



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD EN UN VARÓN ADULTO

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad
profesional en Terapia Cognitivo Conductual

Autor:

Peñaloza Dextre, Jorge Armando

Asesor:

Águila Vargas, Fernando Humberto

ORCID: 0000-0002-5040-632X

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Ramírez Magallanes, Olga Ada

Aguilar Mori, Karim

Lima - Perú

2024



INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD EN UN VARÓN ADULTO

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE ANSIEDAD EN UN VARÓN ADULTO

Línea de investigación:

Salud mental

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

Autor:

Peñaloza Dextre, Jorge Armando

Asesor:

Águila Vargas, Fernando Humberto

ORCID: 0000-0002-5040-632X

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Ramírez Magallanes, Olga Ada

Aguilar Mori, Karim

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

A mis padres, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido la luz que me guio en los momentos más oscuros. Este logro es tanto mío como suyo. A mis amigos, que siempre estuvieron ahí para recordarme la importancia de la perseverancia y la alegría en el camino del aprendizaje. Y a todas las personas que, de una u otra manera, me inspiraron a seguir adelante y nunca rendirme, dedico este trabajo con todo mi corazón.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo académico. A mi asesor, Fernando Aguila, por su guía experta, paciencia infinita y consejos valiosos a lo largo de este proceso. A mi familia, especialmente a mis padres, por ser mi fuente inagotable de fuerza y motivación. Y, finalmente, a todos los profesionales y académicos cuyas investigaciones y trabajos previos fueron fundamentales para la realización de este estudio, mi más profundo respeto y gratitud. Sin todos ustedes, este logro no hubiera sido posible.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	10
1.1 Descripción del problema.....	11
1.2 Antecedentes	12
1.2.1 Antecedentes nacionales	12
1.2.2 Antecedentes internacionales.....	14
1.2.3 Fundamentación teórica	17
1.2.3.1 Teorías explicativas de la ansiedad.....	19
1.2.3.2 Síntomas de la ansiedad.....	21
1.2.3.3 Fundamentación teórica de la terapia cognitivo-conductual y técnicas asociadas.....	21
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 Justificación.....	25
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	25
II. METODOLOGÍA.....	26
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2 Ámbito temporal y espacial.....	26
2.3 Variables de investigación	26
2.3.1 Variable dependiente	26
2.3.2 Variable independiente	27
2.4 Participante.....	27
2.5 Técnicas e instrumentos	27
2.5.1 Técnicas	27
2.5.1.1 Entrevista.....	28
2.5.1.2. Observación.....	28
2.5.1.3. Estrategias terapéuticas.....	28
2.5.2 Instrumentos	30
2.5.2.1 Test o Pruebas aplicadas.....	30
2.5.3 Evaluación psicológica.....	33
2.5.4 Evaluación Psicométrica.....	41
2.5.4.1 Informe del cuestionario de Personalidad de Eysenck	41

2.5.4.2	Ficha de inventario de Ansiedad de Beck.....	43
2.5.4.3	Informe Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo	44
2.5.4.4	Inventario de Ansiedad de Zung.....	46
2.5.4.5	Informe test de pensamientos automáticos Aaron Beck.....	47
2.5.5	Informe psicológico integrador	49
2.6	Intervención.....	57
2.6.1	Plan de intervención y calendarización	57
2.6.2	Programa de intervención	61
2.7	Procedimiento.....	70
2.8	Consideraciones éticas	72
III.	RESULTADOS.....	73
3.1	Análisis de los resultados	73
3.2	Discusión de resultados	78
3.3	Seguimiento.....	80
IV.	CONCLUSIONES	82
V.	RECOMENDACIONES.....	83
VI.	REFERENCIAS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis Funcional Conductual	53
Tabla 2 Análisis funcional Descriptivo	54
Tabla 3 Análisis funcional cognitivo	56
Tabla 4 Calendarización del programa de intervención	57
Tabla 5 Programa de Intervención	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Reducción de Síntomas Fisiológicos	73
Figura 2 Ficha de Inventario de Beck	74
Figura 3 Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo	75
Figura 4 Inventario de Ansiedad de Zung	76
Figura 5 Test del pensamiento automático Aaron Beck	77

RESUMEN

Objetivo: Disminuir los síntomas fisiológicos, cognitivos, conductuales y emocionales de un varón adulto de 35 años con ansiedad moderada, mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual. **Método:** El tipo de investigación fue aplicado con un diseño preexperimental de caso único. Se realizaron 3 sesiones de evaluación, 16 sesiones de intervención y 3 sesiones de seguimiento, con una duración de 45 minutos por cada sesión. **Resultados:** Los resultados demostraron que se logró una disminución significativa de la sintomatología ansiosa a nivel fisiológico, cognitivo, conductual y emocional, confirmando la eficacia del programa de intervención cognitivo conductual en un caso de ansiedad en un varón adulto. **Conclusiones:** La implementación del programa de intervención cognitivo-conductual, adaptado a las necesidades individuales del paciente, logró una disminución significativa de sus síntomas a nivel fisiológico, cognitivo, conductual y emocional. Adicionalmente, la intervención facilitó la adquisición de herramientas prácticas para el manejo de su ansiedad, permitiéndole aplicar estas estrategias en diferentes contextos y afrontar desafíos futuros con mayor eficacia.

Palabras clave: ansiedad, terapia cognitivo-conductual, estrategias de afrontamiento

ABSTRACT

Objective: To reduce the physiological, cognitive, behavioral and emotional symptoms of a 35-year-old adult with moderate anxiety, through the application of a cognitive behavioral program. **Method:** The type of research was applied with a pre-experimental single case design. There were 3 evaluation sessions, 16 intervention sessions and 3 follow-up sessions, with a duration of 45 minutes for each session. **Results:** The results showed that a significant decrease in anxious symptomatology was achieved at physiological, cognitive, behavioral and emotional levels, confirming the efficacy of the cognitive behavioral intervention program in a case of anxiety in an adult male. **Conclusions:** The implementation of the cognitive-behavioral intervention program, tailored to the individual needs of the patient, achieved a significant decrease in his symptoms at the physiological, cognitive, behavioral and emotional levels. Additionally, the intervention facilitated the acquisition of practical tools for the management of her anxiety, allowing her to apply these strategies in different contexts and face future challenges more effectively.

Keywords: anxiety, cognitive-behavioral therapy, coping strategies

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), los trastornos de ansiedad son actualmente un problema significativo de salud mental que afecta de manera notable la vida de las personas, y su prevalencia ha ido en aumento con el tiempo. Se estima que, a nivel mundial, 264 millones de personas padecen algún tipo de trastorno de ansiedad, caracterizado por preocupaciones excesivas y persistentes que impactan diferentes ámbitos de la vida (Sierra et al., 2003). En este contexto, el presente estudio de caso se centra en un trastorno de ansiedad moderada, para el cual se desarrolló un modelo de intervención psicoterapéutica basado en la terapia cognitivo conductual, con la finalidad de disminuir los síntomas fisiológicos, cognitivos, conductuales y emocionales en un varón adulto de 35 años de edad.

El primer apartado se centra en la descripción del problema, la prevalencia de los trastornos de ansiedad a nivel mundial y nacional, los antecedentes nacionales e internacionales sobre la aplicación del modelo cognitivo conductual en casos de ansiedad, el marco teórico, los objetivos, la justificación y los impactos esperados del trabajo académico. El segundo apartado presenta la metodología, donde se detalla el tipo y diseño de la investigación, el ámbito temporal y espacial, la descripción de las variables, la historia clínica, las técnicas e instrumentos aplicados, la evaluación y diagnóstico psicológico, el análisis funcional, el programa de intervención, el procedimiento y las consideraciones éticas.

En el tercer apartado, se exponen los resultados obtenidos, además de la discusión de los resultados y el seguimiento del caso de ansiedad. El cuarto apartado está caracterizado por incluir las conclusiones finales sobre el estudio de caso. Finalmente, en el quinto apartado se adjuntan las recomendaciones empleadas en el trabajo académico, seguidas de la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

1.1 Descripción del problema

Los trastornos de ansiedad se consideran actualmente un problema significativo de salud mental que afecta de manera notable la vida de los seres humanos y cuya prevalencia ha ido en aumento con el tiempo. Cuando la ansiedad impacta de forma considerable en la calidad de vida, perjudicando tanto la salud física como mental, es fundamental que los profesionales de la salud realicen una valoración exhaustiva para su diagnóstico, intervención y seguimiento adecuado (Jiménez, 2018). La ansiedad se define como una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad ante eventos potencialmente aversivos, así como por cambios rápidos en la atención hacia amenazas percibidas (Clark y Beck, 2012 pp. 323-324).

Los trastornos de ansiedad afectan la salud integral de una persona, generando malestar subjetivo y repercutiendo en diversas áreas de su vida. En la clasificación de los trastornos de ansiedad, la ansiedad generalizada se distingue por ser persistente y no limitarse a ninguna circunstancia ambiental específica (Sierra et al., 2003, p. 13). Este tipo de malestar puede desequilibrar varias áreas de la vida del paciente, deteriorando sus relaciones personales, sociales, familiares, laborales y académicas. La ansiedad se manifiesta con síntomas físicos como sudoración, problemas de sueño, tensión muscular, dificultad para concentrarse, sequedad en la boca, mareos y nerviosismo (Guerra-Santiesteban et al., 2017, p. 170).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad al abordar las cogniciones irracionales y creencias distorsionadas que influyen en las emociones y conductas, con el objetivo de reducir o eliminar el malestar (Vallejo-Pareja et al., 2010). Este enfoque reúne una variedad de técnicas y procedimientos que ayudan a las personas a adaptarse mejor a su entorno y mejorar su calidad de vida y estado emocional (Ruiz-Ortega y Berrios-Martos, 2023).

En el presente caso clínico, se documenta la implementación de la TCC en un paciente adulto con diagnóstico de ansiedad moderada. L.C., un varón de 35 años y transportista de carga pesada, comenzó a experimentar síntomas intensificados de ansiedad tras el fallecimiento de sus padres en el 2020. Estos síntomas, que incluyen miedo, nerviosismo, insomnio y preocupaciones constantes, han afectado negativamente su capacidad para trabajar y llevar una vida normal. A través de un tratamiento estructurado de TCC, L.C. ha desarrollado estrategias para manejar su ansiedad y mejorar su funcionamiento diario. Este caso ilustra la importancia de una intervención terapéutica basada en la evidencia para abordar los trastornos de ansiedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Huamani (2022) llevó a cabo un estudio de caso utilizando TCC en una mujer adulta de 28 años con ansiedad generalizada en Perú. El objetivo principal fue evaluar la efectividad de esta terapia en la paciente. Los instrumentos utilizados incluyeron el registro de opiniones de Ellis, la escala de ansiedad (BAI) y los criterios del CIE-10. El programa consistió en 9 sesiones, en las que se aplicaron técnicas como psicoeducación, entrenamiento en respiración, relajación de Jacobson y reestructuración cognitiva. Los resultados mostraron una disminución del 85% en los síntomas de ansiedad.

En un estudio realizado por Rojas (2021) denominado "Caso clínico de trastorno generalizado de ansiedad", se llevó a cabo una intervención desde el enfoque cognitivo-conductual. Se empleó una metodología de estudio de caso clínico con un joven de 22 años diagnosticado con trastorno de ansiedad generalizada. Durante cuatro meses y medio, se realizaron múltiples sesiones: en el primer mes se estableció la alianza terapéutica, seguido de la provisión de psicoeducación, programación de actividades, control de estímulos y apoyo emocional en el segundo mes. En el tercer mes se instruyó al paciente en técnicas de manejo

de la ansiedad como la relajación, distracción y verbalización interna. En el cuarto mes se trabajó en autorregistros, establecimiento de metas a corto y largo plazo, así como exposición a situaciones temidas. Como conclusión, se observó una disminución del 60% en los síntomas, lo que respalda la continuación del abordaje psicoterapéutico.

En su estudio, Maravi (2020) llevó a cabo una intervención basada en la TCC con una mujer adulta diagnosticada con trastorno de ansiedad. Utilizó un diseño experimental de caso único multicondicional ABA con el propósito de mejorar su estado emocional y afectivo al identificar y modificar pensamientos distorsionados y preocupaciones patológicas. Estos fueron reemplazados por pensamientos más funcionales para facilitar su adaptación en la vida diaria. La intervención incluyó evaluaciones psicométricas, análisis funcional y cognitivo, diagnóstico funcional, y mediciones a lo largo del proceso utilizando una línea base. Los resultados mostraron una reducción en las preocupaciones patológicas, lo que llevó a una disminución en la intensidad de la ansiedad del 54% al 14%.

