porque tengo muchos problemas"	Pre	7	6	6	5	7	5	4	40
	Post	1	0	1	1	0	0	0	3
"voy a hacer el ridículo, se van a reír de mí".	Pre	2	1	2	2	3	1	2	13
	Post	1	0	0	0	1	0	0	2

“mi hermana mayor y yo somos muy diferentes y nunca nos vamos a entender”.	Pre	8	6	7	7	6	5	5	44
	Post	1	0	1	0	0	1	0	3

Nota. Resultados de la prevalencia de pensamientos distorsionados del antes y después

Según los resultados presentados en la tabla 18, la frecuencia de pensamientos distorsionados ha disminuido en un 90%, asimismo, se ha logrado modificar los pensamientos distorsionados con pensamientos adaptativos.

Tabla 18

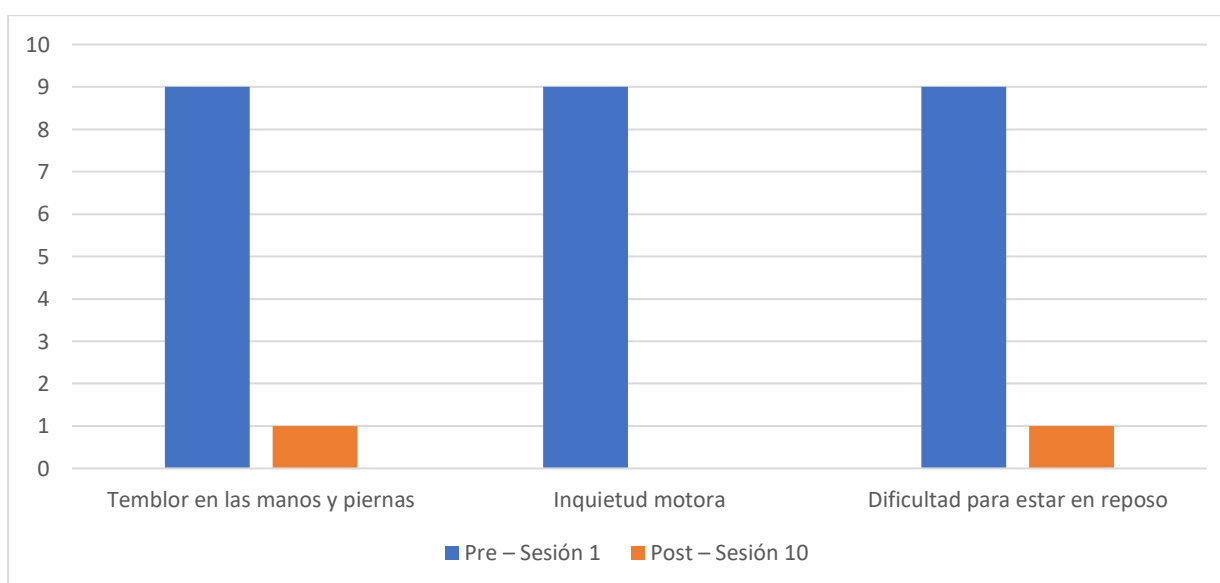
Respuestas motoras del antes y después

Respuestas motoras	Sesión 1	Sesión 10
Temblor en las manos y piernas	9	1
Inquietud motora	9	0
Dificultad para estar en reposo	9	1

Nota. Resultados de respuesta motora de la paciente

Figura 4

Resultados comparativos de las respuestas motoras del antes y después



Nota. La figura muestra los resultados comparativos del antes y después de las sesiones.

Según los gráficos presentados en la tabla 19 y la figura 5, la respuesta motora se ha reducido en un 83%. La paciente llegó a consulta con sintomatología fisiológica de intensidad 8-9 y al culminar el programa de intervención se redujo a 0-1.

3.2 Discusión de resultados

En este apartado se describen los hallazgos del presente trabajo académico. Primero se analizan los objetivos generales, luego los objetivos específicos.

El objetivo principal consistió en bajar los síntomas de ansiedad generalizada de la joven de 18 años mediante el programa de intervención cognitivo-conductual. Dicho tratamiento consiguió disminuir en un 83% los síntomas de ansiedad. De esta manera, es comparable a los resultados que observó Zegarra (2019) tras administrar terapia cognitivo-conductual a un joven de 20 años con trastorno de ansiedad generalizada. Además, en un estudio de caso clínico realizado por Vega (2017), una paciente de 26 años con trastorno de ansiedad generalizada experimentó éxito con una intervención basada en modelos cognitivo-conductuales. El tratamiento de la ansiedad generalizada se ha logrado con mayor éxito en el campo de la terapia cognitivo-conductual en psicología (NICE, 2011).

