



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE UN CASO DE  
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA BAJO TERAPIA  
COGNITIVO CONDUCTUAL**

PRESENTADA POR  
**JESUS RICARDO ASTO ORTIZ**

ASESOR  
**PAUL ROGER BROCCA ALVARADO**

TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA

LIMA – PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO DE UN CASO DE  
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA BAJO TERAPIA  
COGNITIVO CONDUCTUAL**

**TESIS PARA OPTAR EL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:  
JESUS RICARDO ASTO ORTIZ**

**ASESOR:  
MAG. PAUL ROGER BROCCA ALVARADO**

**LIMA, PERÚ  
2021**

*A mi gato Mau, por acompañarme todas las noches.*

## Agradecimiento

A todos mis seres queridos por el apoyo, paciencia y comprensión.

A mi asesor, Paul Brocca por todos los conocimientos brindados.

## Índice

PORTADA .....	1
DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO .....	3
ÍNDICE .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Ansiedad .....	7
1.1.1 Definición .....	7
1.1.2 Etiología .....	13
1.1.3 Clasificación .....	17
1.1.4 Epidemiología .....	18
1.2 Trastorno de ansiedad generalizada .....	19
1.2.1 Definición .....	19
1.2.2 Etiología .....	22
1.2.3 Comorbilidad .....	24
1.2.4 Epidemiología .....	25
1.3 Terapia cognitiva conductual .....	26
1.3.1 Definición .....	26
1.3.2 Técnicas cognitivas .....	28

1.3.3 Técnicas conductuales .....	31
-----------------------------------	----

## CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DE CASO

2.1 Datos de filiación.....	33
2.2 Motivo de consulta .....	33
2.3 Procedimiento de evaluación .....	36
2.4 Informe psicológico .....	43
2.5 Identificación de problema .....	47

## CAPÍTULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento .....	50
3.2 Diseño de estrategias de intervención.....	51
3.3 Aplicación del tratamiento o procedimiento .....	54

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

4.1 Resultados.....	80
4.2 Seguimiento.....	82

## CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Resumen .....	85
5.2 Conclusiones.....	85
5.3 Recomendaciones .....	86

REFERENCIAS.....	87
------------------	----

ANEXOS.....	92
-------------	----

## Introducción

Este trabajo se realiza con el objetivo de visibilizar más un problema que viene remeciendo los cimientos de nuestra nación, pero que lamentablemente no se le da una vasta importancia, la salud mental, a lo largo de las generaciones poco se ha tocado este tema, el país viene atravesando por una ola de violencia e incertidumbre política, paralelo a ello se viene desarrollando una crisis sanitaria mundial, la cual generó un cambio en todo lo que nosotros conocemos, todo esto puso en evidencia como nosotros como sociedad estamos descuidando la salud mental, y no le estamos dando la verdadera importancia. Para ello se presentará un estudio de caso clínico que plantea un abordaje bajo el enfoque cognitivo conductual, este se suma a una lista de trabajos que plantean un abordaje con el objetivo de reinsertar a la persona a la sociedad. A lo largo de la historia han existido diversos enfoques que han explicado la génesis de múltiples alteraciones, desde el enfoque psicoanalítico, el cual toma en cuenta nociones como el yo, el ello y el súper yo, como también el enfoque conductual, que brindó un gran aporte en los cimientos científicos, sin embargo, para este trabajo se abordará bajo el enfoque cognitivo conductual, debido a que a lo largo de los años, son muchos los divulgadores que resaltan el éxito que tiene este enfoque al momento de abordar los trastornos ansiosos, explicándolos desde un punto de vista en donde experiencias y la sensación que esto genera en nosotros quedan almacenadas en nuestros pensamientos, llamados esquemas, y que determinan el cómo nosotros afrontaremos sucesos futuros.



## Capítulo I: Marco teórico

### 1.1 Ansiedad

#### 1.1.1 Definición

Es evidente que en la actualidad uno de los fenómenos que más aquejan a la población mundial es la ansiedad, pero a diferencia de otras manifestaciones clínicas, sin embargo, existen múltiples definiciones coloquiales que se acuñan a la ansiedad, coloquialmente hablando las personas atribuyen a la ansiedad como meras preocupaciones y se desconoce realmente como funciona este mecanismo, por otro lado, las personas suelen atribuir a la ansiedad como algo negativo, siendo esta concepción totalmente errónea, para ello, se considera importante tener una definición más profunda de la ansiedad, y por ese motivo a continuación se expondrá múltiples conceptos que nos ayuden a clarificar que es la ansiedad realmente.

La ansiedad es categorizada como un aspecto que está presente en todos los animales y seres humanos, existen definiciones que se conoce ya desde épocas como la antigua Grecia. Esto quiere decir que presenta elementos negativos e implica también manifestaciones físicas como el sudor, problemas relacionados con dormir, tensión muscular capacidad de concentración merma, sensación de sequedad en la boca, sensación de mareo, sensación de ahogo, nervios entre otros. (Guerra et.al, 2017)

Bados (2015) señala que la ansiedad es un concepto que está ligado a una respuesta emocional, dentro de la cual uno puede encontrar sentimientos como la inquietud, malestar e incluso se puede llegar a generar reacciones somáticas, y que, además, dichas sensaciones vienen acompañadas de pensamientos cuyo contenido anticipan situaciones adversas, generando una cadena de pensamientos sobre peligros o amenazas.

Por otro lado, Fernández et.al (2012) definen a la ansiedad como una respuesta emocional la cual se origina ante determinadas situaciones, que son en su mayoría cotidianas y estresantes, añaden a su concepto que cuando esta respuesta sobrepasa cierto límite y llega a superar la capacidad de adaptación que puede tener la persona ante esta clase de situaciones, llega a convertirse en patológica, generando un destempe considerablemente significativo el cual conlleva a síntomas que afectan diversos planos de la persona, como el plano físico, psicológico o conductual.

La ansiedad según Rojas (2014) viene a ser una vivencia donde aparece el temor ante algo con denotaciones minuciosas y marca además una diferencia con el miedo, si bien ambos conceptos comparten la impresión anterior del temor, una sensación de sentirse indefenso y la zozobra, en el caso del miedo, esto se genera ante la exposición a algo que genere las sensaciones anteriormente nombradas, en cambio, en la ansiedad se presente aun ante la ausencia de alguna clase de peligro, siendo este impreciso y con un objetivo exterior ausente.

Navas y Vargas (2012) comentan que surge a partir de situaciones ambiguas, lo que genera una respuesta que nos anticipa una posible amenaza, preparando al individuo por medio de una serie de respuestas cognitivas, fisiológicas o conductuales.

Vaca et.al, (2017) refieren que naturalmente produce energías que usamos para poder enfrentar situaciones de peligro o crisis, al volverse un estado persistente nos perjudica, estos cambios que se generan preparan a nuestro organismo para responder de dos maneras, defenderse o huir

Navas y Vargas (2012) marcan una diferencia entre ansiedad normal y fisiológica.

### ***Ansiedad fisiológica***

- Sirve para defenderse de amenazas de la vida diaria

- Reactiva a una circunstancia ambiental
- Función adaptativa
- Mejora productividad –rendimiento
- Manejable
- El componente orgánico somático es menor.
- No requiere una atención de psicólogo y de médico psiquiatra

### ***Ansiedad patológica***

- Puede bloquear respuestas adecuadas para adaptarse o defenderse.
- Desproporcionada al desencadenante
- Función desadaptativas
- Empeora la productividad- rendimiento
- Mucho más grave
- Implica una mayor implicancia en el componente orgánico somático
- Implica demanda de atención de psicólogo y médico psiquiatra

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) consideran a la ansiedad como una emoción desagradable, pero natural, porque su génesis se da ante situaciones donde el individuo percibe una amenaza, la cual puede conllevar futuras consecuencias negativas, por lo que el individuo para afrontar estas posibles consecuencias entra en un estado de alarma.

Por otro lado, Días y De la Iglesia (2019) definen la ansiedad desde tres aspectos, primero la ansiedad definida como normal, luego la ansiedad definida como rasgo y por último la ansiedad definida como patológica.

#### ***a) Ansiedad Normal.***

- Esta es una respuesta emocional activada por medio de procesos cognitivos que implican evaluación.
- Con ella analizamos la situación, los recursos que podemos utilizar o implementar y el resultado esperado, para actuar de manera estratégica.
- Tiene una función adaptativa, su propósito es guiar el comportamiento para poder enfrentar con situaciones difíciles.
- Su intensidad puede ser moderada, pero mejora el desempeño, tanto físico como cognitivo.
- Desplaza al sujeto para poder hallar una solución y asiste a la adaptación en contextos variantes o aversivos

***b) Ansiedad Rasgo.***

- Tiene una relación estrecha con el término neuroticismo, implica sentimientos como la tensión, tristeza, preocupación o ira.
- Tiene una vinculación directa con nuestra personalidad.

***c) Ansiedad Patológica.***

- Respuesta desproporcionada, desmedida en relación a la amenaza que se pueda estar presentando.
- Proviene de aquellos pensamientos disfuncional los cuales atribuyen una estimación y valoración equivocada de peligro.
- Genera esquemas mal adaptativos que cambian los procesos de información, sesgándolos y dándoles un significado ligado al peligro.
- Interrumpe la manera en como manejamos efectivamente y nos adaptamos a vivencias adversas.
- Genera un deterioro en el aspecto social, en lo laboral, entre otras áreas.

Clark y Beck (2012) clasifican los síntomas de la ansiedad en tres categorías.

### ***Síntomas fisiológicos***

- Temblores
- Sequedad de boca
- Sudores, sofocos, escalofríos
- Músculos tensos
- Debilidad, mareos, inestabilidad
- Sensación de asfixia
- Náuseas, dolor de estómago, diarrea
- Aturdimiento
- Dolor, presión en el pecho
- Respiración entrecortada
- Intensifica el ritmo cardíaco
- Adormecimiento

### ***Síntomas cognitivos:***

- Pensamientos o recuerdos que generan temor
- Percepciones de irrealidad
- Miedo a no saber afrontarlo cosas difíciles
- Problemas de concentración, sensación de confusión – distracción
- Pérdida de objetividad
- Estrechamiento de la atención, hipervigilancia hacia la amenaza
- Problemas de memoria
- Miedo a “volverse loco”
- Temor a que personas puedan evaluarlos de manera negativa

### ***Síntomas conductuales***

- Respiración rápida
- Dificultad para hablar
- Evitación de las señales o situaciones de amenaza
- Búsqueda de reafirmación
- Inquietud, agitación, marcha
- Sensación de parálisis
- Huida, alejamiento

### ***Síntomas afectivos***

- Temores, sustos
- Inquietud
- Nervios
- Impaciencia

Sarudiansky (2013) define a la ansiedad como un aumento en la tensión dentro del organismo, lo cual genera una activación tanto en el plano psíquico como en el plano biológico, producto de la presencia de un peligro o una expectativa de diversa índole, este puede manifestarse directamente, también puede ser imaginado por el mismo individuo o anticipado, todo esto generando una gran diversidad de sensaciones, emociones y cogniciones las cuales pueden ser difíciles de delimitar o categorizar.

Sarudiansky (2013) comenta que, para definir correctamente a la ansiedad, se debe tomar en cuenta 3 aspectos fundamentales,

- La sobreestimación que puede tener la persona hacia un panorama vinculado fuertemente a la desgracia.

- La expectativa de un futuro peligro el cual será inminente acompañado con una sensación de miedo a la muerte, al mal o al dolor.
- El desasosiego, la pérdida de la tranquilidad, la persona suele darle un sentido agónico a la adverso a la existencia.

### **1.1.2 Etiología**

Tórrales et. al (2015) toman en cuenta que los circuitos cerebrales y regiones relacionadas con los trastornos de ansiedad tienen una mejor explicación la cual está ligada también con el avance de la tecnología. La amígdala cerebral figuradamente es crucial en la regulación del miedo y la ansiedad. Generando una respuesta cada vez que se presentan signos de ansiedad y en conjunto con otras estructuras del sistema límbico se conectan con la corteza pre frontal. Existe una relación entre la disminución de umbrales de activación cuando se aborda una amenaza. Por otro lado, existen pruebas de que se puede disminuir la activación pre frontal-límbica por medio de abordaje, tanto psicológico como psiquiátrico. Tanto las ciencias biológicas como las psicológicas han brindado aportes para entender la génesis de la ansiedad.

Navas y Vargas (2012) contemplan cuatro posibles factores que pueden desencadenar cuadros de ansiedad.

#### ***Factor Biológico***

- Consideran que la predisposición genética también puede desempeñar un papel muy importante en la aparición de la ansiedad. La vulnerabilidad genética está presente en la mayoría de los trastornos de la ansiedad.

#### ***Factores Psicosociales***

- Enfrentar acontecimientos tales como el estrés en ámbitos laborales, sociales, problemas interpersonales, situaciones que impliquen también carencias económicas puede servir como factores que desencadenen o agraven la ansiedad.

### ***Factores Cognitivos y Conductuales***

- La ansiedad se presenta en el sentido que la estimación que uno tiene acerca de un peligro es desproporcional. Otro factor determinante es la presencia de la generalización, así como también los estímulos externos y condicionamiento que pueden instaurar conductas relacionadas con la ansiedad.

### ***Factores Traumáticos***

- Vinculado con experiencias traumáticas, las cuales no son sucesos que un ser humano ordinario vivencia como pueden ser accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc. Además, compromete un daño orgánico que se relaciona con la ansiedad

Martínez (2016) de igual manera, considera a la amígdala desempeña un papel importante para comprender el inicio de la ansiedad. Esta capta y responde a diversos estímulos, sobre los que indican un peligro, posteriormente merma las reacciones de alarma, como pueden ser la ansiedad o el miedo. Sin embargo, una persona que experimenta un estado crónico de ansiedad tiene la amígdala en constante hipersensibilidad generando respuestas que no son proporcionales a la situación.

Moreno (2020) citando a Dugas (1995) toma en cuenta cuatro procesos cognitivos para entender la ansiedad:

#### ***1) Intolerancia a la incertidumbre.***



Transforma una ansiedad cotidiana y normal, a un que el individuo lo vivencia como insoportable, centrándose más en la búsqueda del porqué y restándole importancia a las alternativas o soluciones que podría brindarle a la situación.

**2) *Tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación.***

Categoriza ala preocupación como algo sano y que protege de las emociones negativas en un futuro.

**3) *Orientación ineficaz frente a los problemas.***

El preocuparse vendría a ser la mejor alternativa para resolver un problema.

**4) *Evitación cognitiva.***

No sufrir por eventos presentes, sino por situaciones hipotéticas que puedan ocurrir en un futuro, este desencadena un escenario que llevan al sujeto a evitar supuestas acciones que podrían desencadenar todo lo planteado.

Por otro lado, y adentrándonos a terrenos más relacionados con la psicología, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) hicieron un listado de los principales enfoques psicológicos y su explicación respecto al origen de la ansiedad:

**a) *Enfoque conductista.***

- De concepción ambientalista, se entiende a la ansiedad bajo el concepto de estímulo el cual genera la conducta del organismo.
- Funciona como una suerte de impulso el cual se encarga de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada.
- Este enfoque estudia las respuestas que desencadena la ansiedad, como pueden ser el temor o el miedo.
- Existe una relación entre la ansiedad y los estímulos, los cuales podrían ser condicionados o incondicionados, predisponiendo una misma respuesta y manteniéndose a partir de un refuerzo obtenido en el pasado.

- La ansiedad como conducta se da a través de la observación y el modelado.

***b) Enfoque Cognitivo.***

- La ansiedad se da cuando el individuo capta la situación, luego la evalúa y al final estima sus implicaciones, en caso de que el resultado de esta evaluación sea considerado como peligroso o amenazante, esto desencadenara la ansiedad.
- Toda aquella situación que pueda predisponer a la ansiedad es evitada, pero aun en su ausencia, el hecho de recordar o pensar en ellos también desencadena una reacción de ansiedad; esto explica por medio del significado y el valor que el sujeto le da esta situación.
- El sujeto puede reconocer, en muchas circunstancias que la concepción que tiene de la amenaza no es racional, sin embargo, los esfuerzos por menguar la sensación son nulos o poco exitosos.

***c) Enfoque Cognitivo Conductual.***

- Se da a partir de la interacción que tienen las características del sujeto como también aquellos contextos situacionales que uno puede vivenciar.
- Participa en el proceso diversas variables, es por ello que ninguna debe ser categorizada en un plano secundario para el estudio del mismo; se trata de variables tanto cognitivas, donde se toman en cuenta los pensamientos, las creencias, las ideas y también las variables situacionales donde se contemplan los estímulos discriminativos, encargados de activar la conducta.
- Existen tres tipos de respuesta que deben tomarse en cuenta, a través de este enfoque, el primer aspecto es el cognitivos, también tomamos en cuenta las respuestas fisiológicas y por último todas las respuestas motoras, esto determinado en gran medida por la influencia del estímulo hacia el sujeto; esto determinara en gran parte la respuesta que tiene el sujeto.

### **1.1.3 Clasificación**

Clasificación de los trastornos de la ansiedad propuesta por el American Psychiatric Association (2013):

- Mutismo Selectivo
- Trastorno de ansiedad no especifica
- Fobia Específica
- Trastorno de ansiedad especifica
- Trastorno De Ansiedad Generalizada
- Trastorno De Ansiedad Social
- Trastorno De Pánico
- Trastorno De Ansiedad Por Separación
- Trastorno de ansiedad
- Agorafobia debido a otra afección medica
- Trastorno De Ansiedad Inducida Por Sustancias/Medicamentos

Calificación de los trastornos de la ansiedad propuesta por la Health Organization (1996).

#### ***Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos,***

- Agorafobia
- Fobias sociales
- Otros trastornos de ansiedad fóbica
- Fobias específicas
- Trastornos de ansiedad fóbica sin especificación

#### ***Otros trastornos de ansiedad.***

- Trastorno de pánico

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno mixto ansioso-depresivo
- Otro trastorno mixto de ansiedad
- Otros trastornos de ansiedad especificados
- Trastornos de ansiedad sin especificación

***Trastorno obsesivo compulsivo.***

- Con predominio de pensamientos o rumiaciones excesivas
- Con predominio de actos compulsivos
- Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos
- Otros trastornos obsesivos compulsivos
- Trastornos disociativos (de conversión)
- Amnesia disociativa
- Trastorno de trance y posesión
- Fuga disociativa
- Estupor disociativo
- Anestesia y pérdidas sensoriales disociativas
- Trastornos disociativos mixtos
- Otros trastornos disociativos
- Trastorno disociativo sin especificación

***Trastornos somatomorfos.***

- Otros trastornos neuróticos del comportamiento

**1.1.4 Epidemiología**

La Organización Mundial De La Salud (2017) calcula que del total de la población mundial, un 3,6% padece de trastornos de ansiedad, al igual que la depresión, los trastornos de ansiedad son más frecuentes en mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial), en el continente Americano, el 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres), por otro lado, el total de personas que padecen de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, siendo la región del pacífico occidental (23%) y el continente americano (21%) las dos zonas más afectadas, esto nos indica de un crecimiento de hasta 14,9% desde el 2005, debido a causas como el desarrollo o envejecimiento de la población. El estudio señala todas las implicaciones relacionadas a la ansiedad, dentro de ellas encontramos que figura como sexto factor que desencadena pérdida de salud sin consecuencias mortales a nivel mundial y se encuentra entre las diez causas principales de años vividos con discapacidad en todas las Regiones de la OMS.

A nivel nacional, La Organización Mundial De La Salud (2017) estimó que el total de casos registrados fue de 1 730 005, siendo un 5,7% de la población en total, otro estudio que nos revela cifras que nos brinda una estimación de la situación actual de la ansiedad a nivel nacional, fue realizado por el Instituto Nacional De Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2018) donde se considera a la ansiedad (7,9%) como la segunda condición que se presenta con más frecuencia en hospitales generales y centros de salud, siendo superada por la depresión (30,3%), con respecto a la prevalencia anual, la ansiedad en general tuvo un porcentaje de 2,5%.

## **1.2. Trastorno De Ansiedad Generalizada**

### **1.2.1 Definición**

Según Langarita y García (2019) es un conjunto de manifestaciones clínicas caracterizadas por un estado de anticipación aprensiva y dificultad para controlar la preocupación además de la dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, para Rodríguez et.

al (2008) es un patrón de ansiedad, aprensión y preocupación excesiva y no justificada la cual se presenta en una amplia serie de contextos.