Mallqui (2020) llevó a cabo una investigación en Perú sobre la aplicación de la intervención cognitivo-conductual en un adulto de 27 años con ansiedad. El estudio se centró en desarrollar conductas que ayudaran a reducir la ansiedad del individuo al interactuar con sus padres. Para evaluar el estado del paciente, se utilizaron entrevistas y diversas pruebas psicológicas, como el Test de Personalidad de Eysenck, el Test caracterológico de Gaston-Berger, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Test de Ansiedad y Depresión de Zung. Durante la intervención, se implementaron varias técnicas de la TCC, incluidas la psicoeducación, técnicas de relajación y respiración, confrontación/exposición, registro de pensamientos y reestructuración cognitiva. Los resultados fueron positivos, ya que se logró una reducción significativa en los niveles de ansiedad, demostrando así la efectividad de la TCC.

Espinoza (2019) abordó un caso de trastorno de ansiedad utilizando la TCC en una mujer de 57 años. Para recolectar información, se utilizaron métodos como la observación y entrevistas, además de varios instrumentos, entre ellos el Cuestionario sobre la Historia de la Vida de Lazarus, el examen mental, el Inventario de Depresión de Beck II, la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo, el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II y la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos. La intervención consistió en 17 sesiones de 45 minutos cada una, realizadas una vez por semana. Durante estas sesiones, se aplicaron técnicas conductuales, como habilidades sociales, relajación y juego de roles, así como técnicas cognitivas, incluyendo psicoeducación, reestructuración cognitiva y autorregistro. Los resultados indicaron que la TCC fue efectiva en la reducción de los síntomas fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales de la paciente.

1.2.2 Antecedentes internacionales

En su estudio sobre la evaluación e intervención clínica de una paciente con trastorno de ansiedad generalizada desde el modelo cognitivo-conductual, Pabuena (2019) se enfocó en un adulto medio con el objetivo general de reducir la sintomatología asociada a dicho trastorno. Para la evaluación del caso, se utilizaron instrumentos como la entrevista, observaciones, el Inventario Clínico Multiaxial de Millón III y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Durante el proceso de intervención, se aplicaron técnicas como reestructuración cognitiva, relajación muscular progresiva, entrenamiento en solución de problemas, inoculación del estrés, exposición simbólica y psicoeducación, entre otras. Como resultado de la intervención, se logró una reducción de la sintomatología ansiosa, así como cambios significativos en el sistema de creencias, estrategias de afrontamiento funcional y control emocional.

Dewinta y Menaldi (2018) llevaron a cabo una investigación en Indonesia con una mujer de 22 años que padecía trastorno de ansiedad generalizada (TAG), con el objetivo de

evaluar la eficacia de la TCC para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes con arritmia. El estudio utilizó un enfoque cualitativo, evaluando a la paciente mediante el cuestionario Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). El tratamiento se desarrolló en cinco sesiones intensivas a lo largo de tres semanas, con cada sesión durando entre 90 y 120 minutos. El proceso incluyó identificar pensamientos negativos y su impacto en el comportamiento, utilizar respuestas racionales a estos pensamientos, transformar comportamientos negativos en positivos, evaluar el desarrollo de pensamientos y comportamientos positivos, y explicar la importancia de la psicofarmacología. Los resultados mostraron una reducción en los niveles de ansiedad y un mejor control sobre los pensamientos negativos, demostrando así la efectividad de la TCC para reducir la ansiedad en pacientes con afecciones cardíacas.

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

Castro (2017) llevó a cabo una investigación sobre el proceso terapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual para tratar el trastorno de ansiedad por separación en adultos, específicamente en una mujer de 22 años. El objetivo del estudio fue reducir los niveles de ansiedad, modificar pensamientos irracionales y conductas desadaptativas. Se utilizaron varios instrumentos, como el cuestionario de ansiedad de Beck, la escala de ansiedad de Hamilton, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el Cuestionario de 16 Factores de

Personalidad y el Test de Matrices Progresivas de Raven. La intervención incluyó 19 sesiones de TCC, empleando técnicas como la comprensión del significado idiosincrásico, reatribución, descatastrofización, autoinstrucción, bloqueo de pensamientos, relajación diafragmática, desensibilización sistemática y exposición en vivo. Los resultados indicaron una modificación exitosa de los pensamientos irracionales y las conductas desadaptativas, demostrando la eficacia de la intervención.

Sevilla (2013) llevó a cabo un estudio de caso en Quito, Ecuador, titulado "Terapia Cognitiva Conductual para Trastorno de Ansiedad, Episodio Depresivo Mayor y Trastorno de Personalidad Esquizoide." Para la recopilación de datos, se emplearon instrumentos como la entrevista personal, el Inventario de Síntomas 90 (SCL-90) y el Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2). Se utilizaron diversas técnicas, incluyendo respiración profunda 3X3, imaginería, focalización en solución de problemas, modelamiento, exposición gradual y psicoeducación. El tratamiento consistió en 30 sesiones individuales de 60 minutos cada una. En el pretest del SCL-90, se obtuvieron puntajes T de 45 en somatizaciones, 63 en obsesiones y compulsiones, 65 en sensibilidad interpersonal, 55 en depresión, 45 en ansiedad, 55 en hostilidad, 55 en ansiedad fóbica, 55 en ideación paranoide y 65 en psicoticismo. En el posttest, se registraron puntuaciones T de 45 en somatización, 55 en obsesiones y compulsiones, 60 en sensibilidad interpersonal, 45 en depresión, 45 en ansiedad, 55 en hostilidad, 55 en ansiedad fóbica, 55 en ideación paranoide y 63 en psicoticismo. En conclusión, la Terapia Cognitiva Conductual demostró ser efectiva en la reducción de síntomas de ansiedad y episodios depresivos mayores, además de proporcionar herramientas para manejar los rasgos de personalidad esquizoide.

1.2.3 Fundamentación teórica

La ansiedad es una característica inherente a todos los seres humanos, presente desde tiempos de la antigua Grecia. Esta emoción se manifiesta a través de síntomas físicos como sudoración, trastornos del sueño, tensión muscular, problemas de atención, sequedad en la boca, mareos, sensación de ahogo y nerviosismo, entre otros (Guerra-Santesteban et al., 2017 pp. 170-171). Se describe como una respuesta emocional que puede incluir sentimientos de inquietud, malestar o reacciones somáticas de tensión. Estos síntomas suelen estar acompañados de pensamientos que anticipan situaciones catastróficas con resultados inciertos (Bados, 2015, p. 6).

Sobre algunas características de este trastorno, Fernández-López et al. (2012) acotan lo siguiente:

La ansiedad es una emoción incómoda, común y universal que se caracteriza por alteraciones fisiológicas y comportamentales similares al miedo. En situaciones cotidianas, puede llevar a diversas reacciones, y cuando sobrepasa los límites de la capacidad adaptativa de la persona, puede convertirse en ansiedad patológica. Esta forma de ansiedad puede afectar significativamente distintas áreas de la vida del individuo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y conductuales, a veces sin ser evidente. (pp. 467-468)

Sarudiansky (2013) definió la ansiedad como una aceleración del organismo que genera adrenalina en los planos psíquico y biológico, resultando en una reacción ante un peligro inminente que puede ser real o imaginario. Esto lleva a respuestas variadas en sensaciones, emociones y cogniciones. Identifica tres aspectos fundamentales: sobreestimación, que implica la visualización de un panorama de desgracia; expectativa de futuro, donde el peligro está asociado con un miedo a la muerte; y desasosiego, caracterizado por la pérdida de tranquilidad.

Por su parte, Clark y Beck (2012) definieron la ansiedad como un sistema complejo de respuestas fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas, activado al anticipar eventos o circunstancias que se perciben como altamente aversivos debido a su naturaleza impredecible e incontrolable, lo cual podría amenazar los intereses vitales del individuo. (p.23)

Pedroza (2015), argumenta que la ansiedad ha sido beneficiosa para la evolución humana, permitiendo a los individuos sortear riesgos y enfrentar desafíos. No obstante, la ansiedad se convierte en un problema cuando se lleva al extremo, generando ideas irracionales que afectan la forma de pensar, sentir y actuar.

Sobre las teorías de la ansiedad, Clark y Beck (2012) destacaron que son útiles para la investigación o el tratamiento manifestando que:

Se debe diferenciar claramente entre "miedo" y "ansiedad"; el miedo es una alarma primitiva frente a un peligro presente, caracterizado por una intensa activación y tendencia a la acción; mientras que la ansiedad es una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por percepciones de incontrolabilidad respecto a eventos potencialmente aversivos y un cambio rápido en la atención hacia estos eventos o la propia respuesta afectiva. (p.22)

Navas y Vargas (2012) describieron la ansiedad como el origen de emociones ambiguas que anticipan una amenaza potencial, preparando al sujeto para estar en alerta a través de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. Esta definición también ayuda a distinguir entre ansiedad normal y patológica.

Ansiedad fisiológica.

- Surge para defenderse de amenazas cotidianas
- Tiene una función adaptativa
- Mejora la productividad
- Es manejable
- El componente somático es menor

- No requiere atención psicológica ni psiquiátrica
- Ansiedad patológica
- Bloquea las respuestas adaptativas del individuo
- Conlleva respuestas desadaptativas
- Disminuye la productividad
- Presenta dificultades en el componente orgánico
- Requiere atención psicológica y psiquiátrica

Clark y Beck (2012) identificaron cinco características de la ansiedad clínica:

- Cognición disfuncional: Evaluación errónea del peligro en situaciones que no se corrobora mediante observación directa.
- Deterioro del funcionamiento: Impacto negativo en la efectividad de la vida diaria del individuo.
- Persistencia: Estado de ansiedad que puede persistir incluso sin la presencia de amenazas actuales.
- Falsas alarmas: Sensación de amenaza sin la mínima provocación.
- Hipersensibilidad a los estímulos: Sensación de amenaza provocada por estímulos leves que podrían ser percibidos como inofensivos por personas sin padecimientos (Beck y Greenberg, 1988).

1.2.3.1 Teorías explicativas de la ansiedad.

A. Teoría biológica. Eysenck (1980) plantea que los seres humanos nacen con una vulnerabilidad emocional frente a estímulos medioambientales debido a un sistema nervioso central lábil. La tendencia a la ansiedad se relaciona con el concepto de neuroticismo (Eysenck, 1967), caracterizado por una lenta adaptación a los estímulos y una alta activación del sistema nervioso autónomo. Las personas con neuroticismo son generalmente tensas, ansiosas, inseguras y tímidas, mostrando bloqueos de conducta y respuestas emocionales desproporcionadas, y tienen una tendencia a sufrir trastornos psicósomáticos (Saavedra, 2002).

LeDoux (1995) destacó que la amígdala juega un papel primordial en las conductas defensivas y el miedo. Por su parte Gómez (2007), describió la ansiedad como resultado de activaciones fisiológicas relacionadas con neurotransmisores específicos, como la

noradrenalina (NA), la serotonina (5HT) y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). Los dos últimos están vinculados con la ansiedad que sienten los individuos al anticipar la exposición a un estímulo y las reacciones evasivas que se producen.

B. Teoría conductual. Sierra et al. (2003), definieron la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Edelman (1992) argumentó que, desde el condicionamiento clásico, la ansiedad se vincula con experiencias aversivas a través de respuestas condicionadas. Según esta perspectiva, la ansiedad se aprende a través de la observación y el modelaje (Sierra et al., 2003).

C. Teoría social. La teoría cognitivo-social de Bandura resalta que gran parte del aprendizaje humano ocurre en el contexto social, atribuyendo a los procesos cognitivos un papel central en la modificación del comportamiento. Bandura y Walters (1974) concibió la ansiedad como resultado de la valoración cognitiva de estímulos externos e internos, donde la intensidad y duración de la experiencia emocional dependen de estas valoraciones. La teoría del aprendizaje social sugiere que la ansiedad y la evitación son efectos coadyuvantes de la ineficacia en enfrentar situaciones amenazantes (Villamarín, 1990).

D. Teoría Cognitivo-Conductual. Según Quero et al. (2001), el modelo cognitivo-conductual se enfoca tanto en el contenido de las cogniciones de los individuos como en la interpretación de la información del entorno, entendiendo la conducta como una interacción entre características individuales y condiciones situacionales. Clark y Beck (2012) afirmaron que la intensidad de la ansiedad depende del equilibrio entre la valoración inicial de la amenaza y la capacidad de afrontamiento y seguridad del individuo (p.70). Por tanto, la ansiedad es un concepto multidimensional, con áreas situacionales específicas asociadas a diferencias en rasgos de personalidad (Sierra et al., 2003).

1.2.3.2 Síntomas de la ansiedad. Según Clark y Beck (2012), la ansiedad implica diversos procesos interrelacionados, que incluyen:

- Síntomas fisiológicos: Taquicardia, cambios en la respiración, opresión torácica, sensación de asfixia, náuseas, diarrea, aturdimiento, mareo, sudores, escalofríos, temblores, entre otros.
- Síntomas cognitivos: Miedo a perder el control, daño físico o muerte, sensación de irrealidad, dificultad para concentrarse, confusión, hipervigilancia hacia la amenaza, entre otros.
- Síntomas conductuales: Respuestas de evitación, paralización, inquietud, agitación, hiperventilación, dificultad para hablar.
- Síntomas afectivos: Nerviosismo, temor, tensión, impaciencia, aprehensión, frustración.