Como primer objetivo específico, reducir la sintomatología fisiológica como opresión en el pecho, sudoración, tensión muscular, dificultad para respirar y problemas para dormir. Se aplicó la técnica de respiración con el diafragma y de Jacobson logrando aminorar los síntomas en un 80%. La respiración diafragmática es una técnica de respiración en la cual se utiliza el diafragma para brindar la sensación de calma, asimismo, la relajación progresiva de Jacobson puede lograr un estado profundo de relajación tensando y relajando una secuencia de músculos. Esto prácticamente elimina la tensión y las contracciones musculares (López, 2017). Además, en el

estudio de Rojas (2021) se pudo disminuir los síntomas de ansiedad generalizada en la paciente de 22 años con la técnica de respiración diafragmática y relajación muscular.

El segundo objetivo establecido plantea reducir la sintomatología emocional como nerviosismo, inseguridad, irritabilidad y miedo. Se aplicó reestructuración cognitiva logrando disminuir la respuesta emocional en un 80%. En la investigación de Huamani (2022) explica que la reestructuración cognitiva implica identificar creencias irracionales sobre uno mismo que provocan cambios en las emociones, el comportamiento y el estado físico. Asimismo, en el estudio de Vega (2017) se utilizó la técnica de reestructuración cognitiva como parte del programa de intervención, reduciendo el grado de ansiedad en la paciente de 26 años con trastorno de ansiedad generalizada.

El objetivo tercero era modificar los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas. Se logró el objetivo aplicando las técnicas de reestructuración cognitiva, debate socrático y técnica de solución de problemas. Los autorregistros y el descubrimiento guiado son los dos métodos principales utilizados para identificar y cuestionar los pensamientos distorsionados. (Ruiz et al., 2012). Asimismo, disminuyó la ansiedad excesiva en el contexto académico, familiar, pareja y social en un 90%. Al controlar sus pensamientos distorsionados, pudo reducir el nivel de sus emociones y generar acciones adaptables. Además, en la investigación de Zegarra (2019) se logró modificar los pensamientos distorsionados al utilizar la técnica de reestructuración cognitiva.

El objetivo final era reducir la respuesta motora como inquietud, temblor en las manos y piernas, dificultad para estar quieto, cambios en la expresividad y el lenguaje corporal. Se aplicó la respiración diafragmática y respiración progresiva de Jacobson logrando disminuir los síntomas en 83%. Asimismo, en el estudio de Pabuena (2019) utilizaron las técnicas de psicoeducación, respiración diafragmática, respiración progresiva de Jacobson, reestructuración cognitiva y

solución de problemas, reduciendo significativamente frecuencia y grado de intensidad de la respuesta motora en la evaluada con trastorno de ansiedad generalizada.

3.3 Seguimiento

Una vez culminada la sesión 8, se adiciono 2 sesiones de seguimiento, siendo un total de 10 sesiones en el programa de intervención de terapia cognitivo-conductual en la joven de 18 años con trastorno de ansiedad generalizada. La primera sesión de seguimiento se llevó a cabo a las 2 semanas de la culminación de la sesión 8, asimismo, se utilizó la técnica de solución de problemas. La paciente se encontraba calmada y segura de cómo manejar una situación de ansiedad, en caso se presente a futuro. La segunda sesión de seguimiento se realizó a las 3 semanas de la sesión previa. Se utilizó el enfoque de resolución de problemas acompañado con el reforzamiento de las técnicas aprendidas en sesiones anteriores. Se utilizó la técnica de solución de problemas y se reforzo las técnicas aprendidas en las sesiones anteriores. Finalmente, la paciente es capaz de manejar sus recursos y aplicar las técnicas específicas para enfrentar posibles obstáculos a su salud mental, logrando mantener los cambios realizados en la terapia cognitivo conductual.

IV. CONCLUSIONES

El programa de intervención resultó eficaz, ya que se pudo disminuir el 83% de la sintomatología fisiológica, emocional, cognitiva y motora de la joven de 18 años con trastorno de ansiedad generalizada.