El DSM-V como el CIE-10 consideran al trastorno de ansiedad generalizada dentro del grupo de trastornos de ansiedad. La definición de ansiedad fue acuñada en la clasificación psiquiátrica en el año 1980 cuando el APA (American Psychiatric Association) desligo este concepto del Trastorno de ataque de pánico, esto ocurrió durante la publicación de la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-III), pero este seguía siendo considerado como un diagnóstico residual, que no podía ser establecido si el paciente cumplía criterios diagnósticos para otro trastorno (García, 2017).

Gonzales et. al (2018) citando a García-Campayo et.al (2010), refiere que en la actualidad, las investigaciones relacionadas con dicho trastorno son escasas , pese que es uno de los trastornos más comunes, la importancia o los estudios que se dan no son proporcionales a lo mencionado anteriormente, por otro lado, se debe también tomar en cuenta que el trastorno de la ansiedad generalizada implica un estado crónico , un afecto negativo ,pero que no se considera lo suficientemente agravante comparado con otras alteraciones.

Los pacientes que padecen de trastorno de ansiedad generalizada presentan una preocupación, persistente, excesiva y difícil de controlar, manifestada a través de una aprensión, más de la mitad de los días, durante al menos seis meses, que afecta acontecimientos o actividades como el rendimiento escolar o laboral.

La preocupación muchas veces guarda relación con la familia, las relaciones que tienen con el medio, el dinero, los amigos, el ámbito laboral, su condición física, la salud, el mantenimiento de la casa y puede ser menor, como una simple como la reparación de utensilios o la higiene. (Romero, Islas y Tortoriello, 2021, p. 364).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) principalmente se caracteriza por mantener una preocupación desmedida y poco tolerable que se dan por medio de una serie de

vivencias o actividades de distinta índole, como puede ser la economía, el trabajo o la salud , estas son asimilada de manera poco racional o la reacción tiende a ser desproporcional , esta sensación está presente en gran parte del día y su duración es mínimamente tres meses ,llegando a afectar de manera significativa la funcionalidad del individuo. (Cupul et.al, 2018).

Tal y como lo definen, Romero, Islas y Tortoriello (2021), la preocupación se caracteriza por una cadena de pensamientos negativos de difícil control que se orientan hacia el temor de experimentar peligro futuro. Las personas con Trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse por sucesos con poca probabilidad de que sucedan y, en caso ocurran, los resultados pueden ser menos catastróficos y mucho más manejables.

García (2017) define al trastorno de ansiedad generalizada como un diagnóstico residual, el cual se caracteriza por presentar un constante estado de ansiedad, muchas veces el curso de este diagnóstico llega a ser variable. Pueden presentarse síntomas tales como:

- ***Tensión motora.***

Aquí podemos encontrar síntomas como tensión, fatiga o dolores musculares.

- ***Hiperactividad.***

Se presenta disneas, palpitaciones, mareos, sudoración, sofocos o escalofríos.

- ***Temores o miedos constantes.***

Sensación de amenaza, temores, inseguridad, presentimientos que aparecen de la nada o inquietudes que aparecen de la nada.

- ***Estado constante de hipervigilancia.***

Suele presentarse irritabilidad, problemas para poder atender o concentrarse, nerviosismo, insomnio, mala calidad de sueño o hipervigilancia.

En el trastorno de la ansiedad generalizada está presente una cadena de pensamientos negativos los cuales son difíciles de controlar, está presente también el temor de que ocurra algún suceso desagradable o catastrófico en el futuro. (Romero, Islas y Tortoriello, 2021).

El diagnóstico del TAG se realiza básicamente a través de la entrevista clínica debido a que no hay pruebas de laboratorio que corroboren su existencia, por ello, algunos de los síntomas presentes son la tensión muscular, alteraciones en el sueño, irritabilidad o problemas para concentrarse (Cupul, 2018).

Garay et.al (2019) comenta que sin un tratamiento de por medio la duración del Trastorno de ansiedad generalizada puede tener una duración de hasta 25 años, por lo que vendría a ser un cuadro crónico, esto llega a desencadenar una implicación en la calidad de vida de la persona, además de diversas limitaciones y malestares en distintas esferas de la persona, los afectados suelen tener preocupaciones a lo largo de su vida, estas preocupaciones están catalogadas por responsabilidades como las finanzas, la salud de los familiares y propia, entre otros, la persona tiende a tener un estado de ánimo negativo, la sintomatología física también está presente. El trastorno de ansiedad generalizada se podría definir como un trastorno de índole psicológico, caracterizado por la aparición de una preocupación que se expande en diferentes ámbitos, es decir, que no solo se da a un hecho concreto. La preocupación es crónica y al paciente le parece incontrolable, por otro lado, también es frecuente en los pacientes que padezcan de este trastorno la presencia de dolores físicos. (Jiménez, 2018, p.4).

### **1.2.2 Etiología**

Garay et al. (2019) cita a Clark y Beck (2012) proponen que la que la baja auto-confianza y la inadecuación percibida en áreas específicas del funcionamiento son agentes que precipitan un estado de ansiedad crónica cuando son provocadas por un evento que represente una amenaza para la supervivencia física o psicológica del individuo.

Respecto a la preocupación, esta es una estrategia de evitación, que se mantiene a sí misma y es desadaptativa, además, esta aumenta una interpretación poco racional de la amenaza, generando una sensación de control la cual es falsa, nosotros mismos le damos una interpretación errónea del suceso que todavía no ocurre, volviéndolo temido al proceso de preocupación y



desembocando en intentos de establecer un sentido de seguridad para generar una tranquilidad falsa. (Garay et.al, 2019)

Etchebarne, Gómez y Roussos (2019) hacen referencia a los siguientes modelos cognitivos conductuales más contemporáneos:

- ***Modelo de evitación de contraste, Newman, 2011.***

Postula que la preocupación sirve como estrategia de evitación, pero no de la emoción negativa en sí misma, sino de la experiencia de contraste emocional. La exposición a cambios bruscos de la emoción.

- ***Modelo de integración de entrevista motivacional en el tratamiento cognitivo conductual del trastorno de ansiedad generalizada, Westra, 2012.***

Se centra en la elaboración de la resistencia y ambivalencias, respecto a abandonar la acción de preocuparse.

- ***Terapia focalizada en la emoción para el Trastorno de ansiedad generalizada, Timulak, 2016.***

Conceptualiza la preocupación excesiva como un esfuerzo para evitar emociones desagradables, las emociones evitadas son parte de esquemas emocionales complejos desarrollados a lo largo de la historia del sujeto.

Clark y Beck (2012) postulan los siguientes esquemas que caracterizan a los trastornos de ansiedad generalizada

- ***Amenaza general***

Creencias sobre probabilidad y consecuencias de un peligro.

- ***Vulnerabilidad cognitiva***

La persona considera que no tiene las herramientas para poder afrontar la adversidad.

- ***Intolerancia a la incertidumbre***

Creencias sobre la frecuencia, consecuencia, evitación y el no poder aceptar eventos que resulten inciertos.

– **Meta cognición de la preocupación**

Los aspectos positivos y negativos de la preocupación.

### **1.2.3 Comorbilidad**

**Epidemiología** Con relación a la comorbilidad, el 75 y el 90% de los pacientes suelen presentar otro trastorno mental, siendo el trastorno depresivo el trastorno más frecuente (del 40 hasta el 74%), por otro lado, también están presentes otras alteraciones de la ansiedad, como también el trastorno disruptivo del comportamiento y trastornos relacionados con sustancias (Garay et.al, 2019, p.9)

Butcher, Mineka y Hooley (2007) afirman que los trastornos del EJE I , por otro lado están presentes en los casos de Trastorno de ansiedad generalizada, mencionando también otros trastornos de ansiedad ( agorafobia, fobia social o fobia específica) y del ánimo , añaden también la presencia de ataques de pánico los cuales no cumplen con los criterios para ser un trastorno propiamente dicho y también se puede presentar el consumo de drogas como tranquilizantes, pastillas para dormir, ingesta de alcohol, esto muchas veces llega a agravar los cuadros de ansiedad.

Caballo (2007) afirma que existen altas tasas de comorbilidad en pacientes que tienen como diagnóstico principal el Trastorno de ansiedad generalizada, en su mayoría estos diagnósticos llegan a ser trastorno de pánico, distimia, fobia social o fobia específica y por último también se evidencia que existe una correlación entre tasas de comorbilidad para el trastorno de ansiedad generalizada como trastorno secundario.

Katzman, Bleau y Van Ameringen (2014) afirman que es usual observar altos índices de comorbilidad psiquiátrica con otros trastornos de ansiedad o depresión , por otro lado, padecen con mayor frecuencia de enfermedades como la hipertensión o los trastornos digestivos o cardiovasculares, todo esto genera una alteración funcional y de la calidad de vida de las

personas, generando un gasto económica extra debido al uso de los servicios por la presencia de síntomas físicos.

El Trastorno de ansiedad generalizada tiene una estrecha relación, sobre todo con otros trastornos de ansiedad y con trastornos del estado de ánimo. La implicancia entre dichos trastornos señalados con anterioridad genera un deterioro funcional y también un aumento de asistencias a atenciones primarias. Además, también se sabe que el trastorno de ansiedad generalizada está asociado a problemas de bienestar y satisfacción, por otro lado, existe evidencia respecto a que el trastorno de ansiedad generalizada no comórbido guarda relación con el deterioro diferentes esferas de la vida. (Jiménez, 2018, p.4)

Para finalizar, Bados (2015) expresa que se presentan otros trastornos como la fobia social, la fobia específica, el abuso de alcohol, sustancias hipnóticas, sedantes o ansiolíticas el trastorno de pánico con o sin agorafobia y la distimia, además también se relaciona con problemas con el estrés, enfatizando dentro de todo el listado a la fobia social y el trastorno depresivo mayor como dos de los diagnósticos que se presentan con mayor frecuencia.

Finalmente, tal y como lo expresa Selden-rijk et al. (2014) citado por Bados (2015), aquellos que viven con unos niveles altos de ansiedad o preocupación tienden a tener más probabilidades de tener problemas cardiacos o de morir prematuramente.

#### **1.2.4 Epidemiología**

Con relación a la incidencia del Trastorno De Ansiedad Generalizada con la población en general, un estudio realizada por el Instituto Nacional De Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2012) conto con una muestra total de 5340 hogares en Lima Metropolitana y Callao, dentro de los resultados podemos encontrar un porcentaje del 3,0% han sido diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada, además de una prevalencia anual de 0,7% de casos en total, con lo que respecta los seis últimos meses se encontró un porcentaje de 0,7% de casos

encontrados, también se tomaron en cuenta las cifras relacionadas con la prevalencia actual, en donde se encontró un porcentaje total de 0,6% ,por último, se añade que dentro de la población adulta diagnosticada con Trastorno De Ansiedad Generalizada, solo el 19,9% recibió atención médica o psicológica en dicho año.

Respecto a la epidemiología del Trastorno De Ansiedad Generalizada, el Instituto Nacional De Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2018) indica que respecto a la prevalencia en el año 2015, tiene un total de 2,3% de un total de 10,885 personas, respecto a la prevalencia anual de los principales trastornos mentales en la población adulta, el trastorno de ansiedad generalizada ocupa un total de 0,7%, por otro lado, la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en los seis últimos meses tuvo un porcentaje total 0,6, por otro lado, existe una prevalencia actual de 0,6% del total de evaluados.

### **1.3 Terapia Cognitiva Conductual**

#### **1.3.1 Definición**

Respecto a la definición, Ruiz, Días y Villalobos (2012) consideran que la aplicación clínica de la psicología como ciencia cuyos fundamentos son los principios y procedimientos validados empíricamente, esto haciendo una referencia respecto a la metodología experimental y al énfasis en la validación empírica del abordaje, asimismo mencionan al cambio conductual, cognitivo, y emocional como objeto de intervención, esto se da por medio de la modificación de las conductas des adaptativas, a través de la instrucción de otras conductas adaptadas.

De la misma manera, Londoño (2017) considera que el eje principal del modelo cognitivo conductual es la solución de la problemática que se da mediante el cambio conductual, cognitivo y emocional, añadiendo que, uno de los conceptos clave reside en las conexiones subjetivas y conductuales de las creencias, lo sentimientos y las acciones del paciente; lo cual da a entender que, desde este enfoque, se puede apreciar que dicho modelo toma en cuenta a la interacción que existe entre pensamiento, conducta y emoción; asimismo.

Londoño afirma que la psicoterapia cognitivo-conductual busca que la persona abordada tenga la convicción de las interpretaciones que tiene sobre su problemática, por otro lado, el abordaje cognitivo-conductual brinda psicoeducación para las personas allegadas a la persona abordada, brindándoles herramientas que ayuden a complementar el objetivo planteado.

Tomás y Almenara (2007) definen al modelo cognitivo conductual como la integración de los factores tanto internos como externos del sujeto, esto supone la orientación de un abordaje preciso y un estilo focalizado en técnicas conductuales con la evaluación y el tratamiento de los fenómenos que determinan la cognición.

Cullari (2001) considera que la meta de la terapia cognitivo conductual es alterar las cogniciones desadaptativas, como consecuencia generar cambios tanto en la conducta como en las emociones, todo en pro de que la persona logre nuevas herramientas que vayan más allá del intercambio terapéutico inmediato a las situaciones y tareas cotidianas.

Habigzang, Gomes y Maciel (2019) citando a Beck y Alford (2000) definen al modelo cognitivo conductual como un abordaje breve, estructurado, y orientado para el presente, cuyo objetivo es modificar pensamientos y conductas disfuncionales. La base de esta terapia es el principio de interaccionismo de los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y conductuales del individuo y del ambiente que pertenece.

Butcher, Mineka y Hooley (2007) consideran que en el modelo Cognitivo Conductual hay dos cuestiones que siempre están presentes:

- Tomar en cuenta que los procesos cognitivos ejercen una gran influencia en las emociones y las conductas.
- La utilización de técnicas cognitivas y de modificación de conducta de manera muy pragmática.

Para Cottraux (1991) representa la inserción de la psicología científica en la psicoterapia, Resaltando, sobre todo el uso de una metodología experimental con el propósito de comprender y modificar los trastornos psicológicos , una clara alusión a aquellos modelos que se en base a

las teorías del aprendizaje (condicionamiento clásico y operante y el aprendizaje social); Se hace un énfasis a aquellas conductas observables (motor y verbal) ; pero también hace referencia a los modelos cognitivos basados en el estudio del tratamiento de la información, basado en los pensamientos que filtran y organizan la percepción de los acontecimientos que suceden en torno al individuo, además no solo el comportamiento y los procesos cognitivos son los únicos aspectos que se abordan durante una intervención terapéutica cognitivo conductual, sino que ambos interactúan con las emociones, que generan reflejos fisiológicos y afectivos de las experiencias tanto agradables como desagradables.

### **1.3.2 Técnicas Cognitivas**

#### ***Reestructuración Cognitiva.***

Clark y Beck (2012) afirman que en este proceso terapeuta comienza por identificar los pensamientos y las creencias relacionados con la amenaza, también se toma en cuenta la probabilidad de que ocurra la amenaza, el terapeuta recopila información para poder someter a debate. Después de recopilar dicha información, se pide al paciente que genere un punto de vista alternativo sobre el tema objeto de la preocupación que represente un resultado más probable y realista. Por otro lado, es importante resaltar que tras la reestructuración cognitiva se ofrezcan tarea para casa. Por último, el objetivo de la reestructuración cognitiva es instruir al individuo que padece de trastorno de ansiedad generalizada a que discrimine aquellos pensamientos irracionales y pueda someterlos a debate, utilizando alguna alternativa racional.

#### ***Inducción de la preocupación.***

Clark y Beck (2012) postulan que en esta técnica se debe incitar a que el paciente se preocupe. Durante este proceso el individuo debe valorar en una escala de 0 a 10 su preocupación, esto debe continuar hasta que el paciente se encuentre profundamente preocupado. En caso al paciente le cuesta iniciar la preocupación, el terapeuta puede facilitar el comienzo de la inducción preguntando al cliente.

Este ejercicio de inducción de preocupación debería practicarse tres o cuatro veces en terapia antes de ser asignado como tarea de exposición entre sesiones. La finalidad del ejercicio de inducción de la preocupación durante la sesión terapéutica es:

- Enseñar a los pacientes el modo de iniciar la exposición a la preocupación.
- Proporcionar pruebas empíricas de que la preocupación es más controlable de lo que suponía el paciente.
- Ayudar al paciente a aprender que la preocupación provoca menos ansiedad y es menos incontrolable cuando cesan los esfuerzos por suprimirla.

### **Expresión repetida de la preocupación.**

Clark y Beck (2012) postulan que los individuos deben identificar sus preocupaciones y después deben darse un tiempo de treinta minutos durante el día para centrarse en su preocupación. En caso los individuos se preocupan antes o después del tiempo planteado, ellos deben posponer la preocupación. Además, también se pondrá en práctica la técnica de la resolución de problemas. El objetivo de la exposición a la preocupación es que el paciente vivencie la preocupación cómo solo una posibilidad, más no como algo concreto o venidero, sus principales beneficios son:

- Elimina el sentido de querer evitar que algo malo ocurra.
- La confianza del paciente aumentara Previene herramientas o estrategias que resultan inefectivas de control de la preocupación.
- Pone en jaque ideas relacionadas a que la preocupación es letal o peligrosa

### ***Procesamiento de señales de seguridad.***

Clark y Beck (2012) afirman que en esta técnica se incentiva a los pacientes a anotar los aspectos de la situación que sean positivos o seguros para contrarrestar sus interpretaciones automáticas de peligro o amenaza. La finalidad de esta intervención es ayudar a los pacientes que desarrollen una perspectiva racional de la preocupación. Muchas veces puede señales de

relacionadas con la preocupación, mientras que en otras ocasiones puede haber muchos indicadores de seguridad que sean claros a durante la preocupación.

### ***Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas.***

Bados (2010) menciona que la reestructuración cognitiva consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

En la reestructuración cognitiva los pensamientos se consideran hipótesis y tanto terapeuta como paciente trabajan en conjunto para recopilar información para determinar si las hipótesis planteadas son correctas o útiles.

El terapeuta no afirma cuales son los pensamientos adecuados, el incentiva que los mismos pacientes evalúen por medio de preguntas o cuestionamientos, si es que sus pensamientos son válidos.

Carro y Sanz (2012) señalan que para esta técnica se implica que ponga en debate aquellos pensamientos que tiene acerca de la preocupación, cuestionar de qué manera puede ser peligrosa la preocupación, revisar las contra-evidencias y aprender información nueva.

El paciente tendrá que realizar actividades las cuales hagan dudar si es realmente factible mantener estos pensamientos irracionales, todo esto con el objetivo de proporcionar pruebas de que la preocupación es una herramienta de afrontamiento que no brinda una solución, pero que es controlada y de que el peligro de perder completamente el control de la preocupación son más creencias irracionales.

### ***Procesamiento elaborativo del presente.***

Se enseña a los individuos no existe manera de saber con certeza que ocurrirá en el futuro ni medios para poder prevenir algo venidero y se instruye a los individuos a vivir una regular



las expectativas que se traza. Después de incentivar a los pacientes que se centren en lo actual, al culminar esta técnica el paciente debe darle un valor a su presente.

Esto implica darle importancia en las experiencias actuales que vivencia dándole un énfasis particular en cómo se conecta con los valores y la felicidad del cliente en el momento, esto quiere decir que básicamente se anima al paciente a modificar su atención de los pensamientos orientados hacia el futuro a centrarse más plenamente en sus pensamientos, sentimientos y sensaciones del momento presente, al focalizar toda nuestra atención al presente, al ser la ansiedad una sensación anticipadora, no se podrá presentar. (Clark y Beck, 2012)

### **1.3.3 Técnicas Conductuales**

#### ***Entrenamiento en relajación.***

De acuerdo con Clark y Beck (2012) afirman que el entrenamiento en relajación muscular es una opción de tratamiento que puede emplearse cuando la sintomatología psicofisiológica es tan intensa que el individuo con el trastorno de ansiedad generalizada no pueda tener un buen desempeño en las intervenciones. Es ofrecida a los individuos que experimentan una intensa ansiedad somática o a quienes les dificulte concentrarse en sus pensamientos a consecuencia de la alta ansiedad.