1.2.3.3 Fundamentación teórica de la terapia cognitivo-conductual y técnicas asociadas. La TCC es una intervención psicológica breve y estructurada que se centra en la modificación de distorsiones cognitivas y conductas disfuncionales que causan malestar en el individuo. Su enfoque se distingue por ser directivo y orientado a objetivos, con un énfasis en la práctica repetida y la implementación de técnicas específicas para abordar pensamientos y comportamientos problemáticos (Fullana et al., 2011). Esta terapia ha demostrado una alta eficacia en el tratamiento de diversos trastornos emocionales y conductuales, siendo particularmente efectiva para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en niños y adolescentes (Padilla-Díaz, 2014).

Vallejo-Pareja et al. (2010) destacó que la TCC se basa en la premisa de que las emociones negativas y las conductas desadaptativas son el resultado de pensamientos disfuncionales y distorsiones cognitivas. El objetivo principal de la TCC es cambiar estos pensamientos disfuncionales para regular el malestar emocional. A pesar de la variedad en los enfoques de terapia cognitiva, la mayoría comparten tres componentes esenciales:

A. Abordaje terapéutico intelectual o cognitivo. Este componente se enfoca en identificar y reemplazar los pensamientos negativos o erróneos aceptados como razonables por el individuo, con pensamientos más racionales y adaptativos. Se busca ayudar al paciente a desarrollar una forma más saludable de pensar y percibir las situaciones.

B. Abordaje emocional. Aquí se registra y evalúa el impacto emocional de las manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales de la ansiedad. Este registro permite identificar y reducir gradualmente la ansiedad mediante técnicas como la exposición y la relajación progresiva de Jacobson.

C. Abordaje conductual. Este aspecto se orienta a modificar las conductas desadaptadas del individuo utilizando el esquema E-O-R-C, donde 'O' representa los pensamientos automáticos y alteraciones emocionales. En las sesiones terapéuticas, se evalúa empíricamente la relación entre emoción y pensamiento con el cambio conductual, incluyendo la técnica de autorregistros para monitorear comportamientos y pensamientos.

Las técnicas específicas de la TCC incluyen:

- **Observación de Conducta:** Consiste en observar las conductas, gestos y expresiones del paciente, proporcionando información no verbal y complementando el proceso de evaluación (Montoya-Arguelles, 2020)
- **Entrevista Psicológica:** Se lleva a cabo un intercambio de información entre el psicólogo y el paciente para obtener datos que no son observables directamente, facilitando la toma de decisiones en el tratamiento (Montoya-Arguelles, 2020).
- **Psicoeducación:** Se explica al paciente el motivo de consulta y el modelo cognitivo-conductual, así como los principios relacionados con la ansiedad. Esto aumenta la adherencia al tratamiento y contribuye al éxito terapéutico (Clark y Beck, 2012).

- Reestructuración Cognitiva: Se centra en identificar y cambiar creencias irracionales que mantienen el problema, enseñando al paciente a pensar de manera saludable y racional (Padilla-Díaz, 2014).
- Entrenamiento en Autoinstrucciones: Se prepara al paciente para enfrentar situaciones estresantes mediante autoinstrucciones y autorreflexión, basadas en sus pensamientos durante el estrés (Buela et al., 2001).
- Autorregistros: Permiten conocer el comportamiento del paciente en su contexto real y compararlo con el progreso terapéutico, analizando situaciones, emociones y conductas (Buela et al., 2001).
- Modelo ABC: Este modelo ayuda a entender cómo las cogniciones (B) acerca de una situación activadora (A) afectan las consecuencias emocionales y conductuales (C). La técnica facilita el establecimiento de pensamientos más favorables (Caro, 2009).
- Modelo ABCDE: Esquema en el que A representa la situación activadora, B los pensamientos distorsionados, C las consecuencias emocionales o conductuales, D los esfuerzos del terapeuta para modificar B, y E el resultado de la intervención con la eliminación de creencias distorsionadas (Ellis et al., 1981).
- Debate Socrático: Utiliza cuestionamientos para ayudar al paciente a reconocer y cuestionar pensamientos irracionales, generando nuevas perspectivas y pensamientos racionales (Pardo, 2019).
- Biblioterapia: Usa la literatura para ayudar a los pacientes a comprender y enfrentar problemas emocionales y mentales, ofreciendo una herramienta útil en el proceso terapéutico (González, 2020).
- Respiración Diafragmática: Técnica de respiración profunda que envía señales al cerebro para promover la relajación corporal y mental, reduciendo progresivamente las respuestas fisiológicas de la ansiedad (Clark y Beck, 2012).

- Entrenamiento en Relajación Muscular de Jacobson: Se emplea para reducir la tensión muscular en pacientes con alta ansiedad somática, mediante la contracción y relajación progresiva de los músculos (Clark y Beck, 2012).
- Programación de Actividades Lúdicas y de Ocio: Se asignan tareas y actividades recreativas que contribuyen al bienestar del paciente, ayudando a retomar actividades agradables abandonadas debido a la preocupación constante (Buela et al., 2001).
- Modelado: El terapeuta actúa como modelo para fomentar conductas, pensamientos o actitudes similares en el paciente a través de la imitación del comportamiento (Calderón, 2003).
- Entrenamiento en Asertividad y Role-Playing: Utiliza dramatizaciones para facilitar la expresión de pensamientos y emociones, promoviendo el desarrollo de nuevas habilidades y puntos de vista (Beck et al., 2010).
- Resolución de Problemas: Consiste en identificar y definir problemas, buscar soluciones alternativas, elegir una solución y evaluar su efectividad para afrontar y prevenir conflictos (Magallanes, 2010).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Disminuir los síntomas fisiológicos, cognitivos, conductuales y emocionales de un varón adulto de 35 años con ansiedad moderada, mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Disminuir la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas fisiológicos asociados a la ansiedad mediante la técnica de relajación muscular de Jacobson.
- b) Reducir la presencia de pensamientos automáticos negativos y distorsionados, mediante la técnica de reestructuración cognitiva y el debate socrático.

- c) Reducir la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas emocionales relacionados con la ansiedad, a través de la identificación de pensamientos disfuncionales.
- d) Reducir la frecuencia de conductas disfuncionales, a través de entrenamiento de autoinstrucciones, actividades role playing y registro de conductas limitantes.
- e) Fomentar la confianza, la autoconfianza.

1.4 Justificación

El presente estudio académico destaca su importancia práctica al aplicar el enfoque cognitivo conductual para intervenir en un paciente de 35 años (L.C.) con ansiedad moderada. Este enfoque está respaldado por evidencia científica en el tratamiento de la ansiedad generalizada, logrando estabilizar a los pacientes y mejorar su calidad de vida. Las técnicas utilizadas están fundamentadas en investigación científica previa, las cuales han demostrado ser efectivas para modificar los pensamientos negativos y reducir las emociones perturbadoras asociadas con la ansiedad.

Se espera que este trabajo sirva como precedente para otros profesionales interesados en utilizar la intervención cognitivo conductual para tratar casos similares de ansiedad moderada.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El presente trabajo académico se centró en identificar y mitigar los pensamientos distorsionados, las respuestas fisiológicas y los comportamientos impulsivos que provocan la ansiedad en el paciente. Se implementó un programa de intervención reconocido por su efectividad en el tratamiento de la ansiedad. Además, este estudio está destinado a servir como fundamento para respaldar investigaciones futuras, facilitando así el avance en el estudio de este modelo y la problemática asociada a la ansiedad.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue aplicada ya que se centró en resolver un problema práctico y específico, utilizando el conocimiento científico para desarrollar una solución tangible y aplicable. Según (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), la investigación aplicada busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar; su interés se centra en el uso de los conocimientos en la práctica.

El presente trabajo corresponde a un diseño experimental, específicamente, preexperimental de caso único, porque se caracteriza por tener un solo sujeto ((Hernández-Sampieri et al., 2014). De igual manera, cumple con ciertas características: a) control de la intervención (crear una línea de base, manipulación de variables independientes, a través de la intervención o su retiro), b) constante evaluación del rendimiento durante todo el tiempo del proceso y en las distintas condiciones y c) búsqueda de configuraciones dentro del caso para obtener predicciones futuras acerca del comportamiento (Kazdin, 2001).

2.2 Ámbito temporal y espacial

El paciente es un varón adulto de 35 años. Inició su consulta y evaluación psicológica en enero del 2024. Las terapias se desarrollaron de manera presencial en un consultorio particular en el distrito de San Miguel.

2.3 Variables de investigación

2.3.1 *Variable dependiente*

Ansiedad. La ansiedad moderada se caracteriza por una sensación persistente de preocupación y tensión que puede interferir con las actividades diarias, pero no alcanza el nivel de severidad de un trastorno de ansiedad generalizada. Los síntomas incluyen nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse, fatiga, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (American Psychiatric Association [APA], 2013). La TCC es una intervención

ampliamente utilizada y efectiva para tratar la ansiedad moderada, enfocándose en la identificación y modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales (Beck y Clark, 2010).

2.3.2 Variable independiente

Terapia Cognitivo-Conductual. La TCC se ha demostrado como una intervención psicoterapéutica efectiva para el tratamiento de diversos trastornos de ansiedad, incluida la ansiedad moderada. Esta terapia se basa en el modelo cognitivo, el cual sostiene que los pensamientos, emociones y comportamientos están interrelacionados, de manera que los pensamientos disfuncionales pueden desencadenar emociones y conductas negativas. El tratamiento en TCC emplea técnicas como la reestructuración cognitiva, que facilita la identificación y el cuestionamiento de pensamientos irracionales, y la exposición gradual, que permite a los pacientes enfrentar sus miedos de manera controlada y segura (Beck y Clark, 2010).

2.4 Participante

El presente trabajo académico trata acerca del caso de un paciente varón, de 35 años de edad, soltero, no tiene hermanos ni hijos actualmente, estudiante de ingeniería, diagnosticado con Trastorno de Ansiedad, desencadenado a raíz del fallecimiento de sus padres en la pandemia, en el año 2020, lo cual originó alta intensidad de malestares a nivel fisiológico, conductual, emocional y cognitivo.

2.5 Técnicas e instrumentos

2.5.1 Técnicas

2.5.1.1 Entrevista. Según Morgia (2012), la entrevista no se limita a ser simplemente un medio para recopilar información. Más bien, destaca su función crucial en establecer una relación interpersonal significativa entre el entrevistador y el entrevistado. Esta relación no solo facilita la obtención de datos, sino que también crea un vínculo que permite al entrevistador comprender profundamente las necesidades del paciente en sus aspectos cognitivos, emocionales y conductuales. Morgia enfatiza que este enfoque relacional en la entrevista es fundamental para una evaluación completa y empática del individuo en cuestión.

2.5.1.2. Observación. Según Piacente (2009), la observación no solo es una técnica de recolección de datos, sino una práctica ancestral que permite captar operativamente datos perceptibles del individuo. Esto incluye su comportamiento verbal y no verbal durante las interacciones, así como las características del sujeto y los contextos que lo rodean. Piacente subraya que la observación es fundamental para obtener una comprensión detallada y contextualizada del comportamiento humano, proporcionando información valiosa que puede ser crucial para evaluar e intervenir efectivamente en diferentes situaciones clínicas y sociales.

2.5.1.3. Estrategias terapéuticas. Para abordar la ansiedad, se utilizan diversas técnicas cognitivas conductuales:

A. Psicoeducación. Es una estrategia terapéutica crucial que busca proporcionar al paciente conocimiento sobre su diagnóstico, curso, sintomatología e impacto en la salud mental. La psicoeducación permite al paciente aclarar dudas y reformular mitos sobre su diagnóstico (Rodríguez-Biglieri y Vetere, 2011).

B. Técnica de relajación muscular de Jacobson. Desarrollada por Edmund Jacobson en 1939, esta técnica implica tensar y relajar grupos musculares para inducir un estado de relajación profunda. Es efectiva en el control de la ansiedad cuando se practica consistentemente (Ruiz-Fernández et al., 2012).

C. Técnica de detención y distracción del pensamiento. Caballo (1995) describe esta técnica como un procedimiento de autocontrol para eliminar pensamientos obsesivos e irreales. El procedimiento incluye verbalizar las preocupaciones en voz alta y utilizar una palabra de interrupción para detener el pensamiento, seguida de la visualización de escenas agradables para fortalecer la detención del pensamiento.

D. El autorregistro. Los autorregistros permiten monitorear la frecuencia, intensidad y duración de los síntomas, así como la eficacia de las técnicas terapéuticas. Son una herramienta útil para evaluar la evolución del paciente (Ruiz-Fernández et al., 2012).