Los cuatro objetivos específicos del trabajo académico se cumplieron de manera satisfactoria. Con respecto a la sintomatología fisiológica se redujo en 80% los síntomas de tensión muscular (espalda y cuello), sudoración, dificultad para conciliar el sueño, opresión en el pecho y respiración agitada.

Asimismo, la sintomatología emocional que incluye ansiedad, inseguridad, irritabilidad y miedo se redujo en un 80%. Con respecto a los pensamientos distorsionados se han reducido en un 90% logrando establecer pensamientos adaptativos.

Además, la respuesta motora que incluye temblor en las manos y piernas, inquietud motora y dificultad para estar en reposo disminuyó en un 83%. La paciente mostró compromiso e interés con el programa de intervención, cumplió con todas las tareas asignadas y aplicó las técnicas aprendidas para el éxito del tratamiento psicológico.

V. RECOMENDACIONES

El programa de intervención de la joven de 18 años utiliza las técnicas de terapia cognitivo conductual, demostrando la eficacia en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, por lo cual, se recomienda aplicar dichas técnicas y ampliar la investigación en otros trastornos psicológicos.

Fomentar la identificación de los síntomas de ansiedad generalizada para que el paciente pueda recibir apoyo psicológico temprano.

Los pacientes que apliquen las técnicas cognitivo-conductuales que han aprendido en terapia cuentan con mecanismos útiles para afrontar situaciones que perciban como amenazantes. Esto les ayudará a desarrollar una forma de pensar más adaptable y práctica, lo que aumentará su disfrute de la vida.

VI. REFERENCIAS

- Arias, P. (2021) Protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad más frecuentes, en adultos mayores de 18 años en el servicio de consulta externa del Hospital Universitario Nacional. [*Tesis de Especialidad*]. Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81083/1053823352.2021%20-%20Maria%20Angelica%20Arias%20Pineda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA
- Asto, O. (2021). Estudio de caso clínico: Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo terapia cognitivo conductual. [*Tesis de Pregrado*]. Repositorio institucional de la Universidad San Martín de Porres.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9760>
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para los Trastornos de Ansiedad*. Desclée De Brouwer, S.A.
- Espinoza, G. (2019). Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva conductual. [*Tesis para optar el título profesional de Psicología*]. Repositorio institucional de la Universidad San Martín de Porres.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5873/ESPINOZA_RG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Garay R (2020, agosto 10). Covid-19: Siete de cada diez peruanos ven afectados su salud mental. El Peruano Diario Oficial

<https://elperuano.pe/noticia/100931-covid-19-siete-de-cada-diez-peruanos-ven-afectados-su-salud-mental>

Huamani, C. (2022). Intervención cognitivo conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada.

[*Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal*].

Repositorio Institucional UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6388>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2021) Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. *Informe General. Anales de Salud Mental* (Vol. XXXVII, Año 2021. Número 2)

https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento: *Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw Hill Interamericana.

Manosalvas V. (2021). Análisis, evaluación y diagnóstico de un caso de ansiedad generalizada [*Examen Complexivo*].

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16832>

Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018*.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.

National Institute Health and Excellence - NICE (2011). Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia). Manchester: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Organización Panamericana de la Salud (2017) *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Pabuena, M. (2019). Evaluación e Intervención Clínica de un Paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el Modelo Cognitivo Conductual. [*Trabajo de grado para Especialización*].

https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6389/digital_38719.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Perez, M., & Nieto, M. (2002). Intervención Cognitivo - Conductual en un Caso de Fobia Social y Trastorno de Angustia con Agarofobia. *Edu Psyké*, 115-138.

Puerta, J. y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: *Una revisión del estado del arte*. *Duazary*, 8(2).

<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>

Real Academia Española (15 de 04 de 2020). *Diccionario de la lengua española (23.ª ed)*

<https://dle.rae.es>

Rojas, P. (2021). Caso clínico de trastorno generalizado de ansiedad. [*Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología*]. Repositorio institucional de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/811/PATRICIA%20MAR%c3%8dA%20ROJAS%20SAN%20CRISTOVAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz A., Diaz M., Villalobos A. (2012). *Manuel de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer, S.A.

Salto, C (2021) Evaluación psicológica del trastorno de ansiedad generalizada: estudio de caso [*Examen complejo*]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Machala. Ecuador.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/17734>

Sánchez García, m., (2003). *Eficacia de un tratamiento grupal cognitivo-conductual en pacientes con trastornos de ansiedad*. Clínica y Salud, 14(2), 183-201.