Cottraux (1991) habla de adherir casetes a las técnicas de relajación, que ayuden a formar un ambiente mucho más propicio, sin embargo, también precisa que algunos individuos pueden tener ciertas resistencias al momento de relajarse, llegando a tornarse un proceso angustiante.

#### ***Entrenamiento en resolución de problemas.***

D´Zurilla & Nezu (1999) comentan que esta técnica consiste en que la persona pueda cambiar el patrón de pensamientos negativos, producto de la escasez de habilidades que ayuden a la resolución de problemas, sobre todo, en áreas que resulten más realistas, por lo que el abordaje va consistir en el entrenamiento para desarrollar el uso efectivo de los pasos para la resolución de problemas:

- Definición.
- Soluciones alternativas.
- Toma de decisiones.
- Implementación de la solución
- Verificación.

***Entrenamiento en habilidades sociales.***

Ruiz, Días y Villalobos (2012) señalan que esta técnica consiste en la aplicación de un conjunto de herramientas con el fin de mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales. Implica una gran cantidad de competencias que se pueden categorizar en distintos grupos relacionadas entre sí. Estas vienen a ser son conductas aprendidas y hay distintos mecanismos que podrán explicar su adquisición y mantenimiento:

- Reforzamiento directo de las habilidades sociales
- Experiencia de aprendizaje observacional
- Retroalimentación interpersonal recibida
- Desarrollo de expectativas cognitivas respecto a situaciones social.

## Capítulo II: Presentación del caso

### 2.1 Datos de filiación

Nombres y Apellidos	: M.L.T
Sexo	: Femenino
Edad	: 20 años
Lugar y Fecha de Nacimiento	: Lima, 27 de septiembre Del 2000
Residencia	: San Juan De Lurigancho
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Ocupación	: Estudiante
Estado Civil	: Soltera
Religión	: Agnóstica
Informante	: Evaluada
Fecha de evaluación	: Marzo 2021
Evaluador	: Ricardo Asto Ortiz

### 2.2 Motivo De Consulta

Acudió a consulta por recomendación de su madre debido a que presento problemas para conciliar el sueño, acompañado de temores e inquietudes sobre a su futuro, pensó que no conseguirá un desarrollo personal y profesional, que no podrá valerse por sí misma, que la crisis por la que pasas la sociedad solo empeorara, además de recuerdos no gratos como la validación que le dio su madre sobre su desempeño académico y el no haber disfrutado su juventud, todo esto acompañado con una sensación de agitación, sentía una sensación extraña en el pecho y movimientos de manos y pies.

En un inicio la preocupación se debía a problemas financieros, ocurridos durante el año 2019, que le impedían estudiar en una universidad , luego le ofrecieron la posibilidad de una

beca, pero no logro aprobar el concurso, lo cual desencadeno en ella un estado de incertidumbre por la posible no realización de sus logros, sentía que era injusto que alguien que se esforzó tanto no pudiera tener una oportunidad, acompañado de un estado de ánimo irritable, posteriormente dicho problema se solucionó con el apoyo económico de sus familiares, que le prometieron apoyarla con sus estudios, pero los síntomas persistieron, posteriormente al darse la cuarentena en el año 2020 , sus tíos decidieron poner en espera el aporte económico por problemas financieros y la situación se agravo más ,empezaron a aparecer muchas ideas negativas (dudas acerca de su futuro, temor a no poder cumplir sus sueños, miedo a que pueda infectarse o que las desalojen del edificio por no tener dinero para la renta ), además ,ella refería sentir mucha preocupación por no poder ser alguien autónoma y depender siempre de su madre ,ser una carga , además lamentaba no poder cumplir sus objetivos trazados como ingresar a la universidad, percibía que todas las cosas están saliendo mal y que continuarían empeorando, presentándose pensamientos recurrentes acerca de la inseguridad y el riesgo que se viven en estas épocas, solía imaginarse escenarios en donde ella o su madre caían enfermas, o las echaban de su residencia por no pagar el alquiler, en donde todo el esfuerzo que tuvo para destacar no le rendirá nunca frutos, menciona que estos pensamientos aparecen súbitamente y permanecen durante mucho tiempo en sus pensamientos, esto genera problemas de atención y concentración al momento de realizar alguna actividad, ya que no culmina sus quehaceres ,se frustra fácilmente, por otro lado presento dificultad para dormir, sudoración en las manos y en la frente, respiración acelerada, movimiento constante de piernas y manos, en ocasiones sufre de dolor de cabeza, rigidez y tensión muscular (espalda y los hombros), ella comenta que en su juventud fue una persona nerviosa, distante, exigente consigo misma y pesimista, pero desde la cuarentena estos pensamientos se han vuelto más frecuentes, finalmente afirma que el malestar progresivamente se va volviendo más intenso y teme que la situación no tenga solución.

Desde a los 6 años ella comento que a raíz de que su madre era sobreprotectora con ella, la notaba muy nerviosa, desesperado y constantemente le advertía de los peligros a los

que estaba expuesta como ser víctima de secuestros, acoso, accidentes o enfermedades, pensaba que las personas solo tenían malas intenciones, que los desconocidos la querían lastimar, recuerda que su madre fue muy tajante con el acercamiento con los varones por lo que ella pensaba que no debe juntarse con varones porque podrían querer lastimarla, a raíz de esto, ella era una persona muy distante, temía mucho a las personas que no sean su madre, era desconfiada con sus compañeros, evitaba participar en recitales o eventos por temor a que se burlen de ella.

A los doce años aproximadamente recordó que su madre era exigente con ella, siempre la incentivaba a ser la mejor, por lo que quería siempre tomar el papel de líder además de ser muy exigente consigo misma, sobre todo con el rendimiento académico, ella pensaba que sobresalir de esa manera era la mejor manera de destacar, que si destacaba su madre estaría orgullosa de ella, pero a la par pensaba que podría tener mejores notas y que no se siente satisfecha con lo que hace, cuando no copaba sus expectativas pensaba mucho en el fracaso, en que la iban a castigar o que sus profesores la iban a regañar por bajar el rendimiento, solía romper los exámenes o guardarlos para que su mamá no lo vea, no salía mucho con sus amigos y pasaba más tiempo estudiando.

A los 13 años en un viaje en bus a la escuela, un hombre le toco la pierna en el bus, durante ese momento ella comenta que pensó que el hombre la tomaría y abusaría de ella, temía mucho por su vida, pero al mismo tiempo pensaba que si intenta defenderse las personas la tildaran de loca o exagerada, describe que eran muchos pensamientos que se cruzaban en su cabeza, recuerda haberse quedado en un estado de trance, cuando finalmente se levantó para bajar a su escuela decidió confrontarlo, el hombre negó todo y nadie en el carro la apoyo, ella se sintió muy avergonzada y procedió a retirarse, desde allí siempre trato de reprimir su sentir, porque tiene miedo que las personas crean que está exagerando con las cosas.

Febrero 2020, su madre le comunico que no podrá asistir a la universidad debido a problemas económicos, por lo que empezó a pensar que tendrá que dejar sus metas, que no podrá estudiar en una universidad y que la situación solo empeorara por lo que era injusto porque siempre fue una persona responsable, se sentía en un estado continuo de incertidumbre, posterior a ellos pasaba gran parte del día en su cuarto, presentaba dificultad para dormir y sentía una sensación de presión en el pecho.

Noviembre 2020, después de visualizar en los medios de comunicación como la pandemia se agravaba, durante las noches pensaba constantemente que si ella o su madre se infectan, no habría manera de poder hacerle frente a la situación, tenía mucho miedo, ella pensó que nunca podría salir de esta situación, que moriría joven y que nunca podrá cumplir sus metas, estos pensamientos eran constantes en ella, producto de estos empezó a tener dificultades para dormir, sensaciones de ahogo y su ánimo se tornó más irritable.

### **2.3 Procedimiento de evaluación**

#### ***Historia personal.***

**Condiciones Del Embarazo.** Fue un embarazo no planificado, su madre le comento que no hubo complicación alguna durante su desarrollo o el parto, ambos padres se hicieron responsables de la menor, a pesar de ya no tener una relación durante esos momentos y estuvieron conformes con el sexo, por otro lado, la madre fue la encargada de cuidar a la bebe, asistía a los controles pre natales ella sola, el padre enviaba cada mes una cuota de dinero, detalla que cumplía con los pagos, pero nunca se demostró un interés por el desarrollo de la menor, se sentía abandonada en esos momentos, lloraba con frecuencia, refiere que fue un periodo muy amargo de su vida, por otro lado recuerda que para su alivio el desarrollo de la menor fue óptimo, se presentó poca sintomatología que altere a la madre y no existieron complicaciones considerables.

**Datos Peri Natales.** La madre señaló que el nacimiento se dio al noveno mes, el parto fue de manera natural, tuvo una duración de 1 hora y media aproximadamente, a las diez y media de la noche, la menor pesaba 3 kilos aproximadamente, media entre 45 a 50 centímetros, de coloración rosada, y lloro al instante. El centro donde fue atendida fue en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, detalla que fue un parto doloroso, pero al contar con asistencia médica no hubo mayor complicación.

**Primeros años de vida.**

**Psicomotricidad.** La menor podía sostener su cabeza a los 4 meses aproximadamente, para los 6 meses ya podía sostener en una posición sentada, entre los 7-8 primeros meses empezó a gatear, además señala que aprendió a caminar a los 10 meses aproximadamente, sin muchas complicaciones ya que la casa poseía pocos espacios libres por lo que tenía bases de donde apoyarse y para el año ya caminaba con un mejor control.

**Lactancia.** La menor lacto al poco tiempo de haber nacido, a los tres meses alterno la lactancia con el uso de una mamadera debido a que el médico le recomendó el uso de unos suplementos nutricionales, sin embargo, la madre señala que a la menor le costó adaptarse al uso de la mamadera, unas semanas aproximadamente, el horario de lactancia no estaba establecido y finalmente a mediados de los dos años dejó de lactar.

**Lenguaje.** Respecto al lenguaje la madre comentó que no presentó dificultades considerables, entre los 7-8 primeros meses comenzó a balbucear, luego cuando tenía aproximadamente un año pudo decir sus primeras palabras y para los tres años pudo hablar con mejor fluidez.

**Control De Esfínteres.** La madre comentó que la menor tuvo dificultad para controlar sus necesidades fisiológicas durante los primeros meses, la madre le enseñó el procedimiento adecuado, al año y medio aproximadamente ya avisaba cuando quería hacer sus necesidades, aproximadamente a los 3 años y medio ya pudo tener un mejor control respecto a sus necesidades fisiológicas.

**Caídas o enfermedades.** No presento ningún accidente o daño de consideración.

**Calidad De Sueño.** Respecto a su calidad de sueño, durante los primeros años de vida no había ninguna dificultad, en ocasiones tenía pesadillas, pero eran muy esporádicas, cuando dormía con la madre podía conciliarlo con normalidad, pero le costó mucho aprender a dormir sola, a los 3 años ya podía dormir sola, con la condición de que la madre se encuentre a su lado hasta conciliar el sueño y a los 4 años pudo ya dormir sola.

**Alimentación.** Durante los primeros meses no presento problemas con la lactancia, a los dos años dejo de beber la leche de su madre, tomaba suplementos para mejorar su nutrición, pudo adaptarse progresivamente a los alimentos sólidos.

**Estilos De Crianza.** La madre señala que no castigaba físicamente a la menor, ella le quitaba objetos de valor, la menor acataba las ordenes, finalmente recalca que le inculcaba mucho el valor de la disciplina.

#### **Escolaridad.**

**Inicial.** Ella acudió al nido a la edad de 3 años, respecto a esta etapa la madre señala que a la menor le costó separarse de la madre durante los primeros días, luego esto fue disminuyendo progresivamente, era una niña tranquila y obediente, tenía un rendimiento promedio ,pero se frustraba rápidamente cuando algo no le salía en el primer intento con las actividades, socialmente hablando era temerosa con sus maestras ,pero luego generaron confianza, tímida con sus compañeros varones, con las mujeres tenía más facilidad de entablar una conversación.

**Primaria.** Tuvo un excelente rendimiento académico, el cambio de secundaria a primaria fue un proceso manejable con el cual no tuvo problemas, era una niña muy aplicada, su madre la hacía repasar todas las tardes, durante todo este periodo se encontraba entre los primeros puestos, la madre era muy exigente con ella, era una chica muy tímida, no recuerda tener amigos cercano en esa época, recuerda ser muy cohibida,, seguía al pie de la orden todo lo que le



indicaban, era respetuosa con sus profesores, aunque era distante, no le gustaba ser el foco de atención o participar en eventos, según ella, porque temía que las personas se rían de ella.

**Secundaria.** En la secundaria se mantuvo en el mismo colegio, se adaptó con más facilidad en este periodo, su rendimiento académico se mantuvo, mantenía una relación respetuosa con sus profesores, solía estudiar sola porque si estudiaba en grupo se distraía, repasaba una hora en el día sus cursos, sentía mucho gusto por los cursos relacionados con la matemática y el cálculo, como aritmética o algebra, empezó a socializar más con sus compañeros, consolidando un pequeño grupo de amigas, con el resto de sus compañeros era distante y cordial, no fue víctima de acoso en la escuela ni había participado en altercados con otros.

### **Adolescencia.**

Durante este periodo, respecto al plano familiar, la relación con la madre se tornó tensa, debido a que ella ejercía mucha presión respecto a su desempeño académico, en ocasiones discutían, ella no le contaba sus cosas por temor a que la juzgue, con su padre existía muy poca comunicación debido a que el convivía con su otra familia, ella señala sentir indiferencia respecto a esto durante esa época.

Respecto al plano social le gusto el poder tener más apertura con sus compañeros, sin bien no se relacionaban mucho se saludaban y salían en ocasiones a fiestas o reuniones, sin embargo, en ocasiones solía incomodarse cuando habían altercados en estos espacios.

### **Entretenimiento y hábitos sociales.**

Disfrutaba mucho de realizar actividades en solitario como mirar películas o series, uno de sus hábitos preferidos es la lectura, sobre todo temática de ciencia ficción o política, en ocasiones solía practicar coreografías o ver videos en internet.

Comenta que en la actualidad tiene un reducido grupo de amigas, con las que se contacta esporádicamente, de igual manera en ocasiones frecuente con dos primos, ella no suele

comunicarse mucho por redes sociales, sin embargo, les tiene mucho aprecio, se considera una amiga fiel y que está dispuesta a brindar su apoyo.

Solían salir a centros de esparcimiento o a comer en restaurantes, en pocas oportunidades acudieron a fiestas, ella no se siente cómoda en esos entornos por el ruido y la cantidad de gente.

### ***Relaciones de pareja.***

En el aspecto sentimental señalaba que hasta el momento no ha tenido una pareja sentimental, tuvo periodos donde sentía interés por alguno de sus compañeros de clase, pero eran muy esporádicos, no se llegó a concluir una relación, le resulta complicado mantener una conversación con algún varón que no sea amigo o familiar, cuando se dan estos escenarios suele ruborizarse y sentir nervios.

### ***Historia Familiar.***

**Mamá.** Su nombre es Maritza, tiene 58 años, trabaja en ventas, es la persona con la que más pasa tiempo, la evaluada consideraba que se preocupa mucho por ella, tienen una buena relación, pero cuando la regaña suele incomodarse mucho porque siente que son por cosas pequeñas, no le gustaba que la considere una persona frágil, sentía que la minimiza y que no reconoce sus avances, también es consciente de que ella (mamá) está cambiando, se tornó una persona más asertiva al momento de comunicarse y siente más confianza al momento de contarle su sentir.

**Papá:** Su nombre es Luis, tiene 59 años, trabaja en atención al cliente, sentía que es distante con ella, le incomoda hablar con él porque siente que en su momento no mostro interés, el contacto en su mayoría es por llamada, en más de una oportunidad acordaron salir y el cancelo en el último momento, no le interesa mantener la comunicación en un futuro.

### ***Examen Mental***

#### ***Porte.***

Evaluada de sexo femenino, tiene 20 años, estatura media de 1.60 aproximadamente, contextura delgada, con un peso aproximado de 50 kilos, de tez clara, para la entrevista vestía adecuadamente para la situación, conforme a la estación y ocasión, con un semblante anímico, tiene correcta higiene y un buen aliño personal, también presento una marcha normal y durante la entrevista presentaba una postura encorvada.

### ***Conducta.***

La paciente se le veía cohibida, sin embargo, fue muy colaboradora y mostraba mucha disposición en todas las sesiones, gesticulaba con las manos al momento de hablar, establecía poco contacto visual con el evaluador, su mirada en general era baja, solía tocarse el pelo y los ojos, al hablar de la relación que tiene con sus padres se le mostraba más alerta, solía cambiar constantemente la dirección de su mirada, sudaba, movía los brazos y las piernas y su postura se tornaba más encorvada.

### ***Orientación.***

La evaluada se encontraba orientada ubicada tanto en tiempo como espacio y persona, ya que se le preguntó acerca de donde se encontraba, acerca de las fechas, se identificaba a sí misma y en el contexto donde se encontraba.

### ***Conciencia.***

Durante la entrevista siempre se mostró lúcida ya que respondía de manera adecuada y coherente todas las preguntas ejecutadas.

### ***Atención***

Presento una atención focalizada, no se distrajo pese a la presencia de diversos estímulos que puedan estar en el ambiente y seguía el hilo de todos los temas planteados por el evaluador.

### ***Percepción.***

La evaluada se encuentra acorde con la realidad, por lo que no se encuentra ni una alteración en esta esfera.

### ***Lenguaje.***

Presento un lenguaje fluido, se explayaba al momento de detallar sus vivencias, presentaba una correcta entonación de voz, articulaba adecuadamente las palabras, en ocasiones presentaba muletillas y tenía un correcto bagaje léxico.

***Pensamiento.***

Respecto al contenido del pensamiento evidencio constante preocupación respecto al presente y al futuro, sin embargo, el curso se mantuvo dentro de la normal, podía expresar sus ideas, sintetizar y analizar la situación.

***Afectividad.***

De afecto ansioso, presentaba movimientos en los brazos, piernas y cambios en la dirección de la mirada.

***Inteligencia.***

Presento aparentemente un CI promedio, manifestado en su correcto desenvolvimiento académico, su bagaje cultural y la forma en que puede expresar sus ideas u opiniones.

***Conciencia de enfermedad.***

Si presenta conciencia de enfermedad.

***Signos.***

- Sudor
- Temblores
- Respiración Agitada
- Movimiento de Manos
- Movimiento de Pies
- No mantiene contacto visual
- Cambio constante de la dirección de la mirada

***Síntomas.***

- Insomnio

- Irritabilidad
- Dolor De Cabeza
- Dolor Muscular
- Sensación de Incertidumbre
- Temor al futuro
- Pensamientos Catastróficos
- Pensamientos Negativos

***Síndrome.***

- Ansioso

***Diagnóstico nosográfico.***

- F41.1. Trastorno de ansiedad generalizada

***2.4 Informe psicológico***

***I. Datos de filiación.***

Nombres y Apellidos	: M.L.T
Sexo	: Femenino
Edad	: 20 años
Lugar y Fecha de Nacimiento	: Lima, 27 de Septiembre Del 2000
Residencia	: San Juan De Lurigancho
Grado de Instrucción	: Secundaria Completa
Ocupación	: Estudiante
Estado Civil	: Soltera
Religión	: Agnóstica
Informante	: Evaluada
Fecha de evaluación	: Marzo 2021
Evaluador	: Ricardo Asto Ortiz

***II. Motivo de consulta.***

Acudió a consulta por recomendación de su madre, debido a que vino lidiando con problemas para conciliar el sueño, temores e inquietudes respecto a su futuro desde hace más de un año, en un inicio la preocupación se debía a problemas financieros que le impedían estudiar en una universidad , luego le ofrecieron la posibilidad de una beca, pero no logro aprobar el concurso, lo cual ocasiono en ellas más temores e inquietudes sobre su futuro y la posible no realización de sus logros, sentía que era injusto que alguien que se esforzó tanto no pudiera tener una oportunidad, posteriormente dicho problema se solucionó con el apoyo económico de sus familiares, que le prometieron apoyarla con sus estudios, pero los síntomas persistieron, posteriormente al darse la cuarentena , sus tíos decidieron poner en espera el aporte económico por problemas financieros y la situación se agravo más ,empezaron a aparecer muchas ideas negativas (dudas acerca de su futuro, temor a no poder cumplir sus sueños), ella refería sentir mucha preocupación por no poder ser alguien autónoma y depender siempre de su madre ,ser una carga , además lamentaba no poder cumplir sus objetivos trazados como ingresar a la universidad o conseguir un trabajo, percibía que todas las cosas están saliendo mal y que continuarían empeorando, por otro lado presentaba muchos pensamientos recurrentes acerca de la inseguridad y el riesgo que se viven en estas épocas, solía imaginarse escenarios en donde ella o su madre caían enfermas, o las echaban de su residencia por no pagar el alquiler, en donde todo el esfuerzo que tuvo para destacar no le rendirá nunca frutos, menciona que estos pensamientos aparecen súbitamente y permanecen durante mucho tiempo en sus pensamientos, esto genera problemas de atención y concentración al momento de realizar alguna actividad, ya que no culmina sus quehaceres, se frustra fácilmente, por otro lado presenta dificultad para dormir, sudoración en las manos y en la frente, respiración acelerada, movimiento constante de piernas y manos, en ocasiones sufre de dolor de cabeza, rigidez y tensión muscular (espalda y los hombros), ella comenta que en su niñez fue una persona nerviosa, distante, exigente consigo misma y negativa, pero desde la cuarentena estos pensamientos se han vuelto más frecuentes, debido a que siempre destaco académicamente y considera que es injusto que

no tuviera el chance de poder avanzar con sus estudios, finalmente refirió que el malestar progresivamente se fue volviendo más intenso y teme que la situación no tenga solución.