E. Moldeamiento. Stumphauzer (1992) explica que el moldeamiento es un proceso gradual de reforzamiento selectivo de conductas deseadas. Así mismo, Garry y Pear (2008) señalan que este método permite la adquisición de nuevas conductas mediante aproximaciones sucesivas a la conducta final deseada.

F. Modelamiento. Vallejo (1993) sostiene que el aprendizaje mediante la observación de modelos es una estrategia efectiva. A través de la exhibición del comportamiento del modelo, el paciente puede aprender nuevas conductas (Stumphauzer, 1992).

G. Terapia racional emotiva conductual. Desarrollada por Albert Ellis, esta terapia sostiene que el pensamiento influye en las emociones y conductas. Modificar el pensamiento irracional por creencias racionales más flexibles y saludables es fundamental para mejorar las respuestas emocionales y conductuales (Ruiz-Fernández et al., 2012).

H. Técnica de reforzamiento positivo de la conducta. Stumphauzer (1992) menciona que el reforzamiento positivo aumenta la frecuencia de una conducta cuando se aplica inmediatamente después de su ocurrencia.

I. Entrenamiento asertivo. Caballo (1995) describe el entrenamiento asertivo como una habilidad social que permite expresar pensamientos y sentimientos de manera firme y respetuosa, evitando conductas pasivas o agresivas.

2.5.2 Instrumentos

2.5.2.1 Test o Pruebas aplicadas.

A. Ficha Técnica Cuestionario de Personalidad de Eysenck

Nombre original	: Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)
Autores	: Hans J. Eysenck y Sybill B.G. Eysenck (1975)
Procedencia	: Hodder and Stoughton
Adaptación	: E. Araujo (2000) en población universitaria de Lima
Aplicación	: Individual y colectiva, a partir de 16 años
Tiempo	: Entre 15 y 30 minutos
Items	: 78
Finalidad	: Evaluación de tres dimensiones básicas de personalidad (Extraversión -E; Neuroticismo - N y Psicoticismo - P) y una escala de mentiras – L).

B. Ficha de Inventario de Ansiedad de Beck

Nombre del test	: Inventario de Ansiedad de Beck
Nombre original	: Beck's Anxiety Inventory
Autor	: Beck y Steer (2011)
Procedencia	: Estados Unidos
Adaptación	: Sanz (2011)
Modo de aplicación	: Individual, adolescentes y adultos desde los 13 años de edad
Tiempo	: 5 a 10 minutos
Finalidad	: Medir la sintomatología de la ansiedad y evaluar síntomas cognitivos, emocionales, motores y fisiológicos

Baremación:

La interpretación de las puntuaciones se basa en los puntos de corte, lo cual las divide en 4 clasificaciones. En el caso que el paciente obtenga puntuaciones entre 0 y 7, indicaría un nivel de ansiedad mínimo; si obtiene de 8 a 15 puntos, sería leve; de 16 a 25 sería moderada; y de 26 a 63 grave.

C. Ficha Técnica Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo

Nombre	: State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)
Autor	: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene.
Referencia	: Consulting Psychologists Press, Polo

Adaptación	: California California Alto Sección de estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid
Administración	: Individual y Colectiva.
Tiempo	: 15 minutos aproximadamente

D. Escala de Automedición de Ansiedad (EAA)

Título original de la prueba :	: Self Rating Anxiety Scale
Título en español	: Escala de autovaloración de la ansiedad
Autor	: William Zung y Zung
Procedencia	: Berlín, Alemania
Año de publicación	:1971
Ámbito Aplicación	: Adultos
Forma de aplicación	: Individual y colectiva
Aspectos que evalúa	: Niveles de ansiedad
Título original de la prueba	: Self Rating Anxiety Scale
Título en español	: Escala de autovaloración de la ansiedad
Autor	: William Zung y Zung
Procedencia	: Berlín, Alemania
Año de publicación	:1971
Ámbito Aplicación	: Adultos
Forma de aplicación	: Individual y colectiva
Aspectos que evalúa	: Niveles de ansiedad
Título original de la prueba	: Self Rating Anxiety Scale

Descripción.

Consiste en un cuestionario de 20 frases. Cada uno hace referencia a un síntoma o signo característico de la ansiedad. Para la aplicación se le pide a la persona que marque en el recuadro, como se ha sentido la última semana. Para obtener la calificación, se coloca una hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. En ese sentido, con la escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad en términos de niveles de ansiedad. Confiabilidad. la

correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65. Para su confiabilidad, los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung. Entre ASI y de 0.66 y entre ASI y Taylor Manifest Anxiety Scale de 0.33.

E. Test de Pensamientos Automáticos

Autores	: El Test de Pensamientos Automáticos fue desarrollado por Aaron Beck y adaptado por Ruiz y Lujan en el año 1991.
Nombre	: Test de pensamientos automáticos
Tiempo de aplicación	: Tiempo de aplicación: 15 minutos
Forma de aplicación	: Forma de aplicación: Individual y colectiva
Población	: Población: A partir de los 15 años
Objetivo	: Hacer una evaluación para identificar los principales tipos de pensamientos automáticos de las personas y sobre esta base ayudar a las mismas a interpretar de otra forma sus pensamientos y su vida.

2.5.3 Evaluación psicológica

Historia Psicológica

Datos de filiación

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla
Estado civil	: Soltero
Religión	: Católico
Vive	: Solo
Fecha de primera entrevista	: 04/01/2024
Informante	: Informante
Entrevistador	: Jorge Peñaloza Dextre

Motivo de consulta

El paciente asiste a consulta refiriendo que se siente mal, como si fuera a perder la conciencia; siente mucho miedo de que le suceda algo, manifiesta que se siente nervioso y que le tiembla el cuerpo cada vez que está muy preocupado; así mismo, indica tener dificultad en realizar sus actividades diarias; no descansa bien por las noches, piensa que algo malo le puede pasar viviendo solo, menciona que esta problemática lo presenta desde que fallecieron sus padres en el año 2020 y tiene que vivir solo.

Problema actual

L.C. refiere que es la primera vez que busca ayuda psicológica, menciona que hace unos meses se siente mal, comenta sentir miedo con una intensidad de (8/10) y una frecuencia de 4 veces por semana, sobre todo, cuando no tiene actividad laboral y tiene que estar solo en su casa, manifiesta: “Siento miedo que algo me pase y nadie me ayude”, “Si me hago viejo, nadie

me cuidara” menciona que le cuesta trabajo dormir por las noches, asimismo, que tiene latidos acelerados del corazón, y sudoración constantes de las manos.

También, comenta que tiene tíos en provincia, pero que no los ve y que sus pocos amigos de colegio ya tienen familia, le da vergüenza (8/10) y preocupación (7/10) que le pregunten por que no tiene esposa o hijos, por lo que evita mantener contacto con ellos, se considera alguien solitario y aislado de las personas.

En algunas ocasiones en el trabajo menciona que se muestra irritable (8/10) y de mal humor cuando sabe que tiene que regresar a su casa después del trabajo, piensa “Qué aburrido estar en casa solo”, “Tengo que hacerlo todo yo solo”, comenta que últimamente siente una presión en el pecho, como si le faltara el aire cuando se dirige a su casa, menciona “Siento que me ahogo” “me presiona feo el pecho” “y si me pasa algo, ¿quién me va ayudar?”.

L.C refiere que últimamente hace 3 semanas en el trabajo mientras maneja se pone a pensar “ya va a tocar salir” y siente nerviosismo, suele sudarle las manos y se desconcentra de las actividades que está realizando en ese momento, refiere no consumir licor ni fumar cigarro.

Desarrollo cronológico del problema

Paciente refiere que tras el fallecimiento de sus padres en julio del 2020 por COVID-19, experimenta una sensación inicial de desorientación y tristeza. Aunque se siente abrumado por el dolor, sus síntomas de ansiedad son relativamente leves en ese momento. Refiere que solía pensar en ese presente mes de manera diaria que "Es difícil aceptar que ya no están sus padres", mientras experimenta momentos intermitentes de preocupación (6/10) y nerviosismo (6/10). Con el paso de los meses de agosto, septiembre y octubre, menciona que los síntomas de ansiedad comienzan a intensificarse gradualmente. Se encuentra cada vez más inquieto y preocupado por su futuro, especialmente, al enfrentar la vida sin el apoyo de sus padres. Los episodios de insomnio que suelen ocurrir de manera casual semanalmente aumentan,

causándole dificultad para conciliar el sueño por lo que llegaba tarde al menos una vez por semana al trabajo y palpitaciones cardíacas se vuelven más frecuentes, lo que dificulta su capacidad para relajarse y concentrarse en su trabajo.

A principios de diciembre del mismo año, la ansiedad alcanza un punto más elevado a medida que lucha por hacer frente a la realidad de su pérdida. Refiere “Diciembre es un mes muy triste y preocupante para mí, es mi primera navidad solo”, “Siento que no puedo cargar con tantas responsabilidades”, comenta que el solo hecho de pensar en eso le causa una fuerte presión en el pecho, con síntomas fisiológicos como sudoración profunda y dificultad para respirar. Solía pensar "No puedo evitar sentir que algo malo va a pasar", expresa, mientras lucha por mantenerse optimista ante la incertidumbre.

En febrero del año 2021, refiere que la ansiedad se vuelve más constante, sus relaciones personales comienzan a verse afectadas. Se vuelve irritable e impaciente con sus parientes que lo llamaban de provincia para saber cómo estaba, comenta “No me gusta que sientan pena por mi” “Seguro piensan que soy un sonso”. Los ataques de pánico se vuelven más frecuentes, expresa que los empezó a tener los fines de semana, cuando no tenía que ir a trabajar. A mediados de noviembre del mismo año 2021, menciona que la ansiedad alcanza niveles más elevados. Expresa que los pensamientos que vienen a su cabeza sobre su futuro lo agotan, provocando un estado constante de agitación y angustia. "No puedo soportar la idea de enfrentar la vida solo", “Quisiera no sentirme así” es algo que solía repetirse constantemente.

En marzo del año 2022, a pesar de sus esfuerzos por sentirse mejor, realizando actividades como salir a correr por las noches, comenta que continúa luchando contra la ansiedad. Refiere que en ese presente mes tuvo mucho temor cuando sintió un fuerte mareo pensando “Seguro me desmayaré y nadie me ayudará” o “pensarán en el trabajo que soy un

inútil y me botarán del trabajo”. Los síntomas físicos, como los mareos y la tensión muscular le asustan, "Me siento como atrapado".

En agosto del 2022, cuando se estaba duchando L.C refiere, “sentí que se me adormeció el brazo” y pensé “Me va a dar un infarto” por lo que sentí que mi corazón se aceleró. Salí de la ducha rápido y me empecé a sentir mal, como si se me bajara la presión, quise salir corriendo de la casa e ir a buscar a alguien, pero pensé que sería peor y solo espere que me pase. A veces, menciona que el medio que tiene puede volverse paralizante, sintiéndose impotente y desesperado por encontrar alivio. L.C. refiere que se encuentra en una lucha constante contra la ansiedad, que parece intensificarse con el tiempo. Los síntomas físicos, como la tensión muscular y los dolores de cabeza, se vuelven más frecuentes, lo que le dificulta concentrarse en su trabajo. "Siento que la ansiedad me está agotando", comenta, mientras trata de encontrar formas de controlar sus emociones. Experimenta una sensación persistente de preocupación y nerviosismo que lo acompaña incluso en sus momentos de tranquilidad.

En octubre del 2023, L.C. menciona que a medida que avanza el año, los síntomas de ansiedad, comienzan a afectar significativamente su vida diaria. Se encuentra cada vez más irritable y frustrado, lo que dificulta su capacidad para relacionarse con los demás. Los ataques de nerviosismo son más frecuentes, especialmente, antes de regresar a casa después del trabajo. "Siento que no puedo controlar mis pensamientos", admite, mientras busca formas de recuperar el control y su tranquilidad.

En enero de 2024, con la llegada del nuevo año, L.C. se dio cuenta de que necesita buscar ayuda profesional para enfrentar su ansiedad. Los síntomas físicos, como los problemas para dormir y los latidos acelerados del corazón, se vuelven más intensos, lo que dificulta su capacidad para funcionar en su vida diaria. "Ya no puedo ignorar lo que estoy sintiendo", menciona, mientras busca formas de recuperar el control de su salud mental. La ansiedad se ha

convertido en una presencia constante en su vida, y está decidido a encontrar una manera de superarla.

Historia Personal

Desde la concepción, la vida de L.C. se vio marcada por las expectativas y el cariño de sus padres. Aunque su madre falleció, L.C. recuerda haber escuchado en varias ocasiones historias familiares sobre cómo su madre experimentó una mezcla de emociones durante el embarazo. Según esos recuerdos, su madre a veces se sentía abrumada por la responsabilidad de ser madre, pero siempre se preocupaba por el bienestar de su futuro hijo. También se mencionaba que, durante el parto, L.C. nació en un ambiente de tensión y alivio, y que su madre, a pesar de la ansiedad propia del proceso, se sintió profundamente aliviada al verlo nacer.