Schwaller, F. (2022, octubre 10). *La depresión y la ansiedad aumentan en todo el mundo*. <https://www.dw.com/es/la-depresi%C3%B3n-y-la-ansiedad-aumentan-en-todo-el-mundo/a-63398425>

Valencia, P. (2019). Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) *¿Miden Algo Más que un Factor General? Avances en Psicología UNIFE*, 117-189.

Vega, L (2017). Estudio de caso clínico: tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada bajo la terapia cognitiva. *[Trabajo de suficiencia profesional]*. Repositorio institucional de la Universidad San Martín de Porres
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2842>

Zegarra, M. (2019). Terapia cognitiva conductual en un paciente de 20 años con trastorno de ansiedad generalizada. *[Tesis de segunda especialidad]*. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4541>

VII. ANEXOS

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO ORIGINAL

Instrucciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Items	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI)

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalado la respuesta que mejor describa a su situación presente

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy Tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

INVENTARIO DE BECK (BAI)

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 OCUPACIÓN _____ EDO. CIVIL _____ FECHA _____

INSTRUCCIONES: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma **durante la última semana**, inclusive hoy, marcado con una X según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Mas o menos	Moderada- mente	Severa- mente
1. Entumecimiento hormiguelo	_____	_____	_____	_____
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)	_____	_____	_____	_____
3. Debilitamiento de las piernas	_____	_____	_____	_____
4. Dificultad para relajarse	_____	_____	_____	_____
5. Miedo a que pase lo peor	_____	_____	_____	_____
6. Sensación de mareo	_____	_____	_____	_____
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados	_____	_____	_____	_____
8. Inseguridad	_____	_____	_____	_____
9. Terror	_____	_____	_____	_____
10. Nerviosismo	_____	_____	_____	_____
11. Sensación de ahogo	_____	_____	_____	_____
12. Manos temblorosas	_____	_____	_____	_____
13. Cuerpo tembloroso	_____	_____	_____	_____
14. Miedo a perder el control	_____	_____	_____	_____
15. Dificultad para respirar	_____	_____	_____	_____
16. Miedo a morir	_____	_____	_____	_____
17. Asustado	_____	_____	_____	_____
18. Indigestión o malestar estomacal	_____	_____	_____	_____
19. Debilidad	_____	_____	_____	_____
20. Ruborizarse, sonrojamiento	_____	_____	_____	_____
21. Sudoración (no debido al calor)	_____	_____	_____	_____

INVENTARIO DE PERSONALIDAD EYSENCK

CUESTIONARIO

Trate de decir "SI" o "NO" representa su modo usual de actuar o sentir. No emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción. No omita alguna pregunta. Comience, trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?SI NO
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber que?SI NO
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista ala mano cuando se le habla?SI NO
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?SI NO
5. ¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?SI NO
6. Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin renegar?.....SI NO
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?SI NO
8. Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?.....SI NO
9. ¿Es usted triste, melancólico (a)?SI NO
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?.....SI NO
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?.....SI NO
12. ¿Se pone a veces malhumorado (a)?SI NO
13. ¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?.....SI NO
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?.....SI NO
15. ¿Le gusta trabajar solo (a)?.....SI NO
16. ¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?SI NO
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?SI NO
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?.....SI NO
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?.....SI NO
20. ¿Se siente incomodo(a) con vestidos que no son del diario?.....SI NO
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?SI NO
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?SI NO
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?.....SI NO
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?SI NO
25. ¿Le gusta las bromas?SI NO
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?SI NO
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?SI NO
28. Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?.....SI NO
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?.....SI NO
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?SI NO
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?.....SI NO
32. ¿Le gusta mas quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?SI NO
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?SI NO
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?.....SI NO
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?SI NO
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?SI NO
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?SI NO
38. ¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?SI NO
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?SI NO
40. ¿Sufre de los nervios?.....SI NO
41. ¿Le gustaría mas planear cosas, que hacer cosas?.....SI NO
42. ¿Deja algunas veces para mañana. Lo que debería hacer hoy día?.....SI NO
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?SI NO
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?SI NO
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?SI NO
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglaran por sí solas y que terminaran bien de algún modo?.....SI NO
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?SI NO
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?.....SI NO
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?SI NO
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?SI NO
51. ¿Se mantiene usualmente hético(a) o encerrado (a) en si mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?SI NO
52. ¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?SI NO
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?SI NO
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?.....SI NO
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de si mismo(a) o poco natural cuando esta con sus superiores?.....SI NO
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?SI NO
57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?SI NO