### ***III. Observación general y de la conducta.***

Presento tez trigueña, estatura promedio, de contextura delgada, llega a consulta con un buen aliño personal, viste de acuerdo a su género, edad, situación y estación.

Ingreso a la sesión con una marcha dentro de lo normal, sin embargo, al sentarse opto por una postura encorvada, hizo un escaso contacto visual con el evaluador, cambiaba la dirección de su mirada, presento un constante movimientos de piernas y manos, sudoración, ubicada tanto en día, fecha, lugar y contexto en donde se encontraba.

Durante la entrevista se mostró muy dispuesta a colaborar, con un semblante anímico y fluidez verbal, por momentos ansiosa cuando se refería a temas ligados a la familia, pero en general tuvo un adecuado desenvolvimiento durante la entrevista.

### ***IV. Instrumentos y técnicas utilizados.***

- Entrevista clínica
- Escala de auto medición de ansiedad de Zung
- Escala de auto medición de depresión de Zung
- Inventario de ansiedad de Beck
- Inventario de depresión de Beck
- Inventario de personalidad de Eysenck -Forma B
- Escala de respuestas rumiativas-RRS
- Escala de actitudes disfuncionales de Weissman y Beck
- Test de creencias irracionales

### ***V. Análisis de resultados.***

En el área de **personalidad**, se caracterizó por ser una persona con una tendencia a ser emotivamente inestable, presento problemas al momento de poder controlar sus impulsos, sensible a las demandas del medio que le rodea, por otro lado, gustaba de realizar actividades en solitario, es reservada, discreta, aprensiva, poco flexible y disfrutaba de compartir momentos con un grupo reducido y de confianza.

Respecto a **indicadores emotivos y afectivos**, presento un nivel alto de ansiedad, lo cual desencadenó en ella preocupaciones, inquietudes constantes acompañado de pensamientos negativos y catastróficos, por otro lado, evidenció interés y motivación por sus metas, conservo un buen auto concepto y siguió disfrutando de las cosas que le agradan.

En el área de **pensamiento**, a nivel cognitivo, evidencio en gran medida pensamientos repetitivos sobre múltiples circunstancias y vivencias por las que atraviesa, dichas ideas generaron que se limite a no tener una apertura para la búsqueda de soluciones, le hicieron temer a situaciones venideras, además rechazaba el enfrentarse a las situaciones que le aquejaban constantemente, dichos pensamientos poseían una carga irracional.

#### **VI. Conclusiones.**

- Presento una personalidad donde predomino el ser una persona muy emotiva, susceptible al medio que la rodea, es socialmente introvertida, reservada y poco flexible.
- Respecto a sus indicadores emotivos y afectivos, presento un alto índice de ansiedad y su estado de ánimo no se encuentra comprometido.
- Presento pensamientos repetitivos, negativos y catastróficos, además se encuentra en constante estado de dudas e incertidumbre.
- Presento indicadores clínicos compatibles con sintomatología ansiosa.

#### **VII. Sugerencias.**



## 2.5 Identificación del problema

**Tabla 1**

### Análisis funcional

Estímulos antecedentes	Conducta	Estímulos consecuentes
<p>Externo Ver en redes sociales como las personas se enferman o mueren por algún delito. Tener actividades en el hogar que debe realizar Cuando sus amigos le cuentan anécdotas sobre la universidad o el trabajo Cuando alguien se quiere sentar a su costado en el transporte público.</p> <p>Interno Recuerda que su madre nunca estaba conforme con sus logros o avances. Recuerda en lo difícil que fue ser una alumna destacada y el no disfrutar su juventud. Recuerda que la rechazaron en una entrevista laboral.</p>	<p>Cognitivo “nunca van a volver a mejorar las cosas” “pienso que el esfuerzo que tuve en la escuela fue en vano” “si lo hago de todos modos mi mamá me va a resondrar por hacerlo mal “no puedo ni valerme por mi misma, soy muy irresponsable” “ellos no se esforzaron y les va mejor que yo” “no tengo nadie a quien contarle como me siento” “pienso que me volverán a acosar, como cuando era una niña” “nadie valoro todo mi esfuerzo” “nunca me felicitaron por mis logros” “esforzarse es en vano, al final les va mejor a los que no se esfuerzan. “me preocupa que no podré conseguir cumplir mis metas” “todo lo que hago me sale mal” “si tan solo estudiara o trabajara, como los demás lo hacen, estaría feliz” “tengo que ser exitosa para que me vaya bien en la vida, si no destaco o voy adelante, fracasare como persona”</p> <p>Emotivo Ansiedad (9/10) Tristeza (7/10) Ira (9/10)</p> <p>Fisiológico Dolor de cabeza Dolor muscular Sudor Insomnio Aceleración del ritmo cardiaco</p> <p>Motor Da una entrevista y usar muchas muletillas. Continúa viendo las noticias Quedar postrada en su cama Quedarse calladla en dialogo con sus amigos. Movimientos de manos y de pies Se cambia de asiento</p>	<p>Externos Conducta de evitación al estar preocupado buscando noticias. (r-) Que su mama le diga te veo todo el rato sin hacer nada. (r+) Evitar el dialogo con amigos. (r-) Huye de la situación para sentir tranquilidad. (r-) Interno Pensamiento confirmatorio: no soy apta y tengo mala suerte (r +) Siempre me va mal en todo lo que me propongo (r+)</p> <p>Intensidad: (10/10) Latencia: Inmediata Frecuencia: Cuando recuerda la situación. Duración: Casi todo el día.</p>

### ***Histórico operante.***

ED: Varón se sienta a su costado en el bus.

R: Temor y decide cambiarse de lugar.

ER: Sensación de "Alivio" (R-) "No podrá hacerme nada porque está lejos"

### ***Histórico vicario.***

Situación: Madre, Esta siempre vigilante y suspicaz.

a) Relacionado al modelo

Características del modelo: mismo sexo y mayor que ella

Conducta observada: Estado constante de alerta

Consecuencia observada: Estar "preparada" para todo.

b) Relacionado al aprendiz

Características del aprendiz: mismo sexo, edad menor

### ***Histórico cognitivo.***

***Pensamientos.*** No puedo creer que ya paso un año y no pude cumplir las metas que me tracé en secundaria"

***Reglas.*** "Siempre debo destacar frente a los demás"

***Valoraciones.*** "Es horrible que tu esfuerzo no sea recompensado"

***Supuestos.*** "Si no logro cumplir mis metas, todo mi esfuerzo será en vano"

***Esquemas.*** "La felicidad depende de no fracasar"

***Distorsiones Cognitivo.***

**Filtraje.** “Toda mi juventud fue aburrida y poco interesante”

**Sobre generalización.** “Después de lo que paso en el bus, nunca volveré a confiar en ningún hombre”

**Visión Catastrófica.** “Mi mama no responde mis mensajes, seguro tuvo un accidente”

**Maximización.** “Todos mis compañeros están avanzando, mi peor error fue no insistir para que financien mis estudios.”

**Minimización.** “No tengo las habilidades suficientes para poder tener responsabilidades de adulto”

## Capítulo III: Programa de intervención terapéutica

### 3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento

#### **Objetivo general.**

- Reducir la sintomatología ansiosa por medio de la identificación y modificación de aquellos pensamientos que generan una preocupación crónica, brindando nuevas herramientas que generen actitudes más adaptativas, flexibles y lógicas, generando una mejora a nivel personal y social. (Clarck y Beck,2012)

#### **Objetivo específico.**

- Informar al paciente acerca de su diagnóstico a través del Modelo Cognitivo Conductual
- Introducir a la paciente al modelo cognitivo
- Disminuir su activación psicofisiológica
- Normalizar el estado de preocupación
- Cambiar las interpretaciones sesgadas que tiene acerca de sus creencias sobre las áreas de preocupación.
- Cambiar las creencias meta cognitivas positivas y negativas.
- Suprimir la meta cognición
- Aminorar la confianza que se tiene acerca de las estrategias disfuncionales de control de la preocupación y promover respuestas de control de la preocupación que sean más adaptativas
- Restablecer la confianza que se tiene acerca de poder resolver problemas
- Consolidar la de seguridad y auto-confianza para manejar futuros retos
- Convivir y aceptar el riesgo a los eventos futuros y en tener la capacidad de poder tolerarlos

- Brindarle herramientas que mejoren su desenvolvimiento en el ámbito social

### 3.2 Diseño de estrategias de intervención.

**Tabla 2**

*Programa de intervención Cognitivo Conductual*

<b>Sesión</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Conclusión</b>
1	Informar al paciente sobre su cuadro, bajo el enfoque Cognitivo Conductual, la diferencia de la ansiedad patológica y ansiedad normal, en esta sesión también se establece el contrato terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diálogo expositivo</li> <li>- Psico Educación</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
2	Conseguir que la paciente pueda lograr un estado de relajación por medio de las técnica Respiración Diafragmática y Relajación Muscular Progresiva De Jacobson.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diálogo expositivo</li> <li>- Respiración Diafragmática</li> <li>- Respiración Muscular</li> <li>- Modelado</li> <li>- Tareas para la casa</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
3	En esta sesión se reforzara las técnicas de relajación trabajadas anteriormente, luego se le pedirá al paciente que elabore un listado de sus preocupaciones, en estas deben encontrarse aquellos pensamientos que más lo agobian y jerarquizarlos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diálogo expositivo</li> <li>- Respiración Diafragmática</li> <li>- Relajación Muscular Progresiva</li> <li>- Restructuración Cognitiva</li> <li>- Tareas para la casa</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.

---

4	<p>El paciente debe traer el listado de sus principales preocupaciones, esta información se jerarquiza en una lista. Luego se incentiva al paciente que genere un punto de vista alternativo. Además, el paciente deberá tomarse 5 minutos para imaginar el peor escenario, y calificarlo del 0 al 10 en un grado de preocupación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diálogo expositivo</li> <li>– Reestructuración Cognitiva</li> <li>– Inducción de la preocupación.</li> <li>– Tareas para la casa</li> </ul>	<p>Se lograron cumplir los objetivos planteados.</p>
5	<p>Se le indica al paciente que tendrá un espacio de 30 minutos para preocuparse, luego se le instruirá acerca de la técnica de resolución de problema, para poder contar con las herramientas para poder desarrollar una respuesta más eficiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diálogo expositivo</li> <li>– Expresión repetida de la preocupación</li> <li>– Resolución de problemas</li> <li>– Tareas para la casa</li> </ul>	<p>Se lograron cumplir los objetivos planteados</p>
6	<p>En esta sesión se continuará incentivada al paciente que reconozca sus creencias y formule alternativas nuevas más racionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diálogo expositivo</li> <li>– Reestructuración Cognitiva</li> <li>– Inducción de la preocupación.</li> <li>– Tareas para la casa</li> </ul>	<p>Se lograron cumplir los objetivos planteados.</p>
7	<p>El paciente debe anotar los aspectos de la situación que sean positivos o seguros para contrarrestar sus interpretaciones automáticas de peligro o amenaza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diálogo expositivo</li> <li>– Procesamiento de señales seguras</li> <li>– Tareas para la casa</li> </ul>	<p>Se lograron cumplir los objetivos planteados.</p>

---

8	El terapeuta incentivara al paciente que cuestion las ideas que tiene acerca de su propia preocupación, cuestionando las creencias que la incentivan a seguir manteniendo ese estado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psi coeducación</li> <li>- Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas</li> <li>- Tareas para la casa</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
9	El terapeuta continuara incentivando al paciente que cuestione las ideas que tiene acerca de su propia preocupación, las creencias que la incentivan a seguir manteniendo ese estado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psi coeducación</li> <li>- Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas</li> <li>- Tareas para la casa</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
10	Se continuará reforzando las técnicas implementadas en la sesión anterior Además se le incentivara a que focalice todos sus pensamientos en el presente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas</li> <li>- Procesamiento elaborativo del presente</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
11	Se le brindara herramientas para mejorar su desenvolvimiento al momento de interactuar. Se seguirá reforzando las técnicas anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento de habilidades sociales</li> <li>- Modelado</li> <li>- Juego de rol</li> <li>- Tarea de la casa</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
12	Corroborar si la paciente está llevando a cabo lo aprendido en las sesiones y la consolidación de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrenamiento de habilidades sociales</li> <li>- Modelado</li> <li>- Juego de Rol</li> <li>- Tarea de la casa</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.
13	Sesión de seguimiento Corroborar si la paciente está llevando a cabo lo aprendido en las sesiones y la consolidación de las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha activa</li> <li>- Retro alimentación</li> <li>- Prevención de recaídas</li> </ul>	Se lograron cumplir los objetivos planteados.

### **3.3 Aplicación del tratamiento o procedimiento**

#### **Sesión I.**

##### **Objetivo.**

Informar al paciente sobre su cuadro, bajo el enfoque Cognitivo Conductual, la diferencia de la ansiedad patológica y ansiedad normal, en esta sesión también se establece el contrato terapéutico

##### **Técnicas aplicadas.**

- Diálogo expositivo
- Psicoeducación

##### **Descripción.**

Se informó al paciente sobre su cuadro, bajo el enfoque Cognitivo Conductual, la diferencia de la ansiedad patológica y ansiedad normal.

Terapeuta:

Paciente:

La sesión inicio dando la bienvenida a la paciente y luego se procede a ofrecerle alcances sobre el modelo cognitivo conductual:

Terapeuta: Buenas tardes, toma asiento

Paciente: Gracias.

T: Como sabes esta es la primera sesión del proceso de psicoterapia, por lo que es importante primero que hablemos acerca de lo que propone el modelo que guiara la intervención.

Al respecto hemos decidido optar por el modelo cognitivo conductual, este modelo explica que nosotros aprendemos mediante las experiencias o la observación de los demás.

Todos a lo largo de nuestras vidas experimentamos sucesos, como una biografía, y esto repercute mucho en como visualizamos algunas cosas, por ejemplo ¿Algunas ves consideraste



si la manera en que tu juzgas algo agrava el malestar ya presente?

P: La verdad es que nunca lo he tomado en cuenta.

T: Lo que ocurre es que en nuestro día a día, estamos expuestos a múltiples situaciones que se presentan, ya sea en el trabajo, en el hogar, en el centro de estudios, incluso realizando alguna actividad que nos guste. Nosotros al estar expuestos a múltiples situaciones siempre hay una situación que genera en nosotros pensamientos que no son racionales, a este tipo de pensamientos que carecen de lógica los vamos a llamar distorsiones cognitivas. Por ejemplo, ¿Qué es lo que piensas cuando recibes una llamada de tu mamá?

P: Muchas veces me pasa que pienso que hice algo malo y que por ese motivo me está llamando.

T: Como te puedes dar cuenta, pese a que no hay argumentos suficientes, muchas veces podemos validar ese pensamiento.

P: Si, me doy cuenta de eso.

T: Ahora muchas veces este tipo de situaciones generan en nosotros comportamientos, por ejemplo, ¿Cómo reaccionas tú ante una llamada de tu mamá?

P: Muchas veces me siento nerviosa, siento que me palpita el corazón, un dolor en el pecho, sudo mucho, bueno en general me siento muy angustiada.

T: Como podemos ver, todas estas consecuencias parten de nuestros pensamientos, sin embargo, el objetivo de esta terapia es utilizar múltiples herramientas y estrategias para poder modificar todas estas idas.

P: Esta bien, me siento un poco mejor viéndolo desde ese punto de vista.

Luego se procedió a realizar una retro alimentación acerca de todo lo planteado en la sesión y se procedió a culminar cumpliéndose todos los objetivos.

## ***Sesión II***

### ***Objetivos.***

Conseguir que la paciente pueda lograr un estado de relajación por medio de las técnicas Respiración Diafragmática y Relajación Muscular Progresiva De Jacobson.

### ***Técnicas aplicadas.***

- Diálogo expositivo
- Respiración Diafragmática
- Modelado

### ***Desarrollo.***

Se explicaron los pasos para que el paciente pueda realizar la respiración diafragmática para que pueda lograr un estado de relajación.

T: Buenos días, ¿Recuerda de lo que conversamos la semana pasada?

P: Claro, acerca de cómo nuestros pensamientos influyen en nuestra conducta y como estos generan muchas consecuencias en nuestro cuerpo.

T: Hoy realizaremos una técnica para poder controlar estas consecuencias

P: Me parece excelente, porque es la situación con la cual me cuesta lidiar.

T: Hay estudios que indican el respirar es más que un simple proceso que implica llevar oxígenos a los pulmones, ayuda mucho a regular nuestro organismo, de hecho, aunque parezca que sea una acción que se hace de manera automática, nosotros podemos modificar o manipular a voluntad, de esta manera incluso podemos alterar el ritmo de la respiración, generando nuevas reacciones tanto físicas como psicológicas.

P: La verdad no había pensado de ese modo, eso quiere decir que, controlando mi respiración, puedo ayudar a disminuir todo ese malestar.

T: Exacto, para ello realizaremos una herramienta sencilla llamada técnica de respiración diafragmática, para ello primer le pediré que se recueste sobre el sillón de una manera cómoda, asegúrese que su espalda se encuentre apoyada, coloque una de las manos sobre su pecho y la otra en la parte en el abdomen, ahora debe inhalar por la nariz, contar hasta dos, cuando inhale su abdomen debe levantar su mano, pero el pecho debe mantener estático, posteriormente

expulsara el aire de manera lenta con la hendidura de sus labios casi cerrados, cuente hasta cuatro y a medida que va expulsando el aire el abdomen debe ir hundiéndose.

Tienes que practicar esta técnica durante 5 a 10, 3 veces al día, esto favorecerá a que te sientas más tranquila debido a que estamos estimulando nuestras redes nerviosas que envían mensajes al cerebro de que todo está bien.

Posteriormente se introdujo y se explicó al paciente los procedimientos para que pueda realizar la relajación Progresiva De Jacobson para que pueda lograr un estado de relajación.

T: Te felicito que sigas practicando la técnica anteriormente explicada, hoy le brindare una nueva herramienta para que pueda implementarla, se llama la Técnica de la relajación muscular progresiva.

Esta técnica consiste en someter a los músculos bajo tensión y luego progresivamente relajarlos, nos ayudara mucho a reconocer como son los estados de relajación y tensión, el cuerpo experimentare como poco a poco vamos sintiéndonos mejor, dándonos una sensación de relajación.

P: ¿Qué beneficios trae esta técnica?, Por lo que menciona, es algo más complicada que la técnica anterior.

T: Nos ayuda a tener una relajación más profunda, nosotros tendremos un control de la tensión y con el tiempo, la sensación de mejora será más notoria, ¿Le parece si lo intentamos?