Prenatal

Durante el período prenatal, L.C. recuerda haber escuchado de familiares que su madre se esforzó por llevar un estilo de vida saludable, aunque solía preocuparse por ser una buena madre. Según lo que le han contado, su madre expresaba pensamientos ansiosos sobre su futuro y sus habilidades para cuidarlo adecuadamente. L.C. considera que estas preocupaciones maternas podrían haber influido en su desarrollo emocional infantil.

Perinatal

L.C. recuerda que, según lo que ha escuchado de familiares, su nacimiento fue un momento de gran felicidad y alivio para su familia, aunque también le han contado que su madre experimentó cierta ansiedad durante el parto. A pesar de ello, L.C. comenta que fue recibido con amor y anticipación en su hogar, lo que generó un ambiente acogedor y protector durante sus primeros años de vida.

Primeros Años de Vida

El paciente menciona que, durante su infancia, solía ser reservado y sensible, prefiriendo la compañía solo de sus padres. A menudo, expresaba pensamientos como "No sé si puedo hacerlo" o "Temo equivocarme", lo que reflejaba una tendencia a la autoevaluación y la preocupación por la crítica de los demás.

Educación

Desde su ingreso al jardín, L.C. recuerda que mostraba interés por aprender, pero a veces experimentaba cierto temor antes de ir a la escuela. Menciona que a veces se preocupaba por entender las lecciones o por lo que pensarían sus compañeros si cometía errores.

Socialización

El paciente expresa que enfrentó desafíos en su proceso de socialización, sintiéndose incómodo en situaciones nuevas. A veces, mencionaba que se sentía fuera de lugar o que no encajaba.

Actitud de la familia con el paciente

L.C. menciona que su familia siempre ha sido comprensiva y solidaria, brindándole amor y apoyo en todo momento. Aunque a veces expresaban preocupación por su bienestar, siempre estaban presentes para ofrecerle un refugio seguro en tiempos de angustia.

Examen mental

Actitud:

L.C. entra en la consulta con una postura inicialmente cautelosa, mostrando una actitud reservada pero receptiva hacia la evaluación. Con el transcurso de la sesión, su actitud se torna más relajada y participativa, indicando una disposición para explorar sus preocupaciones y experiencias emocionales más profundas. A pesar de algunas señales de ansiedad evidentes, como la frotación de las manos y la evitación de la mirada directa, su disposición para comprometerse con la evaluación sugiere una actitud abierta hacia el proceso terapéutico.

Porte y conducta:

Durante la evaluación, L.C. presenta un porte tranquilo y una conducta generalmente serena. Su postura es erguida y su comportamiento es adecuado para el entorno clínico. Aunque muestra algunos signos de inquietud, como tocarse el rostro ocasionalmente, no hay evidencia de comportamientos inapropiados. Su conducta sugiere un nivel de funcionamiento psicosocial estable y adaptativo.

Orientación:

El paciente demuestra una orientación en tiempo, espacio y persona. Es capaz de proporcionar información precisa sobre la fecha actual, su ubicación física y su identidad personal sin dificultad alguna.

Atención:

Durante la entrevista, la atención de L.C. parece estar en su mayoría centrada y enfocada en la interacción. Aunque muestra algunos lapsos de distracción leve, como mirar hacia el exterior de la ventana, en general es capaz de mantenerse comprometido con la conversación y responder coherentemente a las preguntas planteadas.

Lenguaje:

El paciente utiliza un lenguaje claro y articulado para expresar sus pensamientos y emociones. Su habla es fluida y bien estructurada, sin evidencia de dificultades en la expresión verbal.

Afectividad:

Durante la entrevista, se observan cambios en la afectividad de L.C., que van desde la ansiedad y la preocupación hasta momentos de calma y serenidad. Su lenguaje corporal y expresiones faciales reflejan diversas emociones, incluyendo tensión, tristeza y, ocasionalmente, momentos de alivio emocional. A pesar de estas variaciones, demuestra una

capacidad para expresar y regular sus emociones de manera adecuada en el contexto terapéutico.

Coefficiente Intelectual:

No se observan déficits cognitivos evidentes en el paciente durante la evaluación. Su capacidad para comprender y procesar la información proporcionada es adecuada, y no muestra dificultades significativas en la comprensión verbal o la resolución de problemas simples. Su nivel de funcionamiento intelectual parece estar dentro de los rangos normales para su grupo de edad y nivel educativo.

Pensamiento:

El pensamiento de L.C. se caracteriza por una tendencia rumiadora y preocupante, con una focalización constante en eventos pasados y futuros. Expresa preocupaciones persistentes sobre su futuro y su capacidad para hacer frente a las adversidades, lo que sugiere un patrón de pensamiento ansioso y anticipatorio.

Conciencia:

El paciente muestra una conciencia adecuada de su situación actual y las implicaciones de sus acciones y decisiones en su vida diaria. Es capaz de reconocer y comprender la naturaleza de sus síntomas de ansiedad, así como la necesidad de buscar ayuda profesional para abordar sus preocupaciones emocionales. Aunque puede haber momentos de negación o minimización de su situación.

Percepción:

Durante la entrevista, no se observan alteraciones perceptivas significativas en L.C. No menciona experiencias perceptuales anómalas ni alucinaciones de ningún tipo. Su percepción del entorno parece ser clara y coherente, sin evidencia de distorsiones sensoriales o interpretaciones delirantes de la realidad.

Conciencia de la Enfermedad:

El paciente muestra conciencia de su estado emocional y la naturaleza de sus síntomas de ansiedad. Reconoce que está experimentando dificultades emocionales significativas y expresa una disposición para recibir ayuda profesional para abordar sus preocupaciones. Aunque puede haber momentos de negación o minimización de su situación, en general demuestra una conciencia de su estado emocional y una disposición para buscar apoyo y tratamiento.

Historia Familiar:

L.C. proporciona información sobre su árbol genealógico, indicando antecedentes familiares relevantes para su situación actual. Menciona que tanto su madre como su padre padecían de ansiedad en ciertas situaciones estresantes, aunque nunca buscaron ayuda profesional para tratar este problema. Su madre, en particular, experimentaba episodios de nerviosismo y preocupación excesiva antes de eventos importantes. Además, L.C. relata que su abuelo materno también mostraba síntomas de ansiedad, lo que sugiere una posible predisposición genética hacia este trastorno en su familia. Estos antecedentes familiares proporcionan un contexto importante para comprender la naturaleza de los síntomas de ansiedad que L.C. experimenta actualmente.

2.5.4 Evaluación Psicométrica

2.5.4.1 Informe del cuestionario de Personalidad de Eysenck

Datos de filiación

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla

Estado civil	: Soltero
Religión	: Católico
Vive	: Solo
Fecha de primera entrevista	: 04/01/2024
Informante	: Informante
Entrevistador	: Jorge Peñaloza Dextre

Motivo de evaluación

Evaluar la personalidad del paciente

Técnicas e instrumentos aplicados:

Entrevista psicológica

Cuestionario de personalidad de Eysenck (2000)

Técnicas e instrumentos aplicados:

Se emplearon una entrevista psicológica y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (2000).

Interpretación de los resultados:

Durante la evaluación psicológica de L.C., se observaron patrones de personalidad significativos. El paciente muestra una tendencia a la introversión, lo que sugiere una naturaleza reservada y una preferencia por actividades introspectivas. Además, se identificaron indicadores de neuroticismo, como ansiedad e inseguridad, así como síntomas de timidez. Estos rasgos sugieren una propensión a experimentar altos niveles de estrés y síntomas somáticos. A pesar de estas tendencias, L.C. muestra un buen ajuste conductual, adaptándose a las normas sociales y demostrando solidaridad y responsabilidad en sus interacciones. Sin embargo, también se observan características de un temperamento melancólico, lo que indica una sensibilidad emocional y una propensión a estados de ánimo tristes.

Conclusiones:

En resumen, los resultados sugieren que L.C. presenta una personalidad predominantemente introvertida, con marcadores de neuroticismo y un temperamento melancólico.

Recomendaciones:

Dado estos hallazgos, se sugiere iniciar un tratamiento de Terapia Cognitivo Conductual para abordar los síntomas de ansiedad y promover el bienestar emocional de L.C.

2.5.4.2 Ficha de inventario de Ansiedad de Beck**Datos de filiación**

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla
Estado civil	: Soltero
Religión	: Católico
Vive	: Solo
Fecha de primera entrevista	: 04/01/2024
Informante	: Informante
Entrevistador	: Jorge Peñaloza Dextre

Técnicas e instrumentos utilizados:

Entrevista psicológica

Inventario de Ansiedad de Beck

Resultados de la Evaluación Psicológica:

Durante la evaluación psicológica de L.C., se emplearon una entrevista psicológica junto con el Inventario de Ansiedad de Beck.

Según los resultados obtenidos, L.C. ha alcanzado un puntaje de 48 en el Inventario de Ansiedad de Beck, lo que indica la presencia de ansiedad de intensidad moderada, de acuerdo con el baremo establecido para esta prueba.

Interpretación de los resultados:

El paciente presenta síntomas de ansiedad moderada, caracterizados por una combinación de activación fisiológica y perturbación emocional. Experimenta tensión muscular, insomnio, fatiga, temblores en las manos y sudoración en manos y rostro. A nivel emocional, muestra ansiedad, preocupación, miedo, irritabilidad y pensamientos intrusivos, los cuales interfieren con su funcionamiento diario.

Conclusiones:

Basándonos en la evaluación realizada, se determina que L.C. presenta un trastorno de ansiedad de intensidad moderada.

Recomendaciones:

Se recomienda un enfoque integral para el tratamiento de la ansiedad de L.C., que incluya Terapia Cognitivo Conductual para desarrollar estrategias de afrontamiento y manejo de la ansiedad. Además, se debe considerar el apoyo social y emocional para ayudar a L.C. a sobrellevar su situación de dolor por la pérdida de sus padres durante la pandemia.

2.5.4.3 Informe Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla
Estado civil	: Soltero
Religión	: Católico
Vive	: Solo

Fecha de primera entrevista : 04/01/2024
Informante : Informante
Entrevistador : Jorge Peñaloza Dextre

Motivo de evaluación

Evaluar los niveles de Ansiedad estado y rasgo

Técnicas e instrumentos utilizados:

Entrevista psicológica

Test inventario ansiedad estado – rasgo (STAI)

Resultados:

Ansiedad de estado A- E = 35 puntos, ubicado en la categoría sobre promedio

Ansiedad de rasgo A- R = 31 puntos, ubicado en la categoría sobre promedio

Interpretación:

Con respecto a la ansiedad de estado, el paciente L.C. exhibe una condición emocional transitoria de intensidad severa. Se observa una alta activación del sistema nervioso, manifestada en la presencia frecuente e intensa de pensamientos intrusivos de preocupación. Estos pensamientos generan una constante sensación de tensión, miedo, frustración e ira que impacta significativamente en su vida diaria, dificultando su funcionamiento normal y afectando su bienestar emocional.

En cuanto a la ansiedad rasgo, el paciente presenta una propensión ansiosa relativamente estable, pero de nivel moderado. Esto sugiere que L.C. tiende a conceptualizar sus experiencias cotidianas de manera amenazante, lo que contribuye a mantener un estado de ansiedad crónica en su vida. Esta tendencia a interpretar los eventos como potencialmente peligrosos puede influir en su capacidad para afrontar situaciones estresantes de manera efectiva y contribuir a la intensificación de sus síntomas ansiosos.

2.5.4.4 Inventario de Ansiedad de Zung

Datos de filiación

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla
Estado civil	: Soltero
Religión	: Católico
Vive	: Solo
Fecha de primera entrevista	: 04/01/2024
Informante	: Informante
Entrevistador	: Jorge Peñaloza Dextre

Motivo de consulta

Conocer el nivel de ansiedad del evaluado mediante el inventario de ansiedad de Zung

Técnicas e instrumentos de evaluación

Observación psicológica

Entrevista psicológica

Inventario de ansiedad de Zung

Resultados

Grado moderado de ansiedad, puntaje total 60, índice de IAZ 80.

Interpretación de resultados

El paciente muestra un nivel moderado de ansiedad, evidenciado por la aparición de síntomas como el aumento del ritmo cardíaco, agitación, dolores de cabeza, fatiga y debilidad.

En el ámbito emocional, experimenta una profunda angustia y preocupación debido a la sensación de soledad.

Conclusiones

Paciente, que padece de ansiedad moderada, experimenta dificultades en diversas áreas de su vida.

Recomendaciones y/o sugerencias

Iniciar intervención psicológica

Practicar técnicas de relajación

2.5.4.5 Informe test de pensamientos automáticos Aaron Beck

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla
Estado civil	: Soltero
Religión	: católico
Vive	: Solo
Fecha de primera entrevista	: 04/01/2024
Informante	: Informante
Entrevistador	: Jorge Peñaloza Dextre

Motivo de evaluación

Evaluación de pensamientos automáticos.