P: Me parece bien

T: Cierra los ojos, siéntate en él lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible

Primero realizaremos el procedimiento en la cara, cuello y hombros con el siguiente orden

Primero vamos a arrugar nuestra frente y luego lentamente vamos liberándonos de la tensión.

Ahora tenemos que abrir nuestros de una manera en que sientas tensión para luego cerrar lentamente.

De igual manera vamos a arrugar nuestra nariz y la relajaremos lentamente.

Ahora abriremos nuestra boca ampliamente y luego la cerraremos.

Se procedió a realizar todas las zonas planteadas en el principio.

Finalmente, el paciente pudo realizar todos los ejercicios sin complicación alguna, culminando la sesión de manera exitosa.

### **Sesión 3.**

#### **Objetivos.**

En esta sesión se reforzará las técnicas de relajación trabajadas anteriormente

Elaborar un listado de sus preocupaciones, en estas debe encontrarse aquellos pensamientos que más lo agobian y jerarquizarlos.

#### **Técnicas aplicadas.**

- Diálogo expositivo
- Modelado
- Respiración Diafragmática
- Relajación Muscular Progresiva
- Reestructuración Cognitiva

#### **Desarrollo.**

Se explicaron los pasos para que el paciente pueda realizar la respiración diafragmática para que pueda lograr un estado de relajación.

T: Buenos días, ¿Hay algo que desee comentar?

P: Tuve un par de problemas con mi madre, por momentos sentía mucha incomodidad y tensión, pero puse en práctica la técnica que me enseñó, y no le miento, fue de mucha ayuda, me sentí mucho mejor.

T: Le felicito que haya podido regularse, actualmente vivimos con altos niveles de estrés y ansiedad como parte de nuestra vida y esto genera unos patrones alterados de respiración, gran activación y desgaste del organismo. Por eso es muy efectivo conocer maneras rápidas de

relajarse y gestionar el estrés a través, en este caso, de la respiración diafragmática o abdominal, ¿Le parece si volvemos a intentar repasar esta técnica?

P: Me parece excelente,

T: entonces comenzamos de la siguiente manera, primero colocas una de las manos sobre su pecho y la otra en la parte en el abdomen, ahora debe inhalar por la nariz, contar hasta dos, cuando inhale su abdomen debe levantar su mano, pero el pecho debe mantener estático, posteriormente expulsara el aire de manera lenta con la hendidura de sus labios casi cerrados, cuente hasta cuatro y a medida que va expulsando el aire el abdomen debe ir hundiéndose, ahora quiero que lo hagas por tu propia cuenta.

P: Ok, lo realizare.

El paciente finalmente logra interiorizar la correcta implementación de la técnica de Respiración Diafragmática.

Luego se procedió a practicar nuevamente la técnica de relajación muscular progresiva

T: Bueno, hoy también pondremos en práctica nueva mente la técnica de relajación muscular progresiva, yo te indicare que movimientos realizar y posteriormente lo harás tu solo. Quiero que aprietes tu puño, y luego de sentir la tensión lo vayas soltando poco a poco.

De igual manera quiero que generes tensión en tus hombros, y luego poco a poco vayas relajando los músculos.

Ahora quiero que tenses el cuello, hasta sentir mucha incomodidad y luego vayas soltando poco a poco.

¿Qué tal?, ¿Cómo te sentiste?

P: Ok, en un principio me pareció incomodo, sin embargo, conforme avanzamos la sensación fue mucho más relajante.

Luego se procedió a realizar un listado de los pensamientos los cuales generan mayor preocupación.

T: Recuerda cuando hablamos anteriormente acerca de cómo nuestros pensamientos influyen tanto a nuestra conducta como en nuestras emociones.

P: Si, recuerdo su explicación.

T: Por ese motivo, lo siguiente que procederemos será con la realización de un listado de los pensamientos que te generan mayor preocupación.

P: Ok, comenzaría con la idea que no nunca voy a poder conseguir un trabajo, porque siento que no hago nada durante el día, me gustaría ser una persona más productiva, por otro lado, me aterra el pensar que no podre ser autónoma en un futuro, ya soy mayor de edad y siento que en esta etapa es donde uno ya debe empezar a “abrir sus alas”, por otro lado, me preocupa la idea de no poder ingresar a la universidad, por cómo van las cosas , la pandemia y la crisis económica, otra preocupación mía es que mi madre me vea como una carga, tengo miedo que un día decida increparme que ya debo estar colaborando con los gastos.

Otra idea que me genera temor es que las personas empiecen a verme como una fracasada, tengo amigos que ya están estudiando o trabajando, pero yo soy la única que aún sigue sin hacer nada, pienso que, si en un futuro ellos siguen formándose, empiecen a verme como poca cosa. Esas son mis preocupaciones, Es un poco difícil expresar esto, siento que durante mucho tiempo me esforcé para poder ser alguien brillante, y ahora, todo lo que me pasa...es difícil.

T: ¿Claro, entiendo el cómo debes estar sintiéndote, ¿Sin embargo, esto es parte del proceso, y debes reconocerte a ti misma por haber podida hablar de este tema, ok?

P: Si, tiene razón, por ese motivo estoy aquí.

T: Te felicito por tu disposición, y espero que mantengas esa actitud, continuando con la actividad, procederemos a jerarquizarlas.

P: Ok, definitivamente la preocupación que mayor malestar me causa es la de no poder ser alguien en la vida es el pensamiento que más me abrumba, luego sería el temor de no poder ser independiente, en el tercer lugar pondría el ser recriminada por mi madre por no conseguir trabajo, un puesto más abajo pondría el hecho de nunca poder conseguir trabajo, el siguiente

temor sería el no poder ingresar nunca a la universidad y, por último, el que mis seres cercanos me vean como alguien inferior.

#### **Sesión 4.**

##### **Objetivo.**

El paciente debe traer el listado de sus principales preocupaciones, esta información se jerarquiza en una lista. Luego se incentiva al paciente que genere un punto de vista alternativo. Además, el paciente deberá tomarse 5 minutos para imaginar el peor escenario, y calificarlo del 0 al 10 en un grado de preocupación.

##### **Técnicas aplicadas.**

- Diálogo expositivo
- Restructuración Cognitiva
- Inducción de la preocupación.
- Tareas para la casa

##### **Desarrollo.**

T: Buenas tardes.

P: Hola, buenas tardes.

T: ¿Cómo se encuentra el día de hoy?

P: Bueno, un poco más tranquila, la semana pasada estuvo un poco pesada, pero el día de hoy me encuentro serena.

T: ¿Recuerda la actividad que trabajamos la semana pasada?

P: Claro, vimos unas técnicas de relajación.

T: Exacto, ¿Estuvo practicando en casa?

P: Si, sobre todo en las noches, me ayudan mucho a conciliar el sueño, de igual manera cuando siento que me estoy estresando o poniendo tensa las realizo, son una gran ayuda para tranquilizarme.

T: Exacto, la felicito por seguir practicando estas técnicas, además la semana pasada trabajamos un listado donde apuntamos sus principales temores.

P: Claro, también lo puntuamos, fue un ejercicio un poco difícil de realizar.

T: Exacto, de igual manera pudimos culminarlo, ahora, procederemos con la siguiente técnica, consistirá en que tome aquellos pensamientos que más la agobien y piense en el peor escenario, el objetivo de esta técnica es que podamos normalizar los estados de incertidumbre, y comprender que la preocupación puede ser un estado el cual es natural, pero que uno mismo puede regularizarlo.

P: Ok, suena un poco complicado, pero voy a intentarlo.

La paciente procedió a imaginar escenarios en donde ocurren todos sus peores miedos, en un principio realizar sintió una sensación de incomodidad, luego procedió a realizar una técnica de relajación y pudo disminuir considerablemente los niveles de ansiedad.

P: Bueno, me imagino mucho mayor, aun viviendo con mi madre, siento vergüenza por ello, creo que tampoco tendría muchos amigos, imagino mi hogar, todo igual, nunca pude apoyar en remodelar algo, es probable que trabaje en algo que no me de muchas ganancias, veo a mi madre decepcionada de mí, ok, esto es difícil, siento mucho miedo de terminar así, siendo una don nadie, me sentiría mal, hubiera querido haber hecho algo para evitarlo, todos se burlan de mí, me comparan, me dicen que no quieren terminar como yo, me imagino a mis familiares decepcionados, por la inversión que hicieron en mí, bueno, siento que es todo lo que podría pensar, no se me ocurren más ideas.

T: Del uno al diez, siendo el 1 una sensación igual a como estabas antes de imaginar este escenario y el 10 una sensación de ansiedad incontrolable, ¿Cómo te sientes?



P: Un 7 diría yo, en un principio capaz habría sido hasta un 7 u 8, pero conforme más avanzaba, sentía que el simple esfuerzo de pensar en las situaciones más adversas, me hizo pensar también que las circunstancias pueden ser difícilmente así de complicadas.

T: ¿En algún momento te has detenido a pensar en un escenario de tal magnitud?

P: La verdad no, me daba miedo el simple hecho de pensarlo, siento que desencadenaba en mí una sensación fea.

T: Mencionas que esto desencadena un temor, ¿Consideras que el escenario que planteaste es proporcional al temor que sentías con anterioridad?

P: La verdad, cuando imaginaba ese escenario, por momentos decía, tengo 20 años, aun me falta mucho por vivir, pensaba también que hay maneras de evitar que eso ocurra, no sé si me dejo entender, sentía en un principio miedo, pero con el tiempo la intensidad disminuyo.

T: ¿El ejercicio cambio tu perspectiva respecto al futuro?

P: Me siento un poco más optimista, me sorprende que no termine reaccionando de una manera más ofuscada, eso me tranquiliza.

Durante la sesión se procedió a seguir implementando la técnica, obteniendo buenos resultados, culminando cumpliéndose todos los objetivos planteados.

### ***Sesión 5.***

#### ***Objetivo.***

Se le indica al paciente que tendrá un espacio de 30 minutos para preocuparse, tiene que ser de una manera precisa y realista, luego se le instruirá acerca de la técnica de resolución de problema, para poder contar con las herramientas para poder desarrollar una respuesta más eficiente.

Además, se seguirá reforzando las técnicas realizadas en la sesión anterior.

#### ***Técnicas utilizadas.***

- Diálogo expositivo

- Modelado
- Expresión repetida de la preocupación
- Resolución de problemas
- Tareas para la casa

***Desarrollo.***

T: Buenas tardes.

P: Hola

T: ¿Cómo se encuentra el día de hoy?

P: En general todo bien, sigo practicando las técnicas de relajación, de igual manera me siento un poco más tranquila.

T: Ok, ¿Recuerda la otra técnica que realizamos la semana pasada?

P: Claro, donde tenía que preocuparme y puntuar que tan mal me sentía.

T: Ok, ¿Le parece si lo ponemos en práctica nuevamente?

P: Ok

T: Ok, nuevamente le explico las pautas, usted tiene que imaginarse el peor escenario posible, esto con el objetivo de que nosotros podamos entender que sentir ansiedad, temores o incertidumbres es algo natural en el ser humano, y que nosotros podemos regularizar esos estados.

P: Entendido, bueno en este caso estoy pensando en el peor escenario, donde nunca logro cumplir una de mis principales metas, poder ingresar a la universidad, yo considero que me sentiría muy mal, desde joven quise ser una profesional, me hubiera gustado estudiar arquitectura, la sensación de fracaso sería incontrolable, me imagino yo triste todos los días, llorando, no siendo feliz, una sensación de malestar constante, imagino que nunca pude ingresar porque no hay dinero, puede que intentara trabajar para poder pagar mis estudios, sin embargo,

no administraría bien mi tiempo, porque hay cosas como la luz o el agua que uno debe pagar y es más importante, supongo que muchos de mis conocidos si habrán culminado de manera exitosa, mis intentos de ahorro son poco útiles, la frustración es enorme, el pensarlo me hace dar cuenta que capaz estoy siendo algo exagerada, eso sería todo.

T: Al igual que en la otra sesión te voy a pedir que califiques la sensación de ansiedad que te causo imaginar este escenario del uno al diez, siendo el 1 una sensación igual a como estabas antes de imaginar este escenario y el 10 una sensación de ansiedad incontrolable.

P: Lo puntuaría con un 6.5, a diferencia de la otra práctica, ahora me sentí menos angustiada, al igual que en la primera práctica, sentí que me costó imaginar el peor escenario, como comenté, siento que fue exagerado ese futuro que yo imaginaba.

T: Me parece correcto que tenga este nuevo punto de vista frente a estos escenarios, tuvo un correcto desenvolvimiento al momento de realizar la técnica. Continuando con las actividades planteadas. ¿Usted cuánto tiempo invierte en preocuparse durante el día?

P: La verdad no lo sé, en general, esto ocurre cuando realizo alguna actividad, de manera súbita aparece un pensamiento negativo, y divago mucho, en ocasiones hasta dejo de realizar la actividad pendiente por pensar.

T: ¿En algún momento pensó en buscar alguna solución para estas preocupaciones?

P: La verdad es que no.

T: A ese punto quería llegar, ¿Le gustaría conocer un procedimiento para pensar en posibles alternativas?

P: Claro

T: Bueno, en la sesión de hoy tocaremos un tema llamado Resolución De Problemas, son pasos que nosotros podemos realizar para poder resolver un conflicto, en cada uno de los pasos podremos utilizar estrategias para poder llegar a una correcta resolución.

Primero nosotros debemos **Analizar el problema**, básicamente aquí es donde tendremos en claro cuál es la génesis de todo, es un paso muy crucial precisar las razones por las cuales el problema empezó. El siguiente paso consistirá en **Pensar en soluciones alternativas**, en donde analizaremos diferentes propuestas que nos plantearemos para poder resolver la dificultad que vivimos atravesando, posterior a ellos, **Evaluaremos la mejor solución**, en donde ponderaremos cuál de todas las alternativas propuestas pueda ser la más eficaz para poder resolver el problema, después **Implementaremos el plan**, en donde ejerceremos las herramientas que hemos concebido para ponerle fin a nuestro problema, finalmente **Evaluaremos la eficacia**, donde analizaremos si es que la resolución fue práctica, eficaz o si es que existieron muchas limitaciones que no cumplieron con nuestras expectativas. Recuerde que este proceso es una alternativa que podemos tomar en cuenta, que nos ayudara a actuar frente a las complicaciones que podamos tener.

P: Ok, me parece interesante este nuevo punto de vista, algo que me provoca mucho pesar es el tiempo que pierdo pensando en lo peor y no buscando una solución.

T: No se preocupe, hay que centrarnos en que usted está adquiriendo nuevas herramientas para resolver todas esas situaciones. Retomando a la sesión de hoy, le daré una nueva consigna, durante 30 minutos tiene que ocupar su tiempo únicamente en preocuparse, pensar en todo aquello que le causa malestar o ansiedad, todo ese espacio es completamente suyo para poder tener todo tipo de ideas negativas o catastróficas, sin embargo, en lo que resta del día, usted tiene que evitar preocuparse, para ello tiene que administrar bien sus 30 minutos, además, por cada pensamiento que usted tenga, tiene que implementar una alternativa para poder solucionarla.

Para ello, la actividad que tendrás que realizar en casa consistirá en que elijas una de tus preocupaciones e implementes la técnica de resolución de conflictos, para que la siguiente sesión podamos discutir tu experiencia, ¿Te parece?

P: Esta bien, voy a realizarlo.

La sesión culmino cumpliéndose todos los objetivos planteados.

### **Sesión 6.**

#### **Objetivo.**

En esta sesión se continuará incentivada al paciente que reconozca sus creencias y formule alternativas nuevas más racionales.

Además, se seguirá practicando las técnicas anteriormente implementadas.

#### **Técnicas utilizadas:**

- Diálogo expositivo
- Restructuración Cognitiva
- Inducción de la preocupación.
- Tareas para la casa

#### **Desarrollo.**

T: Buenas tarde, ¿Qué tal?, ¿Cómo se encuentra el día de hoy?

P: Buenas, bien, fueron días tranquilos, estuve haciendo mis quehaceres en casa, todo ok. Realicé el ejerció de tomarme un tiempo de treinta minutos para preocuparme, y luego buscar una alternativa racional, el primer día tuve cierta limitación con el tiempo, ya que es la primera vez que me tomo un tiempo para preocuparme, pero trata de buscar las soluciones y me sentí bien.

T: Me alegra oírlo, recuerda que todo esto es con el fin de que podamos no solo centrarnos en el problema, sino también en las soluciones que podamos darle, te felicito por darte un tiempo también, para la sesión de hoy, nuevamente pondremos en práctica la técnica de inducción de preocupación, en donde tendremos que pensar en el peor escenario frente a las preocupaciones que tenemos.

Recuerda que el objetivo de esta técnica es que usted pueda aprender a vivir y lidiar con la ansiedad.

Posterior a ellos, tendremos que implementar las estrategias para poder solucionar dicha problemática, ¿Esta lista?

P: Claro, bueno, algo que siempre me genera preocupación es que siento que no estoy preparada para ser una adulta independiente.

T: Quiero que piense en que es lo peor que podría pasar en este escenario.

P: Definitivamente que no pueda hacerme cargo de la casa, no poder cocinar, no poder llevar las cuentas o estar sin un buen empleo, no estoy preparada, pensar en ese escenario me genera muchas dudas.

T: ¿El no poder hacerte cargo de tu hogar que consecuencias traería?

P: Me imagino mi espacio lleno de basura, con un mal aspecto, mal olor, las casas desordenadas, con roedores, que las personas pasen por mi hogar y me señalen como una persona indeseable. También me imagino muchas deudas, de luz, de agua o del gas, yo sé que no tengo una buena administración financiera.

T: ¿Tuviste alguna oportunidad para probar si realmente puedes administrar tu dinero?

P: No realmente, hasta el momento no tengo un trabajo por lo que mis ingresos son limitados a propinas pequeñas.

T: Mencionas que aún no tienes la oportunidad de poder tener una fuente de ingreso, ¿Consideras entonces que no tendrías una buena administración de ingresos, pese a que hasta el momento no tienes la oportunidad de probarlo?

P: No había pensado en ese hecho, pero actualmente veo en noticias que la economía es limitada para nosotros.

T: Eso es entendible, pero, ¿Habría alguna manera de poder menguar esta situación?

P: Claro, tendríamos que primero identificar el problema, en esta caso es tener problemas financieros, luego pensar en posibles alternativas, podríamos privarnos de algunos servicios

poco necesarios, por otro lado, podríamos capaz reducir nuestras compras a pocas cosas, capaz también limitar gastos en ropa o vanidades, la otra alternativa sería tener dos trabajos, la siguiente etapa consiste en elegir la mejor opción, creo yo que primero descartaríamos el tener dos trabajos ya que sería un ritmo muy pesado, por el otro lado, comprar en menores cantidades podría generar más gastos, porque las compras al por mayor salen más económicas , estoy segura que la mejor alternativa sería reducir gastos en vanidades, incluyendo el deslindarse de servicios poco importantes, por último creo que podríamos realizar este plan gastando menos en comida chatarra, en Spotify o Netflix, ya que tener internet nos puede dar el beneficio de ambas plataformas.

T: ¿Cómo te sentiste realizando esta actividad?

P: Al principio un poco mal, digamos que un 7 de ansiedad, sin embargo, al implementar todos estos pasos me doy cuenta que, si puede existir alternativas, siento que con ese punto de vista uno aprende que sentir miedos o tener dudas es parte de crecer.

La sesión culmino con el psicólogo reconociendo el esfuerzo a la paciente por poder haber implementado todas las técnicas enseñadas de manera correcta, cumpliéndose todos los objetivos planteados, luego se procedió a dejar la actividad para el hogar, la cual consistía en poner en practica la inducción de preocupación y luego implementar la resolución de problemas.

### ***Sesión 7.***

#### ***Objetivo.***

El paciente debe anotar los aspectos de la situación que sean positivos o seguros para contrarrestar sus interpretaciones automáticas de peligro o amenaza.

#### ***Técnicas utilizadas.***

- Diálogo expositivo
- Procesamiento de señales seguras
- Tareas para la casa

### **Desarrollo.**

T: ¿Qué tal?, ¿Cómo se ha sentido durante toda esta semana?

P: Bueno, un poco mal humorada al principio, tuve un percance con mi madre, discutimos porque no hice los quehaceres, sin embargo, fue una oportunidad para poner en práctica lo aprendido, realice todos los procedimientos, llegue a las conclusiones que fue responsabilidad mía por no terminar mis deberes.

T: ¿Cómo te sentiste implementado estas nuevas herramientas?

P: Me sentí bien, espero seguir trabajando en ello, mi madre también reconoció el que yo me haga cargo de mis asuntos. Por otro lado, también estuve practicando mucho la técnica de la preocupación y buscar soluciones, siento que ahora lo puedo hacer de mejor manera, me ha sido de mucha ayuda el practicar en resolver las cosas y el aceptar que sentirme con dudas o ansiosa es algo normal.

T: Me parece correcto que tengas esta nueva visión y que tengas esta disposición, retomando a la sesión del día de hoy y continuando con los objetivos planteados, hoy pondremos en práctica una nueva técnica llamada procesamiento de señales seguras, el objetivo de esta técnica es que podamos contrarrestar la tendencia de centrarnos en aspectos negativos, para ello me gustaría que me comentaras, ¿Identificas en ti la tendencia de ver las cosas solo de manera amenazante?

P: Pues sí, es algo que muchos de mis amigos y familiares me mencionan, siempre pienso que todo va a salir mal, pienso que es una manera de no sentirme tan mal en caso mis expectativas no resulten como quería.

T: ¿Podrías comentarme una de estas situaciones?

P: Pues en un futuro postulare para poder ingresar a la universidad, sin embargo, yo sé que existe la posibilidad de que no pueda ingresar.

T: ¿Podrías decirme cual sería el porcentaje?

P: Yo creo que existe un 30% de porcentaje de que no ingrese.

T: ¿Y el resto, el 70% restante?



P: Es un porcentaje en el cual yo pueda ingresar

T: ¿Y pensar en el 30% como te hace sentir?

P: Mal, angustiada, con temor a que llegue ese día

T: Si bien la probabilidad no es algo absoluto, ¿Por qué no consideras también otra alternativa?, Hablar con alguien de confianza que viviera lo mismo que tú, preguntar a amigos o familiares acerca de su experiencia y ver si es que la mayoría ingreso o no, para obtener información real sobre la preocupación, con esto no digo que no contemple el lado negativo, hay que convivir de que es una probabilidad, sin embargo es algo que no tenemos certeza, lo platicamos con anterioridad, es normal sentir dudas o temores, pero depende del visor con el que veamos la situación, ¿ Le gustaría intentar probar esta nueva perspectiva?

P: Me gustaría intentarlo.

La sesión culmino cumpliéndose todos los objetivos trazados, la actividad para el hogar consistía en poner en practica la técnica enseñada y como se sintió posterior a hacerlo.

### ***Sesión 8.***

#### ***Objetivo.***

El terapeuta incentivara al paciente que cuestión las ideas que tiene acerca de su propia preocupación, cuestionando las creencias que la incentivan a seguir manteniendo ese estado.

#### ***Técnicas utilizadas.***

- Psi coeducación
- Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas
- Tareas para la casa

#### ***Desarrollo.***

La sesión empezó preguntando por el sentir de la paciente y la actividad dejada para el hogar, culminando esto, se procedió a dar inicio a la técnica planteada.

T: En la sesión de hoy pondremos en práctica una nueva técnica, en donde someteremos a debate aquellos pensamientos que tiene usted respecto a la preocupación, la finalidad de esto es proporcionar pruebas de que la preocupación es una estrategia de afrontamiento mal adaptativa controlada y de que el peligro de perder completamente el control de la preocupación son creencias más imaginarias que reales. Para ello quisiera que me comentes acerca de que ideas mantienes acerca de la preocupación.

P: Bueno, yo creo que preocuparse no es malo, de hecho, ayuda a que nosotros podamos estar listos para enfrentar cualquier cosa, por ejemplo, mi mamá es una mujer nerviosa que se preocupa por pagar las cosas a tiempo, porque tiene miedo que corten nuestros servicios, por eso siempre trata de recordar antes de la fecha, y gracias a ello, nunca nos han cortado nada.

T: Tu refieres que la preocupación nos ayuda a prepararnos para enfrentar cualquier cosa, ¿Cierto?, ¿Alguna vez tu mamá te comento de cómo se siente durante todo ese proceso?, ¿O haz notado algo en su conducta durante esas fechas?

P: Bueno, siento que se comporta de manera más irritable, reniega, o se molesta si no escucha lo que ella quiere que le digan, pero yo creo que es solo algo colateral de estar pendiente de las cosas, en ocasiones la veo tan preocupada de que no le falte el dinero, pese a tener ya el monto.

T: Según lo que me comentas, el estado de preocupación desencadena ciertas consecuencias, ¿Cómo categorizas esto?

P: Yo creo que sería algo negativo a la larga, por el estrés que puede aparecer después.

T: ¿Preocuparse sería la única alternativa para estar pendiente y listo?

P: Creo que podríamos organizarnos mejor, tener una agenda o una alarma en el celular que nos indiquen las fechas, si lo vemos de ese modo, pueden existir capaces otras alternativas para poder apoyarnos, también practicar algo de relajación para no alterarnos tanto, porque podemos hasta no poder estar al 100% por ello.

T: Me acabas de mencionar un listado de posibilidades, ¿Sigues considerando la preocupación como una alternativa para estar listos y preparados?

P: Si lo planteamos de ese modo yo creo que la organización puede ayudar mejor a estar preparadas, preocuparse es inevitable, pero si implementamos nuevas estrategias, existirá una manera de llevar el proceso de una manera más saludable.

La sesión culminó cumpliéndose todos los objetivos, la actividad para el hogar consistía en preguntar a sus seres más cercanos que opinan acerca del exceso de preocupación y las consecuencias que conllevan, y comentarlo en la sesión siguiente.

### ***Sesión 9.***

#### ***Objetivo.***

El terapeuta continuara incentivando al paciente que cuestione las ideas que tiene acerca de su propia preocupación, las creencias que la incentivan a seguir manteniendo ese estado.

#### ***Técnicas utilizadas.***

- Psi coeducación
- Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas
- Tareas para la casa

#### ***Desarrollo.***

T: En la sesión de hoy seguiremos analizando aquellos pensamientos que tiene respecto a la preocupación, pero previo a ello, se dejó una actividad para el hogar.

P: Claro, bueno, todos coincidieron en que el exceso de preocupación es algo malo, de hecho, me compartieron experiencias donde desencadenó fatigas muy fuertes, por lo que me doy cuenta que el pensamiento que tenía respecto a la preocupación no era el más racional.

Respecto a las ideas que tengo sobre la preocupación, otra idea que está muy presente en mí es que la preocupación tiene una gran relación con tu desempeño académico, esto lo recordé porque estaba limpiando mi cuarto y me topé con un folder donde se encuentran mis notas, le explico, cuando acudía al colegio, yo constantemente veía como mis compañeros aplicados eran

los que estaban más preocupados por sus notas, por lo que yo también empecé a considerar que si ese temor está presente en mí tendré mayor motivación, sobre todo cuando me toque estudiar cursos que no sean mucho de mi agrado.

T: Quisiera que me detalle sobre el resultado que generaba esta relación entre preocupación y rendimiento académico.

P: Mis notas en el colegio eran altas, mi promedio rondaba entre 16 y 19, era superior a la de mis compañeros que obtenían notas más bajas.

T: ¿Usted estaba conforme con el resultado al someterse a este régimen de preocupación?

P: En general sí, sin embargo, creo que el rango era muy variado, había días en que tenía mucho temor de desaprobarme, me preocupaba mucho y como consecuencia estudiaba un mismo curso más horas y el resultado no era tan alto.

T: ¿Cómo era el resultado en días en donde disminuía la exigencia que tenía con sus horarios prolongados?

P: Eran mejores notas.

T: Por lo que me comenta, el factor de la preocupación influía mucho sobre su metodología de estudios, ¿A qué se debe entonces esta diferencia entre el resultado obtenido?, si bien, ambas eran notas aprobatorias, ¿Porque en un régimen menos angustioso y más flexible obtenía mejores resultados?

P: Creo que era la forma en que se daba, si bien me gusta estudiar, cuando tenía todo el miedo y preocupación sobre mí, en ocasiones sentía que estudiaba más para no desaprobarme que para de verdad aprender y tener un buen resultado, pero ahora que analizo la situación desde otro punto de vista, me doy cuenta que el preocuparme en exceso era algo que al final me terminaba limitando.

La paciente al final obtuvo una perspectiva frente a las ideas que tenía acerca de la preocupación, obteniendo una visión más racional frente a este tema.

Para la actividad para el hogar, nuevamente tenía que conversar con sus seres más cercanos, esta vez, respecto a cómo influye la preocupación en nuestro rendimiento.

### ***Sesión 10.***

#### ***Objetivo.***

Se continuará reforzando las técnicas implementadas en la sesión anterior.

Además, se le incentivara a que focalice todos sus pensamientos en el presente.

#### ***Técnicas utilizadas.***

- Reestructuración cognitiva de las creencias meta-cognitivas
- Procesamiento elaborativo del presente
- Tarea para la casa

#### ***Desarrollo.***

La sesión comenzó retomando el tema de la sesión previo y discutiendo acerca de la actividad asignada, luego se procedió a explicar una nueva técnica.

T: Quisiera que me comentes un poco a cuál era tu perspectiva que tenías hacia el futuro.

P: Bueno, siento que vivo muchas veces en incertidumbre, hay cosas que pueden cambiar de manera repentina, como la cuarentena, por eso en ocasiones tengo temor al que podría pasar en el futuro y me gustaría adquirir una nueva herramienta para poder hacerle frente a esta sensación.

T: Es por ello que en esta oportunidad vamos a realizar una nueva técnica llamada procesamiento elaborativo del presente, con ella trabajaremos el enfoque que le damos a nuestros pensamientos, para ello la primera pauta que debemos tomar en cuenta es que todas las ideas que nosotros podamos formular, respecto a nuestro futuro no son certeras, ¿Usted cree que exista algún medio de poder saber con exactitud que pasara?

P: Yo creo que no, no podemos saber a ciencia cierta que pasara en el futuro, sin embargo, pienso que capaz podría cumplirse aquellas cosas malas que pienso y eso me causa algo de temor.

T: Si es que usted considera que actualmente no hay una manera de saber que ocurrirá en el futuro, ¿Tendría alguna base sólida el pensar que aquellos pensamientos catastróficos puedan ocurrir?

P: Estoy segura que no.

T: Exacto, yo entiendo que uno pueda tener ciertas dudas, sin embargo, por más que queramos, nosotros no tenemos la capacidad de saber que pasara, solo hay un camino para poder realmente forjar nuestro futuro, es vivir el presente, aquí es donde usted puede marcar un antes y un después, este es el momento donde usted puede actuar, cambiar o perfeccionar algo, en el presente uno tiene completo control de sus acciones.

P: Tiene razón, a partir de ahora me comprometo a mirar las cosas de esa manera, vivir mi presente.

T: Para ello, la actividad que tendremos pendiente será verbalizar asimismo que solo el presente es el momento donde uno puede actuar, cada vez que presente un pensamiento catastrófico.

La sesión culmino cumpliéndose todos los objetivos planteados. La actividad para casa consistía en identificar aquellos pensamientos irracionales relacionados con la preocupación y someterlos a debate.

### ***Sesión 11.***

#### ***Objetivo.***

Se le brindara herramientas para mejorar su desenvolvimiento al momento de interactuar.

Se seguirá reforzando las técnicas anteriores.

#### ***Técnicas utilizadas.***

- Entrenamiento de habilidades sociales

- Empatía
- Comunicación
- Tarea de la casa

### **Desarrollo.**

T: En la sesión de hoy vamos a hablar acerca de las habilidades, estas son un grupo de competencias las cuales nos ayudaran a poder relacionarnos con los demás, la primera de estas competencias que te brindare será la empatía, para ello me gustaría que me comentes que idea tienes respecto a la empatía.

P: Es la primera vez que escucho este término.

T: Ok, bueno, la empatía básicamente es la capacidad que tenemos nosotros para poder comprender las emociones de las demás personas, por ejemplo, imaginemos el caso en que una compañera tuya tenga un semblante que denote tristeza, ¿Cómo reaccionarías tú?

P: Bueno, si ese fuera el caso, yo le preguntaría como se encuentra, si es que la veo llorando yo trataría de darle consuelo, apoyo y conversar hasta que se pueda tranquilizar.

T: Exacto, en este caso hipotético me gustaría decirte, ¿Por qué decidiste darle apoyo a la compañera?

P: Si yo fuera ella, me gustaría tener apoyo, no me gustaría que las personas sean indiferentes.

T: Lo que acabas de decir, es un ejemplo claro de empatía, te pusiste en el lugar de otra persona, no eras tú quien estuvo vivenciando la situación, para poder poner en practica la empatía primero que nada debemos fortalecer la cooperación, ser más receptivo con los demás y sobre todo practicar la atención, para poder identificar con mayor eficacia lo que sucede en nuestro entorno, ¿En algún momento realizaste alguna de estas acciones?

P: Claro, sobre todo el ser receptiva, estar atenta, por ejemplo, actualmente mi mamá se encuentra trabajando mucho y llega cansada, yo trato de ver el estado de ánimo que tiene y en caso requiera tratar de hacerla sentir mejor o reconocerle su esfuerzo, para que se sienta mejor.

T: Claro, de hecho, el poner en práctica nuestra empatía ayuda poder nosotros implementar nuevas conductas o actitudes más adecuadas, a crear o fortalecer nuevos lazos y también a mejorar la comunicación que tenemos con los demás, esto abre las puertas al siguiente tema, la comunicación, quisiera que me brindes una definición de comunicación.

P: Bueno la comunicación es la capacidad que tenemos nosotros para poder expresar.

T: Exacto, con la comunicación nosotros podemos expresar nuestras idea u opiniones, sin embargo, ¿Qué hacemos cuando alguien nos expresa algo que no es de nuestro agrado?

P: Uno tiene que hacer saber que desagrada lo que está diciendo el otro.

T: Exacto, uno tiene derecho a decir o defender lo que piensa, sin embargo, ¿Esto amerita que uno pueda imponer su idea a los demás o faltar el respeto?

P: Obviamente no, yo creo que el respeto es fundamental para todos.

T: Exacto, para ello hay un componente en la comunicación el cual es el asertividad, asertividad es tener la capacidad de poder expresar todas nuestras ideas y pensamientos que tengamos, pero evitando herir o faltar el respeto a los demás, ¿Cómo practicas la comunicación asertiva?

P: En ocasiones, ocurre que mi tono de voz es algo intimidante, por eso en ocasiones pueden mal interpretar el mensaje que quiero dar.

T: Ok, es entendible, por ello te brindares unas nuevas estrategias para poder mejorar con nuestra comunicación, lo fundamental es determinar el mensaje que queremos dar, para evitar malos entendidos, debemos también expresar lo que pensamos, estamos en nuestro derecho de hacerlo, siempre y cuando no sea con el afán de atacar a alguien o algo, por el otro lado debemos regularizar nuestro tono de voz, una voz muy fuerte puede ser relacionada con agresividad o desprecio, por el otro lado, un tono de voz bajo lo relacionan con sumisión, en nuestro caso debemos encontrar un punto medio, en donde el mensaje sea claro y carezca de supuestas intenciones secundarias y por último elegir con cuidado cuales son la palabras que elegiremos, elegir aquellas que esclarezcan más el objetivo de nuestro mensaje.

P: Lo voy a tomar en cuenta al momento de expresar mis ideas y comunicarme.



La sesión culminó cumpliéndose todos los objetivos trazados y dejando una actividad para el hogar la cual consistía en poner en práctica las nuevas herramientas aprendidas, en este caso comunicarse de manera asertiva.

## Capítulo IV: Resultados y seguimiento

### 4.1 Resultados

#### ***Criterio de paciente.***

La paciente afirma que al iniciar el abordaje padecía de complicaciones para poder conciliar el sueño acompañado de pensamientos negativos y catastróficos, irritabilidad, una visión pesimista hacia el futuro, además de síntomas fisiológicos como sudoración, dolor muscular, taquicardia, movimiento de pies y manos, sin embargo, posterior al abordaje psicoterapéutico refiere que tiene un pensamiento más racional, tolera con mayor eficacia la frustración, el ritmo del sueño ha mejorado, los síntomas fisiológicos como el dolor muscular, los movimiento de pies y manos y la sudoración se presentan con menor frecuencia, tiene un mejor ánimo, por último, se encuentra capacitándose para poder ingresar a un puesto laboral.

#### ***Criterio clínico.***

Durante el abordaje psicoterapéutico, las pacientes conforme iba avanzando las sesiones, la paciente empezó a implementar todas las herramientas brindadas, las cuales implican técnicas de relajación para regular la activación psicofisiológica, debatir, flexibilizar y reestructurar pensamientos y creencias irracionales e interiorizar nuevos mecanismos para poder tener un mejor desenvolvimiento, generando un cambio y la instauración de nuevos hábitos más adaptables.

#### ***Criterio funcional.***

En un principio, la evaluada evidenciaba indicadores que señalaban un desajuste a nivel personal, social y laboral, posterior al abordaje psicoterapéutico, mostro un gran avance, siendo una personal más funcional y adaptada a su entorno, un claro ejemplo de estos es que

actualmente se encuentra laborando, la relación con su madre mejoro, y tiene más confianza en sí misma.

***Criterio psicométrico.***

**Tabla 3**

*Resultados Psicométricos Pre Intervención*

Pre Test	
Prueba psicométrica	Resultado
Inventario de ansiedad de Beck	Alto
Escala de auto medición de ansiedad de Zung	Alto

**Tabla 4**

*Resultados psicométricos Post Intervención*

Post Test.	
Prueba psicométrica	Resultado
Inventario de ansiedad de Beck	Bajo
Escala de auto medición de ansiedad de Zung	Medio

**Tabla 3**

*Cuadro De resultados de Pre y Post Intervención*

Resultados		
Criterios	Pre Intervención	Post Intervención
Criterios de Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sensación de malestar general y angustia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Flexibilidad, tolerancia y sensación de bienestar</li> </ul>
Criterio Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Signos y síntomas generaban malestar clínico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Regulación e implementación de nuevos mecanismos de afronte</li> </ul>
Criterio Funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Desajuste a nivel personal, social y laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Persona funcional</li> <li>– Adaptación a su entorno y contexto</li> </ul>
Criterio Psicométrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Puntaje alto en resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Puntaje bajo en resultados</li> </ul>

## **4.2 Seguimiento**

### **Seguimiento I.**

#### **Objetivo.**

Corroborar si la paciente está llevando a cabo lo aprendido en las sesiones y la consolidación de las mismas.

#### **Técnicas aplicadas.**

- Escucha activa
- Retroalimentación

- Prevención de recaídas

***Descripción.***

T: Buenos días, ¿Durante todo este tiempo como se ha ido sobrellevando todas las situaciones que se han presentado?

P: Bueno, siento que tengo más iniciativa, mi relación con mis amigos y con mi madre mejoró, si es que existen ciertos roces ya no tengo pensamientos distorsionados. De igual manera ya no espero lo peor de toda situación, en las mañanas al ver noticias mi ansiedad también fue disminuyendo, comprendo que la prevención muchas veces es la mejor estrategia.

T: ¿En otros ámbitos de su vida como se encuentra?

P: Bueno, actualmente estoy en un proceso de capacitación para telecomunicaciones, si bien implica mucho estrés, estoy implementando todas las herramientas adquiridas, ya no me frustro tanto, tengo un pensamiento mucho más racional y espero seguir así.

T: Es bueno que tú misma reconozcas el avance que hay, como me comentas te has vuelto mucho más racional, aquellos pensamientos irracionales ya no están tan latentes en ti, y si es que se dan, ya cuentas con las herramientas para poder hacerles frente, recuerda que estamos para ayudarte y puedes recurrir a consulta las veces en las que necesites apoyo u orientación.

Nuestra siguiente cita será el próximo mes para poder realizar el seguimiento de tu caso.

La sesión culminó cumpliéndose todos los objetivos planteados.

**Seguimiento II**

***Objetivo.***

Evaluar el estado actual de la paciente, los cambios que ha evidenciado en su vida.

***Técnicas aplicadas.***

-Escucha activa

-Retroalimentación

-Prevención de recaídas

Descripción:

T: Buenos días, ¿Cómo le ha ido durante todo este mes?