Técnicas e instrumentos utilizados

Entrevista psicológica

Test de pensamientos automáticos de Aaron Beck

Resultados de la Evaluación de Pensamientos Automáticos

Durante la evaluación, se identificaron varios patrones de pensamiento automático que contribuyen al malestar emocional de nuestro paciente, L.C.

Filtraje: L.C. tiende a filtrar la información positiva y magnificar los aspectos negativos de su situación. Por ejemplo, expresa pensamientos como "La vida es tan incierta ahora", lo que sugiere una tendencia a enfocarse en lo negativo y minimizar lo positivo.

Sobregeneralización: Nuestro paciente presenta un patrón de pensamiento en el que tiende a generalizar sus experiencias negativas, extrapolar conclusiones pesimistas a partir de una sola experiencia. Por ejemplo, verbaliza frases como "No puedo confiar en nadie", lo que refleja una actitud desconfiada hacia los demás.

Interpretación del pensamiento: L.C. interpreta los pensamientos y acciones de los demás de manera negativa, sin evidencia objetiva. Expresa preocupación por su futuro y la posibilidad de ser abandonado por sus seres queridos, sin tener una base real para estas preocupaciones.

Culpabilidad: El paciente experimenta sentimientos de culpa y autoacusación, atribuyéndose la responsabilidad de su situación actual. Se culpa por no haber podido evitar la muerte de sus padres o por no haber sido capaz de cuidarlos mejor antes de su fallecimiento.

Etiqueta global: L.C. se juzga de manera negativa y se atribuye etiquetas globales, como "fracasado" o "inútil", basándose en su situación actual. Este patrón de pensamiento contribuye a su baja autoestima y sentimientos de desesperanza.

Falacia de justicia: El paciente muestra resentimiento hacia la situación que le ha tocado vivir, expresando deseos de que las cosas fueran diferentes o de que se haga justicia por lo que ha pasado. Expresa deseos de que la vida le dé una segunda oportunidad o de que las cosas mejoren para él.

Conclusiones:

Se observa la presencia de varios patrones de pensamiento automático, incluyendo filtraje, sobre generalización, interpretación negativa, culpa, etiqueta global y falacia de justicia. Estos pensamientos automáticos contribuyen significativamente al malestar emocional de L.C.

Recomendaciones:

Se sugiere iniciar un tratamiento de TCC para ayudar a L.C. a identificar, cuestionar y reemplazar estos patrones de pensamiento negativo con pensamientos más realistas y adaptativos. Este enfoque terapéutico puede ayudarlo a reducir su malestar emocional y mejorar su calidad de vida.

2.5.5 Informe psicológico integrador

Apellidos y nombres	: L. C.
Edad	: 35 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Ocupación	: Transportista de carga pesada
Domicilio	: La perla
Estado civil	: Soltero
Religión	: Católico
Vive	: Solo
Fecha de primera entrevista	: 04/01/2024
Informante	: Informante
Entrevistador	: Jorge Peñaloza Dextre

Motivo de evaluación

El paciente L.C. presenta un cuadro de ansiedad y malestar emocional relacionado con la pérdida reciente de sus padres a causa del COVID-19 en el año 2020. Desde entonces, ha experimentado un aumento progresivo en los síntomas ansiosos, como preocupación constante, nerviosismo e irritabilidad. Se siente abrumado por la responsabilidad de enfrentar la vida sin el apoyo de sus padres y esto le genera una sensación de desamparo y desesperanza.

Además, L.C. enfrenta dificultades para conciliar el sueño y experimenta episodios de insomnio varias veces a la semana. Estos problemas de sueño afectan su capacidad para desenvolverse adecuadamente en el trabajo, lo que ha resultado en tardanzas y una disminución en su rendimiento laboral. Su ansiedad también ha afectado su vida social y familiar, sintiéndose cada vez más aislado y distante de sus seres queridos.

L.C. ha intentado manejar su ansiedad realizando actividades como salir a correr por las noches, pero los síntomas persisten y se intensifican. Se encuentra constantemente preocupado por su futuro y experimenta pensamientos intrusivos sobre posibles situaciones negativas que podrían ocurrir. Esta ansiedad está afectando su calidad de vida y busca ayuda para aprender a manejar sus emociones y encontrar formas efectivas de afrontar sus preocupaciones diarias.

Observaciones generales:

El paciente L.C. es un hombre de 35 años, aparenta su edad cronológica y su vestimenta y aspecto personal están conservados. Presenta sobrepeso, lo que podría relacionarse con hábitos alimenticios alterados debido a su condición de ansiedad.

Durante la entrevista, se mostró orientado en persona, tiempo y espacio. Su discurso fue coherente en relación con el tema tratado, aunque se evidenció un tono de voz pausado al referirse a ciertas situaciones relacionadas con su pasado, como la pérdida de sus padres.

Se observaron signos de intensa carga emocional, expresados a través de cambios en el tono de voz, manifestaciones faciales y gestuales, así como una predisposición a contener el llanto, esto relacionado con la pérdida de sus padres y el estrés asociado a su situación actual.

El paciente demostró colaboración durante la evaluación, siguiendo las indicaciones y completando los registros solicitados, lo que indica una disposición para abordar su situación y buscar ayuda.

Batería de test utilizados:

- Cuestionario de Personalidad de Eysenck (CPE)
- Inventario de Ansiedad de Beck

- Cuestionario de Ansiedad Estado – rasgo (STAI)
- Inventario de ansiedad de Zung
- Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck

Análisis de Resultados:

El paciente presenta una personalidad con tendencia a la introversión, lo que se manifiesta en su tendencia a ser reservado y retraído socialmente. Disfruta más de actividades intelectuales y tiende a pensar antes de actuar, mostrándose autocontrolado y ordenado en su comportamiento. Sin embargo, también presenta una propensión a la inseguridad, la ansiedad y la irritabilidad, lo que lo predispone a desarrollar síntomas somáticos y a experimentar un alto grado de estrés. A pesar de su introversión, se adapta bien a las reglas sociales y muestra un buen grado de interacción social, siendo solidario, responsable y respetuoso. Además, exhibe un temperamento de tipo melancólico, caracterizado por una sensibilidad emocional y tendencia a un estado de ánimo triste.

En relación a la ansiedad, los resultados revelan que el paciente experimenta ansiedad de estado con intensidad elevada, manifestada a través de activación fisiológica y perturbación emocional que afecta su funcionamiento diario. Por otro lado, la ansiedad rasgo se presenta a un nivel moderado, lo que indica una propensión ansiosa relativamente estable que influye en la forma en que percibe y conceptualiza sus experiencias.

En cuanto a la afectividad, se observa un nivel de depresión moderado a leve, aunque no se evidencian síntomas compatibles con un cuadro depresivo clínico. Los pensamientos automáticos del paciente reflejan una tendencia a la generalización, filtraje, culpa y autoetiquetado negativo, así como una exigencia excesiva sobre cómo deberían ser las cosas y las personas.

Conclusiones:

Personalidad

L.C. presenta una personalidad con tendencia a la introversión, lo que se refleja en su retraimiento social, su enfoque en actividades intelectuales y su autocontrol. Además, muestra rasgos de temperamento melancólico, lo que indica una sensibilidad emocional y una propensión a experimentar estados de ánimo tristes.

Pensamiento

L.C. exhibe una serie de pensamientos automáticos que incluyen el filtraje, la generalización, la interpretación distorsionada del pensamiento, la falacia de justicia, la etiqueta global, la culpabilidad y la imposición de estándares rígidos ("debería"). Estos pensamientos distorsionados afectan su bienestar emocional y su capacidad para afrontar las situaciones de manera adaptativa.

Emocional

En el ámbito emocional, L.C. experimenta niveles elevados de ansiedad, preocupación, incertidumbre, culpa, ira, frustración, miedo y estrés, lo cual impacta negativamente en su funcionamiento diario.

Afectivo

No se observan síntomas depresivos significativos en L.C., lo que sugiere una ausencia de un trastorno depresivo clínicamente significativo.

Tabla 1*Análisis funcional conductual*

Exceso	Debilitamiento	Déficit
	- Capacidad de	
- Llorar	concentración	- Insomnio
- Irritación	- Capacidad de disfrutar sus	- Capacidad de disfrutar sus
- Aislamiento Social	actividades	actividades
- Preocupación intensa	- Apetito	
	-	

Tabla 2*Análisis funcional descriptivo*

Estímulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador y consecuentes
Interno	Motor	Refuerzo externo
<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos ansiosos y autocríticos como “Soy un inútil y me botarán del trabajo” y “No puedo soportar la idea de enfrentar la vida solo.” 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitación de situaciones sociales. - Aislamiento. - Dificultad para dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar situaciones sociales incómodas.
<ul style="list-style-type: none"> - Sensaciones fisiológicas como presión en el pecho y palpitations, que provocan pensamientos de peligro como “Me va a dar un infarto.” 	Emocional	Refuerzo interno
	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Vergüenza - Irritabilidad - Angustia - Temor 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar pensar en situaciones que lo hagan sentir incómodo.
Externo	Fisiológico	
<ul style="list-style-type: none"> - Situaciones de aislamiento, como estar solo en casa sin actividad laboral. - Contactos sociales, como la vergüenza o preocupación al ser preguntado por no tener esposa o hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Palpitaciones - Mareos - Dolor de cabeza - Dificultad para respirar - Inapetencia - Llanto 	

Estímulo discriminativo	Conducta	Estímulo reforzador y consecuentes
<ul style="list-style-type: none">- Contextos específicos de alta ansiedad, como el regreso a casa después del trabajo o situaciones que el paciente percibe como estresantes.	<p>Cognitivo</p> <ul style="list-style-type: none">- "Soy un inútil y me botarán del trabajo".- "Tengo que hacerlo todo yo solo".- "Seguro pensarán que soy un sonso".- "Me va a dar un infarto".- "Siento que la ansiedad me está consumiendo".- "Me siento como atrapado".- "Si me hago viejo, nadie me cuidará".- "Siento que no puedo controlar mis pensamientos".- "No puedo soportar la idea de enfrentar la vida solo".- "Me da vergüenza que me pregunten por qué no tengo esposa o hijos".- "Qué aburrido estar en casa solo".	

Tabla 3*Análisis funcional cognitivo*

Situación (A)	Pensamiento (B)	Emoción y conducta (C)
EXTERNOS		
Cuando L.C. se encuentra solo en su casa y no tiene actividades laborales.	“Siento miedo de que me pase algo y no haya nadie para ayudarme”	- Ansiedad intensa (8/10) - Nerviosismo - Dificultad para dormir - Sudoración en manos - Presión en el pecho
Cuando está en el trabajo y debe regresar solo a casa.	“Qué aburrido estar en casa solo” “Tengo que hacerlo todo yo solo”	- Irritabilidad (8/10) - Mal humor - Sensación de agobio - Pensamientos rumiadores sobre la soledad
Cuando tiene que enfrentar la posibilidad de enfrentar su vida sin el apoyo de sus padres fallecidos.	“No puedo soportar la idea de enfrentar la vida solo” “Quisiera no sentirme así”	- Tristeza - Angustia - Agitación emocional - Sensación de ser incapaz de manejar responsabilidades
INTERNO		
Cuando recuerda el fallecimiento de sus padres y la dificultad de vivir solo.	“Es difícil aceptar que ya no están” “Siento que me ahogo”	- Ansiedad creciente - Sentimientos de desesperanza - Dificultad para concentrarse - Mareos y tensión muscular

Diagnóstico tradicional

De acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), se diagnosticó como Trastorno de Ansiedad no Especificado (F.41.9), debido a la presencia de síntomas ansiosos graves que interfieren con su vida diaria, pero sin cumplir criterios específicos para un trastorno de ansiedad establecido.