P: En general todo bien, tuve un pequeño percance con la inducción del trabajo, porque debo levantarme temprano, pero me centro en el presente y trato de buscar alternativas para poder solucionarlo, en este caso trato de colocar mi alarma y dormir más temprano, en ocasiones mi lado competitivo también reluce, pero me digo a mi misma que mis logros son para mí, eso me ayuda a calmarme. A veces cuando siento estrés pongo en práctica las técnicas de relajación aprendidas y me ayudan a tranquilizarme.

T: Me alegro a que hayas podido realizar por ti sola todas estas técnicas, ¿Cómo te sientes al respecto?

P: Me siento mucho más tranquila, siento que a diferencia de las primeras sesiones estoy más motivada, de igual manera sigo practicando durante la semana.

T: Es de mérito que hayas podido realizar todas las técnicas implementadas, de igual manera le invito a que las siga poniendo en práctica. Recuerda que puedes seguir acudiendo a consulta las veces que sea necesaria, espero que sigas con la misma actitud y disposición, hasta luego, mucho gusto.

P: Mucho gusto, gracias por todo.

La sesión culmino cumpliéndose todos los objetivos planteados.

## **Capítulo V: Resumen, conclusiones y recomendaciones**

### **5.1 Resumen**

Paciente acude a consulta psicológica debido a que desde hace más de un año viene lidiando con problemas para poder conciliar el sueño, pensamientos negativos, catastróficos, irritabilidad, sudores, dolor muscular y aceleración cardiaca, posterior a ello se realizó una evaluación psicológica y junto a la recopilación de datos se concluyó que el paciente manifiesta signos y síntomas de un Trastorno de ansiedad generalizada.

Luego se procedió a ejecutar un plan de abordaje psicoterapéutico, desde el enfoque cognitivo conductual, el cual contaba con 12 sesiones en donde se le brindo un conjunto de herramientas y técnicas en las cuales se le enseñó a regular los procesos psicofisiológicos, a poner en debate y racionalizar sus pensamientos, a tener una visión de vida más flexible y centrada en su presente.

Posteriormente se brindaron 2 sesiones de seguimiento en donde se superviso que siga poniendo en práctica todo lo aprendido durante todas las sesiones, así como también los logros propios.

### **5.2 Conclusiones**

- Se logró informar al paciente acerca de su diagnóstico a través del Modelo Cognitivo Conductual.
- El paciente pudo disminuir su activación psicofisiológica por medio de las técnicas de relajación.
- Logro normalizar el estado de preocupación.
- Pudo corregir aquellas creencias e interpretaciones sesgadas de amenaza sobre las áreas de preocupación.

- Se modificaron las creencias meta-cognitivas positivas y negativas sobre la preocupación.
- Se logró mitigar la confianza en las estrategias disfuncionales de control de la preocupación y promover respuestas de control de la preocupación que sean más adaptativas.
- Pudo aceptar el riesgo y la tolerancia a los resultados inciertos de situaciones y eventos futuros.
- El paciente desarrollo herramientas que mejoraron su desenvolvimiento en el ámbito social.

### **5.3 Recomendaciones**

- Seguir poniendo en práctica todo lo aprendido durante el abordaje terapéutico.
- Identificar aquellos sucesos que representen una amenaza y resolverlos bajo un enfoque racional y realista.
- Participar en actividades deportivas o lúdicas para invertir el tiempo libre en algo productivo.
- La madre debe seguir brindándole validación en sus emociones y mantener la comunicación asertiva y empática.



## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5<sup>a</sup> ed.). Washington DC.
- Bados, A. (2015). Trastorno de ansiedad generalizada. Síntesis
- Bados, A. y Garcia E. (2010) La técnica de reestructuración cognitiva. Universidad de Barcelona.
- Butcher, J., Mineka, S. y Hooley, J. (2007) Psicología Clínica, Pearson Educación.
- Carro, C. y Sanz, R. (2015) Cognición y creencias meta cognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico. Clínica y Salud 26, 159–166  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.003>
- Caballo, V. (2007) Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, Siglo XXI
- Clark, D. y Beck, A. (2012) Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclée de Brouwer.
- Cottraux, J. (1991) Terapias comportamentales y cognitivas. Masson. S.A
- Cullari, S. (2011) Fundamentos de la psicología clínica. Pearson Educación
- Cupul, J., Hinojosa, E., Villa, M., Herrera, I. y Pádro, F. (2018) Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. Neuro Psiquiatra ,56 (3), 151-160. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000300151>
- Díaz, I. y De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. Summ Psicológica UST, 16 (1), 42-50. <http://dx.doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

- D'Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1999). Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. Nueva York, NY: Springer.
- Fernández, O., Jiménez, B., Regla, A., Sabina, D. y Cruz, J. (2012) Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Ciencias Médicas en Cienfuegos ,10(5), 466-479.  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1822>
- Etchebarne, I., Gómez, J. y Roussos, A. (2019) Nuevos desarrollos en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Abordajes psicoterapéuticos, farmacológicos y debates actuales. Mino y Davila.
- García, F. (2017) Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la Unidad educativa navarra del sur de Quito, Pontifica Universidad Católica de Ecuador
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., Koutsovitits, F. (2019) Modelos cognitivo-conductuales del trastorno de ansiedad generalizada. Revista de psicología, 15 (29), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- Guerra, J., Gutiérrez, M., Zavala, M., Singre, J., Goosdenovich, D. y Romero, E. (2017) Relación entre ansiedad y ejercicio. Revista cubana de investigación biomédica,36 (2), 2-3.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinvbio/cib-2017/cib172u.pdf>
- Gonzales, M., Ibáñez, I., García, L. y Quintero, V. (2018) El cuestionario de preocupación y ansiedad como instrumento de cribado para el trastorno de ansiedad generalizada: propiedades diagnósticas. Behavior Psychology,26(1),5 <https://biblioteca.usat.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=32929>
- Habigzang, L.F., Gomes F.P.M., & Maciel, Z.L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples.

- Ciencias Psicológicas, 13(2), 149 – 264. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Health Organization. (1996) Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2018) Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Metropolitana, Anales de la salud mental.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2012) Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao, Anales de la salud mental.
- Jiménez, M. (2018) Mindfulness para el tratamiento de la ansiedad generalizada, Universidad Jaume I
- Katzman M, Bleau P, Van Ameringen (2014) Diagnóstico y tratamiento de ansiedad. BMC Psychiatry, 14(1), 16-21 [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/quiasclinicas/499 GER\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/quiasclinicas/499 GER_0.pdf)
- Langarita R. y García, P. (2019) Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Rev Neurol, 69 (2), 59-67. <https://doi.org/10.33588/rn.6902.2018371>
- Londoño, M. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. Poiésis, 1(33), 139-145. <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>
- Martínez, L. (2016) Avances y perspectivas de futuro en la farmacoterapia de los trastornos de ansiedad, Universidad de Alcalá
- Moreno, G. (2020) Pensamientos distorsionados en tiempos de COVID 19. Ciencia América. 9 (2), 251-255. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>

- Navas, W. y Vargas, M.J. (2012). Trastorno de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 69 (604), 497-507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Organización Panamericana de la salud (2017) Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales. Organización Mundial de la Salud
- Rodríguez, J., Martínez, A., Ramos, A., Rivero, R., García, L., Oblitas, L. (2008) Ansiedad, depresión y salud. *Summa Psicológica*, 15(1), 43-74. <https://www.redalyc.org/¿id=134212604002>
- Rojas, E. (2014) Cómo superar la depresión. Planeta
- Romero, O., Islas, A. y Tortoriello, J. (2021) Uso de plantas medicinales en pacientes con ansiedad generalizada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 57(6) ,364 <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2019/im196g.pdf>
- Ruiz, M., Diaz, M. y Villalobos, A. (2012) Manual de técnicas de intervención cognitivos conductuales. Desclée de Brouwer.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis: Antecedentes. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
- Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Mal-Estar E Subjetividae*, 3 (1), 10-59.
- Tomás, J. Almenara, J. (2007). Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y Vygotsky. Universidad autónoma de Barcelona. Recuperado de [http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias\\_desarrollo\\_cognitivo\\_07-09\\_m1.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/teorias_desarrollo_cognitivo_07-09_m1.pdf)

Tórrales, J., Riego, V., Villalba- Arias, J., Arce, A., Chaves, E., Ruiz- Díaz, C. (2015) Psicofarmacología de la ansiedad. Tendencias en Medicina. 46 ,79-86 [http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art\\_11.pdf](http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes46/art_11.pdf)

Vaca, M., Egas, S., García, O., Feriz, L. y Rodríguez, A. (2017). Ansiedad pre competitiva en karatecas de alto rendimiento, amateur y novatos. Revista cubana de investigación biomédica, 36 (2), 239-247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2017/cib172f.pdf>

## **Anexos**

## Anexo A

### Escala de actitudes disfuncionales de Weissman y Beck

# Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck

Esta escala evalúa siete tipos de creencias que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico. Es la adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck.

Señale el grado de acuerdo con estas actitudes. Asegurese de elegir solo una respuesta para cada frase. No hay respuestas "acertadas" ni "equivocadas". Solo queremos saber lo que usted piensa acerca de estos temas.

- **Totalmente en desacuerdo** = 0
- **Moderadamente en desacuerdo** = 1
- **Dudoso** = 2
- **Moderadamente de acuerdo** = 3
- **Completamente de acuerdo** = 4

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Ser criticado hace que la gente se sienta mal  | 0 1 2 3 4 |
| 2. Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas                        | 0 1 2 3 4 |
| 3. Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben y acepten                                   | 0 1 2 3 4 |
| 4. Si alguien importante para mí espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo                    | 0 1 2 3 4 |
| 5. Mi valor como persona depende, en gran medida, de lo que los demás piensen de mí                   | 0 1 2 3 4 |
| 6. No puedo ser feliz si no me ama alguien  | 0 1 2 3 4 |
| 7. Si a otras personas no les gustas, serás menos feliz   | 0 1 2 3 4 |
| 8. Si la gente a la que quiero me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo                     | 0 1 2 3 4 |
| 9. Si una persona a la que amo, no me corresponde, es porque soy poco interesante                     | 0 1 2 3 4 |
| 10. El aislamiento social conduce a la infelicidad  | 0 1 2 3 4 |
| 11. Para considerarme una persona digna, debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida | 0 1 2 3 4 |
| 12. Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido                                  | 0 1 2 3 4 |
| 13. Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que quienes no la tienen                      | 0 1 2 3 4 |
| 14. No hacer las cosas tan bien como los demás significa ser inferior                                 | 0 1 2 3 4 |
| 15. Si fallo en mi trabajo soy un fracasado   | 0 1 2 3 4 |
| 16. Si no puedo hacer algo bien, es mejor que lo deje   | 0 1 2 3 4 |
| 17. Es vergonzoso exhibir las debilidades de uno  | 0 1 2 3 4 |

18. Cualquiera persona debería intentar ser la mejor en todo lo que hace	0 1 2 3 4
19. Si cometo un error debo sentirme mal	0 1 2 3 4
20. Si no tengo metas elevadas es posible que acabe siendo un segundón	0 1 2 3 4
21. Si creo firmemente que creo algo, tengo razones para esperar conseguirlo	0 1 2 3 4
22. Si encuentras obstáculos para conseguir lo que deseas, es seguro que te sentirás frustrado	0 1 2 3 4
23. Si antepongo las necesidades de los demás a las mías, me ayudarán cuando necesite algo de ellos	0 1 2 3 4
24. Si soy un buen marido (o esposa), mi cónyuge debe amarme	0 1 2 3 4
25. Si hago cosas agradables para los demás, ellos me respetarán y me tratarán tan bien como yo les trato	0 1 2 3 4
26. Debo asumir responsabilidades de cómo se comporta y siente la gente cercana a mí	0 1 2 3 4
27. Si critico a alguien por su forma de hacer algo y se enfada o se deprime, esto quiere decir que le he trastornado	0 1 2 3 4
28. Para ser una persona buena, valiosa, moral, tengo que tratar de ayudar a cualquiera que lo necesite	0 1 2 3 4
29. Si un niño tiene dificultades emocionales o de comportamiento, esto significa que sus padres han fallado en algo importante	0 1 2 3 4
30. Tengo que ser capaz de agradar a todo el mundo	0 1 2 3 4
31. No creo que sea capaz de controlar mis sentimientos si me ocurre algo malo	0 1 2 3 4
32. No tiene sentido cambiar las emociones desagradables, puesto que son parte válida e inevitable de la vida diaria	0 1 2 3 4
33. Mi estado de ánimo se debe, fundamentalmente, a factores que están fuera de mi control, tales como el pasado	0 1 2 3 4
34. Mi felicidad depende, en gran medida, de lo que me suceda	0 1 2 3 4
35. La gente señalada con la marca del éxito está destinada a ser más feliz que aquellas personas que no presentan esas marcas	0 1 2 3 4

o **Claves de corrección**

Suma el total para cada grupo de creencias:

1 .Aprobación:	De la actitud 1 a la 5	Total=
2 .Amor:	De la actitud 6 a la 10	Total=
3 .Ejecución:	De la actitud 11 a la 15	Total=
4 .Perfeccionismo:	De la actitud 16 a la 20	Total=
5 .Derecho sobre los otros:	De la actitud 21 a la 25	Total=
6 .Omnipotencia:	De la actitud 26 a la 30	Total=



## Anexo B

### Inventario de ansiedad de Beck

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

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

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

## Anexo C

### Inventario de depresión de Beck

**BD-II** Traducido y Adaptado por:  
Máximo Brusk C.

Puntaje Total:  → *Levemente Depresivo*

Nombre: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Nupación: \_\_\_\_\_ Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Abogado por: \_\_\_\_\_ C.P.P.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione una frase en cada grupo, la que mejor describe la manera en que usted se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierre con un círculo el número que se encuentre al lado de cada frase que usted escoja. Si dentro de un grupo hay más de una frase que podría aplicarse a su situación con la misma relevancia, decídase por la que tenga el número más alto. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, inclusive en el grupo 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) y en el grupo 18 (Cambios de Apetito).

<p><b>1. Tristeza</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No me siento triste.</li><li>1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.</li><li>2 Estoy triste todo el tiempo.</li><li>3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.</li></ul> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.</li><li><input checked="" type="radio"/> Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.</li><li>2 Me espero que las cosas me salgan bien.</li><li>3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.</li></ul> <p><b>3. Fracaso</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No me siento como un(a) fracasado(a).</li><li>1 He fracasado más de lo que debería.</li><li><input checked="" type="radio"/> Mirando mi pasado, veo muchos fracasos.</li><li>3 Siento que como persona, soy un fracaso total.</li></ul> <p><b>4. Falta de Placer</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.</li><li>1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</li><li>2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</li><li>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.</li></ul> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No me siento particularmente culpable.</li><li>1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería hacer y no las hice.</li><li>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</li><li>3 Me siento culpable todo el tiempo.</li></ul>	<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</li><li>1 Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.</li><li>2 Espero ser castigado(a) por la vida.</li><li>3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</li></ul> <p><b>7. Auto-Desprecio</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> Me siento igual que siempre acerca de mí persona.</li><li>1 He perdido la confianza en mí mismo(a).</li><li>2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).</li><li>3 No me gusta quien soy.</li></ul> <p><b>8. Auto-Critica</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.</li><li>1 Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.</li><li>2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.</li><li>3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que me sucede.</li></ul> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No tengo ni que pensar de matarme.</li><li>1 He tenido pensamientos de matarme. Pero no lo haría.</li><li>2 Quisiera matarme.</li><li>3 Me mataría si tuviera la oportunidad.</li></ul> <p><b>10. Llanto</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> No lloro más de lo que solía llorar.</li><li>1 Llora más de lo que solía llorar.</li><li>2 Llora por cualquier cosa.</li><li>3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.</li></ul>
---	---

- 11. Agitación**  
 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.  
 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.  
 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.  
 3 Estoy tan inquieto o agitado(a) que siento que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

- 12. Falta de Interés**  
 No he perdido el interés en otras personas o actividades.  
 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.  
 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.  
 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

- 13. Indecisión**  
 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.  
 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.  
 2 Ahora tengo mucho más dificultad para tomar decisiones que de costumbre.  
 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.

- 14. Falta de Valor Personal**  
 No siento que soy invisible.  
 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.  
 2 Me siento invisible en comparación con otras personas.  
 3 Me siento completamente invisible.

- 15. Falta de Energía**  
 Tengo tanta energía como siempre.  
 Tengo menos energía de la que solía tener.  
 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.  
 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

- 16. Cambios en el Patrón de Sueño**  
 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.  
 Durmió algo más que de costumbre.  
 Durmió algo menos que de costumbre.  
 2a Durmió mucho más que de costumbre.  
 2b Durmió mucho menos que de costumbre.  
 3a Durmió todo el día.  
 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

- 17. Irritabilidad**  
 No estoy más irritado(a) que de costumbre.  
 Estoy más irritado(a) que de costumbre.  
 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.  
 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

- 18. Cambios de Apetito**  
 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.  
 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.  
 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.  
 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.  
 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.  
 3a No tengo nada de apetito.  
 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

- 19. Dificultades de Concentración**  
 Me puedo concentrar tan bien como siempre.  
 No me puedo concentrar tan bien como acostumbré.  
 2 Es difícil mantener mi mente concentrada en algo por mucho tiempo.  
 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

- 20. Cansancio o Fatiga**  
 No me canso o fatigo más que de costumbre.  
 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.  
 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer algunas de las cosas que antes hacía.  
 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

- 21. Falta de Interés en el Sexo**  
 Recientemente no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.  
 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.  
 2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.  
 3 He perdido el interés en el sexo por completo.

**Instrucciones para después de la administración.**

Ala vez concluida la administración del cuestionario, verifique que todos los ítems estén asignados y que todas las preguntas hayan sido contestadas. No olvide los Subtotales por página, que son la suma de los puntajes de cada frase escogida, si el Puntaje Total, que es la suma de los subtotales por página. Remítase, vía fax, la cara anterior del cuestionario. Luego, por el mismo medio, le indicaremos el rango de la depresión de la persona evaluada. Si desea mayor información acerca de lo prueba contáctese con el siguiente e-mail: [psiconetrika@boun.nl.com](mailto:psiconetrika@boun.nl.com)

## Anexo D

### Escala de auto medición de Zung de depresión

#### ESCALA DE ZUNG DEPRESIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE SE AJUSTA A SU RESPUESTA

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. ME SIENTO TRISTE Y DECAIDO	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
2. POR LAS MAÑANAS ME SIENTO MEJOR	<input checked="" type="radio"/>	3	2	1
3. TENGO GANAS DE LLORAR YA VECES LLORO	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4
4. ME CUESTA MUCHO DORMIR POR LAS NOCHES	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
5. COMO IGUAL QUE ANTES	4	3	2	<input checked="" type="radio"/>
6. AUN TENGO DESEOS SEXUALES	4	<input checked="" type="radio"/>	2	1
7. NOTO QUE ESTOY ADELGAZANDO	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
8. ESTOY ESTREÑIDO	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
9. EL CORAZÓN ME LATE MAS RÁPIDO QUE ANTES	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
10. ME CANSO SIN MOTIVO	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
11. MI MENTE ESTA TAN DESPEJADA COMO ANTES	4	3	<input checked="" type="radio"/>	1
12. HAGO LAS COSAS CON LA MISMA FACILIDAD QUE ANTES	4	3	2	<input checked="" type="radio"/>
13. ME SIENTO INTRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
14. TENGO CONFIANZA EN EL FUTURO	4	3	<input checked="" type="radio"/>	1
15. ESTOY MAS IRITABLE QUE ANTES	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
16. ENCUENTRO FACIL TOMAR DECISIONES	<input checked="" type="radio"/>	3	2	1
17. SIENTO QUE SOY ÚTIL Y NECESARIO	4	3	2	<input checked="" type="radio"/>
18. ENCUENTRO AGRADABLE VIVIR	4	3	2	<input checked="" type="radio"/>
19. CREO QUE SERIA MEJOR PARA LOS DEMÁS SI ESTUVERA MUERTO	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
20. ME GUSTAN LAS MISMAS COSAS QUE ANTES	4	3	<input checked="" type="radio"/>	1

PUNTAJE TOTAL:

PS-100

## Anexo E

### Escala de auto medición de Zung de ansiedad

**ESCALA DE ZUNG**  
ANSIEDAD

NOMBRE: \_\_\_\_\_

MARQUE CON UN CIRCULO EL NUMERO QUE SE AJUSTA A SU RESPUESTA

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. ME SIENTO MAS ANSIOSO Y NERVIOSO QUE DE COSTUMBRE	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
2. ME SIENTO CON TEMOR SIN RAZON	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
3. DESPIERTO CON FACILIDAD O SIENTO PANICO	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
4. SIENTO COMO SI FUERA A REVENTAR Y PARTIRME EN PECAZOS	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
5. SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO PUEDE SUCEDER	4	3	<input checked="" type="radio"/>	1
6. ME TIEMBLAN LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
7. ME MORTIFICAN LOS DOLORS DE CABEZA, CUELLO Y CINTURA	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
8. ME SIENTO DÉBIL Y ME CANSO FACILMENTE	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
9. ME SIENTO TRANQUILO Y PUEDO PERMANECER EN CALMA FACIL	4	<input checked="" type="radio"/>	2	1
10. PUEDO SENTIR QUE ME LATE MAS RAPIDO EL CORAZON	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
11. SUFRO DE MAREOS	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
12. SUFRO DE DESMAYOS O SIENTO QUE ME VOYA DESMAYAR	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
13. PUEDO INSPIRAR Y ESPIRAR FACILMENTE	4	3	2	<input checked="" type="radio"/>
14. SE ME ADORMECEN O HINCHAN LOS DEDOS (MANOS Y PIES)	1	<input checked="" type="radio"/>	3	4
15. SUFRO DE MOLESTIAS ESTOMACALES O DE INDIGESTION	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
16. ORINO CON MUCHA FRECUENCIA	1	2	<input checked="" type="radio"/>	4
17. GENERALMENTE MIS MANOS ESTAN SECAS Y CALIENTES	4	3	2	<input checked="" type="radio"/>
18. SIENTO BOCHORNOS	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4
19. ME QUEDO DORMIDO FACILMENTE Y DESCANSO BIEN POR LA NOCHE	4	<input checked="" type="radio"/>	2	1
20. TENGO PESADILLAS	<input checked="" type="radio"/>	2	3	4

PUNTAJE TOTAL:

PS-93

## Anexo F

### Escala de respuestas rumiativas

#### ESCALA DE RESPUESTAS RUMIATIVAS - RRS (Adaptación: Hervás, 2008)

Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas. Por favor lee cada una de las frases a continuación y rodea con un círculo si *caer nunca, algunas veces, a menudo o casi siempre piensas o actúas de esa manera cuando estás abatido, triste o deprimido*.

Por favor, indica lo que generalmente haces, no lo que crees que deberías hacer.

1 = Casi nunca. 2 = Algunas veces. 3 = A menudo. 4 = Casi siempre.

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Piensas en lo solo/a que te sientes.  | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 2. Piensas "No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima". | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 3. Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias.   | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 4. Piensas en lo duro que te resulta concentrarte.   | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 5. Piensas: "¿Qué he hecho yo para merecerme esto?"  | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 6. Piensas en lo pasivo/a y desmotivado/a que te sientes.  | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 7. Analizas los sucesos recientes para entender porqué estás deprimido.                          | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 8. Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada.  | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 9. Piensas "¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?"  | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 10. Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma?"  | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 11. Te vas por ahí solo/a y piensas en por qué te sientes así.                                   | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 12. Escribes lo que estás pensando y lo analizas.  | 1 | ② | 3 | 4 |
| 13. Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.                   | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 14. Piensas: "No seré capaz de concentrarme si continúo sintiéndome de esta manera".             | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 15. Piensas "Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen".                    | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 16. Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?".                                     | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 17. Piensas en lo triste que te sientes.   | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 18. Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones.                      | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 19. Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada.   | 1 | 2 | 3 | ④ |
| 20. Analizas tu forma de ser para intentar comprender porqué estás deprimido/a.                  | 1 | ② | 3 | 4 |
| 21. Te vas solo/a a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes.                               | 1 | 2 | ③ | 4 |
| 22. Piensas en cómo estás de iritado contigo mismo/a.  | 1 | 2 | 3 | ④ |

## Anexo G

### Test de creencias de Ellis

Ejemplos	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	Ppto.
Tengo que hacer todo bien para sentirme bien.			
<p>No es necesario que te tomes mucho tiempo para las cosas importantes. Lo que se te pide que respondas con tranquilidad y seguridad. Anota de ser posible algunas sin comentar y de preferir lo que realmente piensas, no lo que crees que deberían pensar.</p>			
1 Para mí es importante recibir la aprobación de los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2 Sólo preocuparme en algo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3 La gente que se equivoca, recibe su merecido.		<input checked="" type="checkbox"/>	
4 Generalmente, acepto los acontecimientos con satisfacción.		<input checked="" type="checkbox"/>	
5 Si una persona quiere, puede ser feliz en casi cualquier circunstancia.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6 Tanto a los cosas que, a menudo, me resultan objeto de preocupación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7 Normalmente, postergo las decisiones importantes.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8 Todo el mundo necesita de alguien a quien recurrir en busca de ayuda y consejo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
9 "Una cosa no puede cambiar sus cosas".	<input checked="" type="checkbox"/>		
10 Prefiero, sobre todas las cosas, pasar el tiempo libre de una forma tranquila.	<input checked="" type="checkbox"/>		
11 Me gusta que los demás me respeten, pero no me tengo que preocupar mucho por eso.		<input checked="" type="checkbox"/>	
12 Entre las cosas que no puedo hacer bien.	<input checked="" type="checkbox"/>		
13 Hay demasiadas personas malas que escapan del castigo del infierno.		<input checked="" type="checkbox"/>	
14 Las instrucciones no me dan problemas.		<input checked="" type="checkbox"/>	
15 A la gente no le trascienden los acontecimientos sino la preocupación que tienen de ellos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
16 Me preocupa poca ansiedad los peligros inesperados o los acontecimientos futuros.		<input checked="" type="checkbox"/>	
17 Trato de aliviar los trabajos fastidiosos y hacerlos cuanto antes.		<input checked="" type="checkbox"/>	
18 En las decisiones importantes, consulto con una persona que sabe al respecto.	<input checked="" type="checkbox"/>		
19 Es casi imposible superar la influencia del pasado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
20 Me gusta disponer de muchos recursos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
21 Quiero gustar a todo el mundo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
22 No me gusta competir en aquellas actividades en las que los demás son mejores que yo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
23 Aquellos que se equivocan, merecen cargar con la culpa.		<input checked="" type="checkbox"/>	
24 Las cosas deberían ser distintas a como son.	<input checked="" type="checkbox"/>		
25 Yo pienso mi propio mal humor.	<input checked="" type="checkbox"/>		
26 A menudo, no puedo quitarme algún asunto de la cabeza.		<input checked="" type="checkbox"/>	
27 Es mi enfrentarme a los problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
28 Todo el mundo necesita tener fuerza de sí mismo una fuente de energía.	<input checked="" type="checkbox"/>		
29 Sólo porque una vez algo sucedió no viola de forma importante, no quiere decir que tenga que ser igual en el futuro.	<input checked="" type="checkbox"/>		
30 Me siento mucho más satisfecho cuando tengo muchas cosas que hacer.		<input checked="" type="checkbox"/>	
31 Puedo gustarme a mí mismo, aun cuando no guste a los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>		
32 Me gustaría triunfar en algo, pero no pienso que deba hacerlo.		<input checked="" type="checkbox"/>	
33 La inseguridad debería castigarse severamente.		<input checked="" type="checkbox"/>	
34 A menudo me siento trastornado por situaciones que no me gustan.	<input checked="" type="checkbox"/>		
35 Las personas desgraciadas, normalmente, se deben este estado a sí mismas.		<input checked="" type="checkbox"/>	
36 Me preocupo por evitar que algo ocurra.	<input checked="" type="checkbox"/>		
37 Normalmente, tomo las decisiones tan pronto como puedo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
38 Hay demasiadas personas de las que dependo mucho.	<input checked="" type="checkbox"/>		
39 La gente sobrevalora la influencia del pasado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
40 La que más me divierte es realizar algún proyecto creativo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
41 Si me gusta a los demás es un problema, no el mío.	<input checked="" type="checkbox"/>		
42 Para mí es muy importante alcanzar el éxito en todo lo que hago.		<input checked="" type="checkbox"/>	
43 Poca veces culpo a la gente de sus errores.	<input checked="" type="checkbox"/>		
44 Normalmente, acepto las cosas como son, aunque no me gusten.		<input checked="" type="checkbox"/>	
45 Nadie está mucho tiempo de mal humor o enfadado, a menos que quiera estarlo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
46 No puedo soportar ciertos riesgos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
47 La vida es demasiado corta para estar haciendo cosas que a uno no le gustan.	<input checked="" type="checkbox"/>		
48 Me gusta valerme por mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
49 Si hubiera vivido experiencias distintas, podría ser más como me gustaría ser.	<input checked="" type="checkbox"/>		
50 Me gustaría aislarme y apartarme totalmente del trabajo.		<input checked="" type="checkbox"/>	
51 Pienso que es duro si en contra de lo que piensan los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>		
52 Dolorido de las actividades por sí mismas, al margen de lo bueno o malo que sean ellas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
53 El mundo al castigo es lo que hace a la gente ser buena.		<input checked="" type="checkbox"/>	
54 Si las cosas me desagrada, opto por ignorarlas.		<input checked="" type="checkbox"/>	
55 Cuantos más problemas tiene una persona, menos feliz es.	<input checked="" type="checkbox"/>		
56 Raramente me siento ansioso al pensar en el futuro.		<input checked="" type="checkbox"/>	
57 Raramente aplazo las cosas.		<input checked="" type="checkbox"/>	
58 Yo soy el único que realmente puede entender y solucionar mis problemas.		<input checked="" type="checkbox"/>	
59 Normalmente, no pienso que las experiencias pasadas me afectan en la actualidad.		<input checked="" type="checkbox"/>	
60 Tener demasiado tiempo libre, resulta aburrido.	<input checked="" type="checkbox"/>		
61 Aunque me gusta recibir la aprobación de los demás, realmente no tengo necesidad de ellos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
62 Me fastidia que los demás sean mejores que yo en algo.		<input checked="" type="checkbox"/>	
63 Todo el mundo es, esencialmente, bueno.		<input checked="" type="checkbox"/>	
64 Hago todo lo que puedo por conseguir lo que quiero y una vez conseguido, deja de preocuparme.	<input checked="" type="checkbox"/>		
65 Nada es por sí mismo perturbador, si lo es, se debe al modo en que lo interpretamos.	<input checked="" type="checkbox"/>		

66	Me preocupa mucho determinadas cosas del futuro	X	
67	Me resulta difícil hacer las cosas desagradables.	X	
68	Me decepciona que los demás tomen decisiones por mí	X	
69	Somos esclavos de nuestro pasado		X
70	A veces desearía poder irme a una isla tropical y quedarme en la playa, sin hacer nada más.	X	
71	A menudo me preocupa que la gente me apruebe y me acepte.	X	
72	Me trastorna cometer errores	X	
73	No es equitativo que "Duerca igual sobre el piso que sobre el asfalto".	X	
74	Diferentes honorariamente de la vida	X	
75	Debería haber más personas que afrontaran lo desagradable de la vida.		X
76	Algunas veces me resulta imposible apartar de mi mente el mundo a algo.	X	
77	Una vida fácil, más pocas veces resulta comprensible.	X	
78	Primero que es fácil buscar ayuda.		X
79	Una vez que algo afecta tu vida de forma importante, seguirá haciéndolo siempre.		X
80	Me concierne estar echado, sin hacer nada.		X
81	Tengo considerable preocupación por lo que la gente piensa de mí	X	
82	Muchas veces me entiendo malentendido por cosas sin importancia.	X	
83	Generalmente doy una segunda oportunidad a quien se equivoca.	X	
84	La gente es más feliz cuando tiene tareas y problemas que resolver.		X
85	Nunca he razón para permanecer afligido mucho tiempo.		X
86	Raramente pienso en cosas como la muerte o una guerra.		X
87	Me disgustan las responsabilidades		X
88	No me gusta depender de los demás.	X	
89	La gente básicamente nunca cambia.		X
90	La mayoría de las personas trabajan demasiado y no toman el suficiente descanso.	X	
91	Ser criticado es algo incómodo pero no perturbador.		X
92	No me gusta hacer aquellas cosas que no hago del todo bien.	X	
93	Nada es malo a pesar de que sus actos lo sean.	X	
94	Raramente me insinúan los errores de los demás.		X
95	El hombre construye su propio infierno interior.		X
96	Muchas veces me sorprende pensando lo que haría si me encontrara en determinadas situaciones de peligro.	X	
97	Si tengo que hacer algo, lo hago a pesar de que no sea agradable.	X	
98	He aprendido a no estar pendiente de nada que no esté relacionado con mi bienestar.		X
99	No miro atrás con resentimiento.		X
100	No me siento realmente contento hasta que no estoy relajado y sin hacer nada.		X



## Anexo H

### Inventario de personalidad de Eysenck -Forma B

	Item	Respuesta
1	<i>¿Se detiene a pensar las cosas antes de hacerlas?</i>	S
2	<i>¿Su estado de animo sufre altibajos con frecuencia?</i>	S
3	<i>¿Es una persona conversadora?</i>	S
4	<i>¿Se siente a veces desdichado sin motivo?</i>	S
5	<i>¿Algunas veces ha querido llevarse más de lo que le corresponde en su reparto?</i>	S
6	<i>¿Es usted una persona bien animada o vital?</i>	S
7	<i>¿Si usted asegura que hará un cosa, siempre mantiene su promesa, sin importarle las molestias que ello le puede ocasionar?</i>	S
8	<i>¿Es una persona irritable?</i>	S
9	<i>¿Le tiene sin cuidado lo que piensa los demás</i>	N
10	<i>¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho usted?</i>	S
11	<i>¿Son todos tus hábitos buenos y deseables?</i>	N
12	<i>¿Tiende a mantenerse apartado(a) en las situaciones sociales</i>	S
13	<i>¿A menudo se siente harto(a)?</i>	S
14	<i>¿Ha cogido alguna vez alguna cosa (aunque no fuese más que un alfiler o botón) que perteneciese a otra persona?</i>	S

15	<i>Para usted los límites de lo que está bien y lo que está mal son menos claros que para la mayoría de la gente?</i>	N
16	<i>¿Le gusta salir a menudo?</i>	N
17	<i>¿Es mejor actuar como uno quiera que seguir las normas sociales?</i>	N
18	<i>¿Tiene a menudo sentimientos de culpabilidad?</i>	S
19	<i>¿Diría de sí mismo que es una persona nerviosa?</i>	S
20	<i>¿Es usted una persona sufridora?</i>	S
21	<i>¿Alguna vez ha roto o perdido algo que le perteneciese a otra persona?</i>	S
22	<i>¿Generalmente tomo la iniciativa al hacer nuevas amistades?</i>	N
23	<i>¿Los deseos personales están por encima de las normas sociales?</i>	N
24	<i>¿Diría de sí mismo que es una persona tensa o muy nerviosa?</i>	S
25	<i>Por lo general ¿Suele estar callado(a) cuando esta con otras personas?</i>	S
26	<i>¿Cree que el matrimonio está anticuado o debería abolirse?</i>	N
27	<i>¿Puede animar fácilmente una fiesta aburrida?</i>	N
28	<i>¿Le gusta contar chistes o historias divertidas a sus amigos?</i>	S
29	<i>¿La mayoría de las cosas le son indiferentes?</i>	N
30	<i>¿De niño, fue alguna vez descarado con sus padres?</i>	N
31	<i>¿Le gusta mezclarse con la gente?</i>	N

32	<i>¿Se siente a menudo ápatico/a y cansado/a sin motivo?</i>	N
33	<i>¿Ha hecho alguna vez trampa en el juego?</i>	S
34	<i>¿A menudo toma decisiones sin pararse a reflexionar?</i>	N
35	<i>¿A menudo siente que la vida es muy monótona?</i>	S
36	<i>¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?</i>	N
37	<i>¿Cree que la gente pierde el tiempo al proteger su futuro con ahorros y seguros?</i>	N
38	<i>¿Evadiría impuestos si tuviera seguro de que nunca sería descubierto?</i>	N
39	<i>¿Puede organizar y conducir una fiesta?</i>	N
40	<i>¿Generalmente, reflexiona antes de actuar?</i>	S
41	<i>¿Sufre de los nervios?</i>	S
42	<i>¿A menudo se siente solo?</i>	S
43	<i>¿Hace siempre lo que predice?</i>	S
44	<i>¿Es mejor las normas de la sociedad que ir a su aire?</i>	S
45	<i>¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?</i>	N
46	<i>¿Le gusta el bullicio y la agitación a su alrededor?</i>	N
47	<i>¿La gente piensa que usted es una persona animada?</i>	S
48	<i>¿Cree que los planes de seguros son una buena idea?</i>	S
49	<i>¿Realiza muchas actividades a tiempo libre?</i>	N

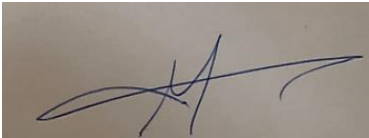
50	<i>¿Daría dinero para fines caritativos?</i>	S
51	<i>¿Le afectaría mucho ver sufrir a un niño o animal?</i>	S
52	<i>¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber hecho o dicho?</i>	S
53	<i>¿Habitualmente es capaz de liberarse y disfrutar en una fiesta animada?</i>	S
54	<i>¿Se siente fácilmente herido en sus sentimientos?</i>	S
55	<i>¿Disfruta hiriendo a las personas que ama?</i>	N
56	<i>¿Habla a veces de cosas de la que no sabe nada?</i>	N
57	<i>¿Preferiría leer a conocer gente?</i>	S
58	<i>¿Tiene muchos amigos?</i>	N
59	<i>¿Se ha enfrentado constantemente a sus padres</i>	N
60	<i>¿Cuándo era niño, hacia enseguida las cosas que le pedían y sin refunfuñar?</i>	S
61	<i>¿Se ha opuesto frecuentemente a los deseos de sus padres?</i>	N
62	<i>¿Se inquieta por las cosas terribles que podrían suceder?</i>	S
63	<i>¿Es más indulgente que la mayoría de las personas acerca del bien y del mal?</i>	S
64	<i>¿Se siente intranquilo por su salud?</i>	N
65	<i>¿Alguna vez ha dicho algo malo o desagradable acerca de otra persona?</i>	S
66	<i>¿Le gusta cooperar con los demás?</i>	S
67	<i>¿Se preocupa si sabe que hay errores en su trabajo?</i>	S

68	<i>¿Se lava siempre las manos antes de comer?</i>	S
69	<i>¿Casí siempre tiene una respuesta "a punto" cuando le hablan?</i>	S
70	<i>¿Le gusta hacer cosas en la que tiene que actuar rápidamente?</i>	S
71	<i>¿Es (o era) su madre una buena mujer?</i>	S
72	<i>¿Le preocupa mucho su aspecto?</i>	N
73	<i>¿Alguna vez ha deseado morir?</i>	S
74	<i>¿Trata de no ser grosero con la gente?</i>	S
75	<i>¿Después de un experiencia embarazosa, se siente preocupado durante mucho tiempo?</i>	S
76	<i>¿Se siente fácilmente herido cuando la gente encuentra defectos en usted o en su trabajo?</i>	S
77	<i>¿Frecuentemente improvisa decisiones en función de la situación?</i>	N
78	<i>¿Se siente a veces desbordante de energía y otras muy decaído?</i>	S
79	<i>¿A veces deja para mañana lo que debería hacer hoy?</i>	S
80	<i>¿La gente le cuenta muchas mentiras?</i>	N
81	<i>¿Se afecta fácilmente por según qué cosas?</i>	S
82	<i>Cuando ha cometido una equivocación, ¿Esta siempre dispuesto a admitirlo?</i>	N
83	<i>Cuando tiene mal humor, ¿le cuesta controlarse?</i>	S

## Anexo I

### Consentimiento informado

En cumplimiento de las normas éticas que deben seguirse en todo proceso de intervención terapéutica se solicitó al paciente el consentimiento informado para el abordaje psicoterapéutico, en donde se explicaron los objetivos trazados, el plan de intervención y la implementación de múltiples estrategias y técnicas.



---

**M.L. T**



---

**Ricardo Asto**