Recomendaciones

Se sugiere una evaluación psiquiátrica completa para considerar el manejo farmacológico de los síntomas ansiosos. Además, se recomienda la TCC para abordar los pensamientos automáticos distorsionados y desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas

2.6 Intervención

2.6.1 Plan de intervención y calendarización

Tabla 4

Calendarización del programa de intervención bajo el modelo Cognitivo Conductual

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA						
Sesión	Fecha	Duración	Periodicidad	Participante	Técnicas de tratamiento	Actividades
SESIÓN N° 1	04/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Entrevista Psicológica	
SESIÓN N° 2	05/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Pruebas Psicométricas	
SESIÓN N° 3	06/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Pruebas Psicométricas	
SESIÓN N° 4	11/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Entrega de Informe Psicológico, resultados, Psicoeducación sobre TCC y Ansiedad	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO – CONDUCTUAL

SESIÓN N° 5	16/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Psicoeducación Entrenamiento de autoinstrucciones	Diario de autoinstrucciones positivas
SESIÓN N° 6	18/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Detención del pensamiento automático negativo y el uso del debate socrático	Registro de pensamientos automáticos negativos
SESIÓN N° 7	23/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento en asertividad a través del role playing	Resolución de problemas en registro de pasos.
SESIÓN N° 8	25/01/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y resolución	Registro de emociones relacionadas con eventos importantes.
SESIÓN N° 9	06/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Psicoeducación y Reestructuración cognitiva	Practica de afirmaciones diarias
SESIÓN N° 10	08/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Reestructuración cognitiva y autorregistro de conductas limitantes	Entrenamiento en respiración profunda

SESIÓN N° 11	13/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Reestructuración cognitiva y la enseñanza de habilidades de afrontamiento	Visualización de situaciones relajantes
SESIÓN N° 12	15/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Detención del pensamiento y uso de actividades placenteras	Autoinstrucciones positivas
SESIÓN N° 13	20/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Psicoeducación e identificación de emociones relacionadas a eventos importantes en su vida.	Registro de conductas limitantes.
SESIÓN N° 14	22/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Expresión de emociones de manera verbal y no verbal	Actividades recreativas gratificantes
SESIÓN N° 15	27/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Activación conductual y autoevaluaciones positivas	Lista de metas a corto plazo
SESIÓN N° 16	29/02/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Registro emocional y diario de emociones	Lecturas para promover la motivación
SESIÓN N° 17	05/03/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Psicoeducación y técnica de autoinstrucciones	Relajación autoguiada
SESIÓN N° 18	12/03/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Técnica de role playing	Diario de obstáculos y soluciones
SESIÓN N° 19	14/03/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Técnica de registro de conductas limitantes y plan preventivo	Registro de metas a largo plazo

SESIÓN N° 20	19/03/24	60 minutos	Semanal	Usuario	Técnica de autocontrol y plan preventivo de recaídas.	Actividades de ocio socialmente
SIGUIIMIENTO POR 3 MESES						
SESIÓN N° 21	26/04/24	60 minutos	Mensual	Usuario	Psicoeducación, refuerzo Positivo de conductas adaptativas.	Visualización de prevención de recaídas
SESIÓN N° 22	25/05/24	60 minutos	Mensual	Usuario	Biblioterapia y autorregistros	Plan detallado de prevención de recaídas
SESION N° 23	30/06/24	60 minutos	Mensual	Usuario	Actividades de satisfacción y ocio que promuevan pensamientos positivos.	Lista de diálogos internos

2.6.2 Programa de intervención

Tabla 5

Programa de intervención detallado por sesión

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
Implementar un plan de intervención integral basado en la Terapia Cognitivo-Conductual para abordar las dificultades emocionales, cognitivas,	Evaluación	4 sesiones	Sesión 1: Entrevista Psicológica	Historia Clínica	
			Se realizó una entrevista psicológica para recabar la historia clínica del paciente. Se exploraron antecedentes familiares, personales y médicos, así como el motivo de consulta. Se establecieron las bases para la evaluación psicológica en sesiones futuras.		
			Sesión 2: Evaluación Psicológica		
			Se administraron pruebas psicológicas para evaluar aspectos de personalidad, ansiedad y depresión. Las pruebas incluyeron el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (CPE), el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Se recolectaron y revisaron las respuestas para un análisis posterior.	Pruebas Psicológicas	
			Sesión 3: Evaluación Psicológica	Pruebas Psicológicas	
			Continuó la evaluación psicológica con la administración del Cuestionario de Depresión		

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
fisiológicas y conductuales de L.C., reduciendo sus niveles de ansiedad.			Estado-Rasgo (STAI) y el Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck. Se identificaron patrones de pensamiento negativos y se profundizó en el análisis de los resultados.		
			Sesión 4: Entrega de Resultados	Informe Psicológico, Psicoeducación sobre Depresión	
			Se entregaron y explicaron los resultados de las pruebas psicológicas al paciente. Se brindó una psicoeducación sobre la ansiedad y se le derivó a terapia psicológica.		
	Disminuir la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas fisiológicos asociados a la ansiedad mediante la psicoeducación, entrenamiento de autoinstrucciones y la técnica de relajación muscular de Jacobson.	4 sesiones	Sesión 5: Se identificaron las creencias y pensamientos disfuncionales a través de una descripción detallada de los síntomas en la entrevista. Se proporcionó información sobre cómo los pensamientos afectan las emociones y comportamientos, y se enseñó a contrarrestar pensamientos negativos con autoinstrucciones positivas y realistas.	Psicoeducación	Diario de autoinstrucciones positivas
			Se trabajaron los pensamientos automáticos negativos enseñando cómo interrumpirlos de manera efectiva. Se utilizó un análisis crítico para cuestionar la validez y utilidad de estos pensamientos, identificando distorsiones	Entrenamiento de autoinstrucciones.	
			Se trabajaron los pensamientos automáticos negativos enseñando cómo interrumpirlos de manera efectiva. Se utilizó un análisis crítico para cuestionar la validez y utilidad de estos pensamientos, identificando distorsiones	Detención del pensamiento automático negativo y el uso del debate socrático.	Registro de pensamientos automáticos negativos

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			cognitivas y promoviendo una perspectiva más equilibrada.		
			Sesión 7: Se practicó la técnica de relajación para reducir la tensión muscular y manejar el estrés y la ansiedad. Se entrenó al paciente en habilidades para expresar sus pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa, utilizando prácticas de role playing para reforzar estas habilidades en situaciones reales.	Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento en asertividad a través del role playing.	Resolución de problemas en el registro de pasos.
			Sesión 8: Se continuó practicando la técnica de relajación para asegurar su aplicación efectiva en la vida diaria del paciente. Se trabajó en un modelo para la resolución de problemas, que incluyó la generación de alternativas, evaluación de opciones y elaboración de un plan de acción para enfrentar desafíos actuales o futuros.	Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y resolución de problemas	Registro de emociones relacionadas con eventos importantes.
	Reducir la presencia de pensamientos automáticos negativos y distorsionados,	4 sesiones	Sesión 9: Se proporcionó información adicional sobre la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos, destacando cómo las creencias subyacentes pueden influir en el bienestar del paciente. Se identificaron y reestructuraron	Psicoeducación y reestructuración cognitiva	Práctica de afirmaciones diarias

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
	mediante la técnica de la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, el debate socrático, detención y distracción del pensamiento.		creencias irracionales para promover patrones de pensamiento más adaptativos y saludables.		
			Sesión 10: Se continuó el trabajo en la reestructuración de pensamientos disfuncionales, enfocándose en cuestionar y modificar las creencias irracionales que afectan la percepción de la realidad. Se empleó un análisis crítico para desafiar estas creencias, utilizando un enfoque estructurado para evaluar la validez de los pensamientos y fomentar una mentalidad más equilibrada.	Reestructuración cognitiva y debate socrático	Entrenamiento en respiración profunda
			Sesión 11: Se abordaron los pensamientos automáticos negativos, enseñando técnicas para interrumpir y redirigir estos pensamientos hacia perspectivas más constructivas. Se utilizó la técnica de distracción del pensamiento para reemplazar pensamientos negativos con alternativas más positivas y realistas.	Reestructuración cognitiva y técnica de distracción del pensamiento	Visualización de situaciones del relajantes
			Sesión 12: Se trabajó en la identificación y detención de pensamientos automáticos negativos, aplicando estrategias para interrumpir y cambiar estos patrones de pensamiento. Se integraron	Detención del pensamiento automático y	Autoinstrucciones positivas

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			<p>actividades placenteras en la rutina del paciente, promoviendo un mayor bienestar y proporcionando alternativas positivas que contribuyan a mejorar el estado emocional general.</p>	<p>uso de actividades placenteras</p>	
	<p>Reducir las respuestas emocionales a través de la identificación y expresión de emociones, autoevaluaciones positivas y activación conductual.</p>	<p>las 4 sesiones</p>	<p>Sesión 13: Se ofreció una explicación detallada sobre la importancia de identificar y comprender las emociones relacionadas con eventos importantes en la vida del paciente. Se destacó cómo estas emociones pueden influir en el comportamiento y la percepción del mundo. Se proporcionaron herramientas para ayudar al paciente a identificar y etiquetar sus emociones de manera precisa. Se utilizó un diagrama de emociones y eventos para ayudar al paciente a reconocer patrones emocionales y desencadenantes, fortaleciendo así su capacidad para entender sus respuestas emocionales.</p>	<p>Psicoeducación e identificación de emociones relacionadas a eventos importantes en su vida.</p>	<p>Registro de conductas limitantes.</p>
			<p>Sesión 14: Se proporcionó una explicación detallada sobre la importancia de expresar las emociones de manera adecuada, tanto a nivel verbal como no verbal. Se ofrecieron herramientas</p>	<p>Expresión de emociones Role Playing</p>	<p>Actividades recreativas gratificantes</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			<p>y técnicas para mejorar la expresión emocional, enfatizando cómo una comunicación clara y honesta puede mejorar las relaciones interpersonales y el bienestar emocional. Se practican habilidades de comunicación asertiva y se utilizan ejercicios de role-playing para que el paciente pueda experimentar diferentes formas de expresar sus emociones en un ambiente seguro.</p>		
			<p>Sesión 15: Se ofreció una explicación detallada sobre la importancia de la activación conductual como una herramienta para mejorar el estado de ánimo y aumentar el sentido de dominio y logro. Se introdujeron estrategias para planificar y llevar a cabo actividades gratificantes, destacando la importancia de enfocarse en acciones que generen placer y sentido de competencia. Se enseñaron técnicas de autoevaluación positiva para que el paciente pueda reconocer y valorar sus logros y capacidades, fortaleciendo su autoestima y bienestar general.</p>	<p>Activación conductual y autoevaluaciones positivas</p>	<p>Lista de metas a corto plazo</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			Sesión 16: Se ofreció una explicación detallada sobre la utilidad del registro emocional y el diario de emociones como herramientas para el autoconocimiento y la regulación emocional. Se instruyó al paciente en la práctica de registrar sus emociones diarias, identificando situaciones, pensamientos y comportamientos asociados. Esto ayudó a aumentar la conciencia emocional y facilita la identificación de patrones y áreas de mejora. Se fomentó la reflexión sobre las experiencias emocionales, promoviendo una mayor comprensión y manejo de las mismas.	Registro emocional y diario de emociones	Lecturas para promover la motivación
	Reducir la frecuencia de conductas disfuncionales, a través de entrenamiento de la psicoeducación, técnica de autoinstrucciones, actividades de role	4 sesiones	Sesión 17: Se proporcionó información detallada sobre la importancia de la autoeficacia y cómo la autoinstrucción puede ser utilizada para gestionar y superar dificultades específicas. Se enseñó al paciente a aplicar autoinstrucciones a fin de mejorar su capacidad para enfrentar situaciones desafiantes. Se integraron estrategias para fortalecer la autoeficacia del paciente, enfocándose en el uso de estas habilidades en diversas áreas de su vida.	Psicoeducación y técnica de autoinstrucciones	Relajación autoguiada

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
	playing y registro de conductas limitantes		<p>Sesión 18: Se llevó a cabo un ejercicio de role playing para practicar y mejorar habilidades interpersonales y de comunicación en situaciones simuladas. Esto permitió al paciente experimentar y ajustar su comportamiento en un entorno controlado, incrementando su confianza y eficacia en la vida real. Se combinaron técnicas de relajación abdominal para apoyar la regulación emocional durante el ejercicio y promover un estado de calma general.</p>	Técnica de role playing	<p>Diario de obstáculos y soluciones</p>
			<p>Sesión 19: Se revisaron y registraron las conductas limitantes que han surgido a lo largo del tratamiento, analizando su impacto en el progreso del paciente. Se elaboró un plan preventivo de recaídas que incluyó estrategias para gestionar y reducir estas conductas, asegurando que el paciente pueda mantener sus logros y prevenir retrocesos. El plan se ajustó para abordar las áreas identificadas y fortalecer el bienestar general.</p>	<p>Técnica de registro de conductas limitantes y plan preventivo</p>	<p>Registro de metas a largo plazo</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			<p>Sesión 20: Se utilizó la técnica de autocontrol para ayudar al paciente a gestionar impulsos y comportamientos no deseados, mejorando su capacidad para tomar decisiones conscientes y adaptativas. Se revisó y actualizó el plan preventivo de recaídas, integrando estrategias específicas para evitar la recurrencia de problemas y mantener el progreso logrado. El plan incluyó medidas concretas y ajustes basados en las experiencias recientes del paciente.</p>	<p>Técnica de autocontrol y plan preventivo de recaídas.</p>	<p>Actividades de ocio socialmente</p>
	Seguimiento	3 sesiones	<p>Sesión 21: Se realizó una revisión de los conceptos de psicoeducación previos, enfocándose en cómo las conductas adaptativas pueden mejorar el bienestar general del paciente. Se reforzaron las conductas positivas identificadas durante las sesiones anteriores, proporcionando retroalimentación específica sobre cómo estas conductas benefician al paciente. Se introdujeron técnicas de refuerzo positivo, explicando cómo estas pueden ser utilizadas para consolidar comportamientos saludables y adaptativos. Se discutió la importancia de reconocer y celebrar los</p>	<p>Psicoeducación, refuerzo Positivo de conductas adaptativas.</p>	<p>Visualización de prevención de recaídas</p>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			logros, incluso los pequeños, para fomentar una actitud positiva hacia el cambio.		
			Sesión 22: Se introdujo la biblioterapia como una herramienta complementaria para el tratamiento, recomendando lecturas específicas que puedan ayudar al paciente a comprender mejor sus experiencias y emociones. Se revisaron los registros emocionales y se introdujeron autorregistros adicionales, como registros de pensamientos y comportamientos. Se destacó la importancia de estas herramientas para el autoconocimiento y la identificación de patrones problemáticos. Se proporcionó una guía sobre cómo utilizar los autorregistros para monitorear el progreso y realizar ajustes en las estrategias de afrontamiento.	Biblioterapia y autorregistros	Plan detallado de prevención de recaídas
			Sesión 23: Se discutió la importancia de incorporar actividades de satisfacción y ocio en la vida diaria como una forma de promover el bienestar emocional. Se identificaron actividades específicas que el paciente encuentra placenteras y se planifica cómo incorporarlas regularmente en su	Actividades de satisfacción y ocio que promuevan pensamientos positivos.	Lista de diálogos internos

Objetivo General	Objetivos Específicos	Nº de sesiones	Objetivos por sesión	Técnicas y recursos	Actividades
			rutina. Se enfatizó cómo estas actividades pueden actuar como una fuente de refuerzo positivo y promover pensamientos y emociones positivas. Se animó al paciente a experimentar con nuevas actividades que podrían ofrecer satisfacción y a reflexionar sobre los beneficios emocionales de estas experiencias.		

2.7 Procedimiento

Para iniciar el procedimiento, se llevaron a cabo cuatro sesiones iniciales con el paciente L.C. En la primera sesión, se realizó una entrevista psicológica exhaustiva para obtener información detallada sobre la historia clínica del paciente, que incluyó antecedentes familiares, personales y médicos, así como el motivo de consulta. Posteriormente, en la segunda y tercera sesión, se administraron pruebas psicométricas validadas en el contexto, centradas en la evaluación de la personalidad, la ansiedad y la depresión. Entre las pruebas utilizadas se incluyeron el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (CPE), el Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de ansiedad de Zung y test de pensamientos automáticos de Aaron Beck). Los resultados se reunieron y analizaron para elaborar un informe psicológico integral.

En la cuarta sesión, se entregaron y explicaron los resultados de las pruebas psicológicas a L.C. Se proporcionó una psicoeducación sobre la ansiedad, describiendo sus manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales. También se detallaron los próximos pasos en la intervención. Una vez establecida la línea base, se comenzó la planificación y aplicación del programa de intervención cognitivo-conductual.

En la fase de intervención de la 5^o a la 20^o sesión, el primer paso fue ofrecer a L.C. una psicoeducación exhaustiva sobre la ansiedad, junto con entrenamiento en autoinstrucciones. La psicoeducación incluyó una explicación detallada sobre la naturaleza de la ansiedad, sus manifestaciones y los modelos teóricos que explican cómo los pensamientos, emociones y comportamientos interactúan para mantener los síntomas ansiosos. L.C. comprendió cómo la TCC podría modificar estos patrones y mejorar su bienestar general.

Se enseñó a L.C. a utilizar autoinstrucciones para gestionar la ansiedad, incluyendo la identificación de pensamientos negativos automáticos y su reemplazo por afirmaciones

positivas y realistas. L.C. aprendió a crear y aplicar estas autoinstrucciones en su vida diaria para enfrentar situaciones estresantes de manera más efectiva.

Para abordar los síntomas fisiológicos de la ansiedad, se introdujeron técnicas de relajación, como la relajación progresiva de Jacobson. Esta técnica consistió en la tensión y relajación sistemática de grupos musculares específicos, ayudando a L.C. a reducir la tensión muscular y promover una respuesta de relajación profunda. L.C. fue instruido para practicar estos ejercicios diariamente. También se le enseñaron técnicas de respiración profunda y visualización, permitiendo a L.C. calmarse durante episodios de ansiedad aguda. La respiración profunda se centró en inhalar lenta y profundamente, mientras que la visualización implicó imaginar escenarios relajantes y positivos.

Un componente crucial del tratamiento fue la identificación y reestructuración de pensamientos automáticos negativos. L.C. trabajó para identificar estos pensamientos mediante la autoobservación y el registro en situaciones estresantes. Se utilizaron técnicas como el debate socrático para cuestionar y modificar estos pensamientos negativos. L.C. aprendió a desafiar la validez de sus pensamientos automáticos, a identificar distorsiones cognitivas y a desarrollar pensamientos alternativos más equilibrados.

Para aumentar la participación en actividades placenteras y fomentar la expresión y gestión emocional, se implementaron estrategias de activación conductual y gestión emocional. L.C. fue animado a participar en actividades agradables y significativas, contrarrestando la tendencia a evitar actividades y reforzando el bienestar general. También se trabajó en técnicas para expresar y manejar las emociones de manera saludable, abordando habilidades de comunicación y fomentando la expresión asertiva de sentimientos y necesidades.

Finalmente, se llevaron a cabo sesiones de seguimiento para consolidar los avances y prevenir recaídas. En estas sesiones, se revisaron los progresos realizados, se reforzaron las

conductas adaptativas y se ajustaron las estrategias según fuera necesario. Se proporcionaron estrategias adicionales para el mantenimiento del bienestar emocional, incluyendo la continuación de las técnicas aprendidas y la identificación de señales tempranas de recaída.

2.8 Consideraciones éticas

Durante el tratamiento terapéutico, se solicitó permiso a L.C. para presentar su caso como parte de un estudio. Se le explicó que esto no tendría implicaciones legales y que el propósito era aportar datos científicos y evidencia a la comunidad educativa. En conformidad con el artículo 21 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, se obtuvo el consentimiento informado del paciente, asegurando que comprendiera plenamente los fines y alcances de la investigación. Además, se respetó su deseo de mantener sus datos personales en privado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 20, el cual garantiza la confidencialidad de la información del paciente, prohibiendo su divulgación sin la autorización expresa del mismo. Por ello, se firmó un consentimiento informado en el cual se establecieron claramente las consideraciones de confidencialidad y los fines específicos de la investigación.

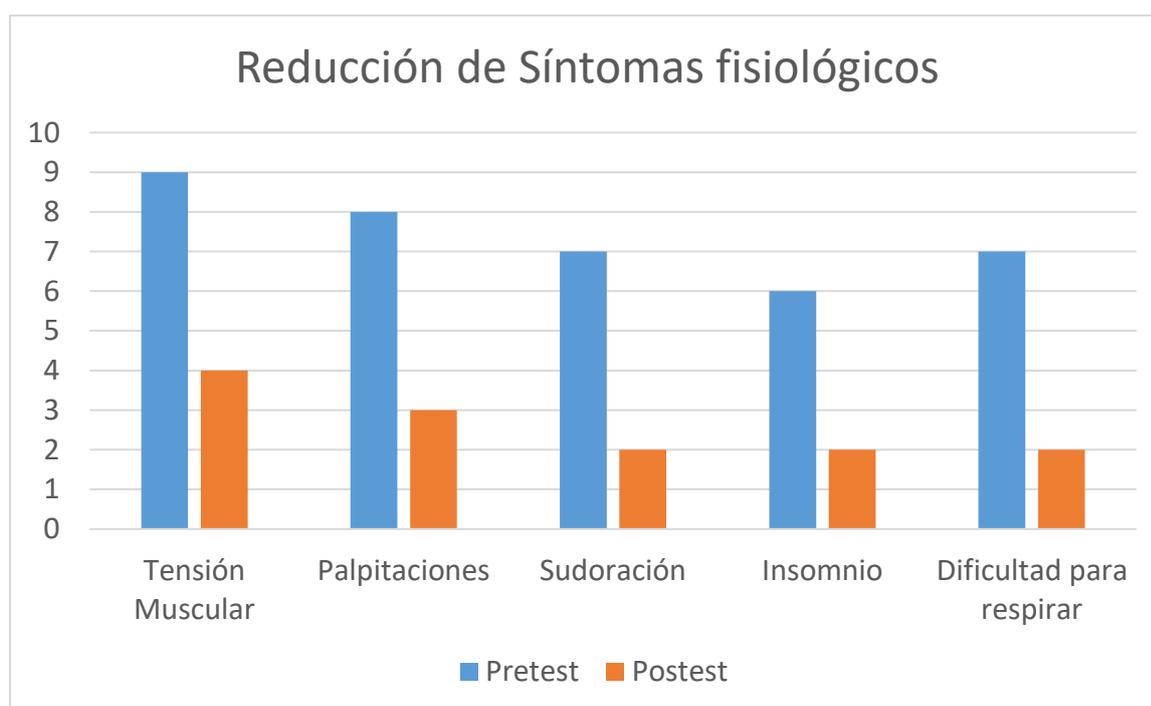
III. RESULTADOS

3.1 Análisis de los resultados

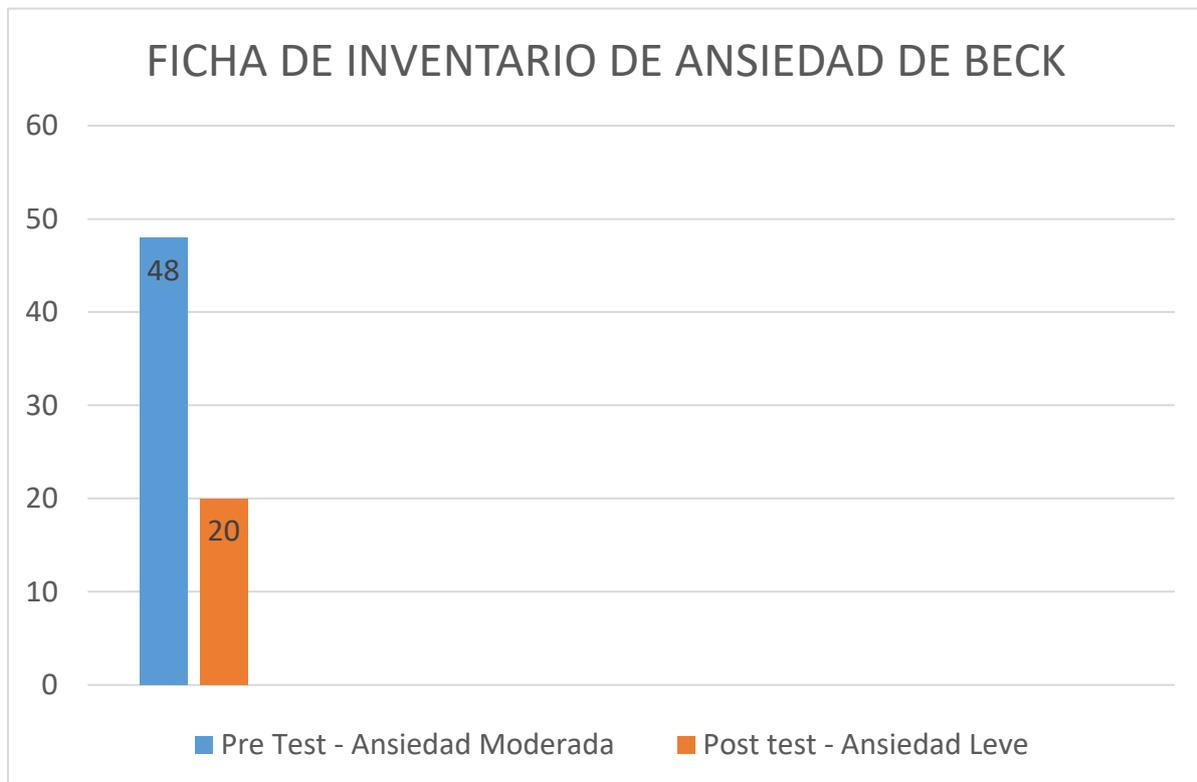
En relación con los objetivos planteados y las evaluaciones realizadas, se presenta el siguiente análisis de los resultados obtenidos a través de tablas y figuras. El objetivo principal fue disminuir los síntomas fisiológicos, cognitivos, conductuales y emocionales de un varón adulto de 35 años con ansiedad moderada, mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual.

Figura 1

Resultados de la reducción de síntomas fisiológicos



En relación con el objetivo específico de disminuir la duración e intensidad de los síntomas fisiológicos asociados a la ansiedad, mediante la técnica de relajación muscular de Jacobson, la figura 1 muestra una reducción significativa en estos aspectos después de la intervención, lo cual refleja la efectividad de las 4 sesiones dedicadas a la técnica de relajación muscular de Jacobson, reestructuración cognitiva, psicoeducación y debate socrático.

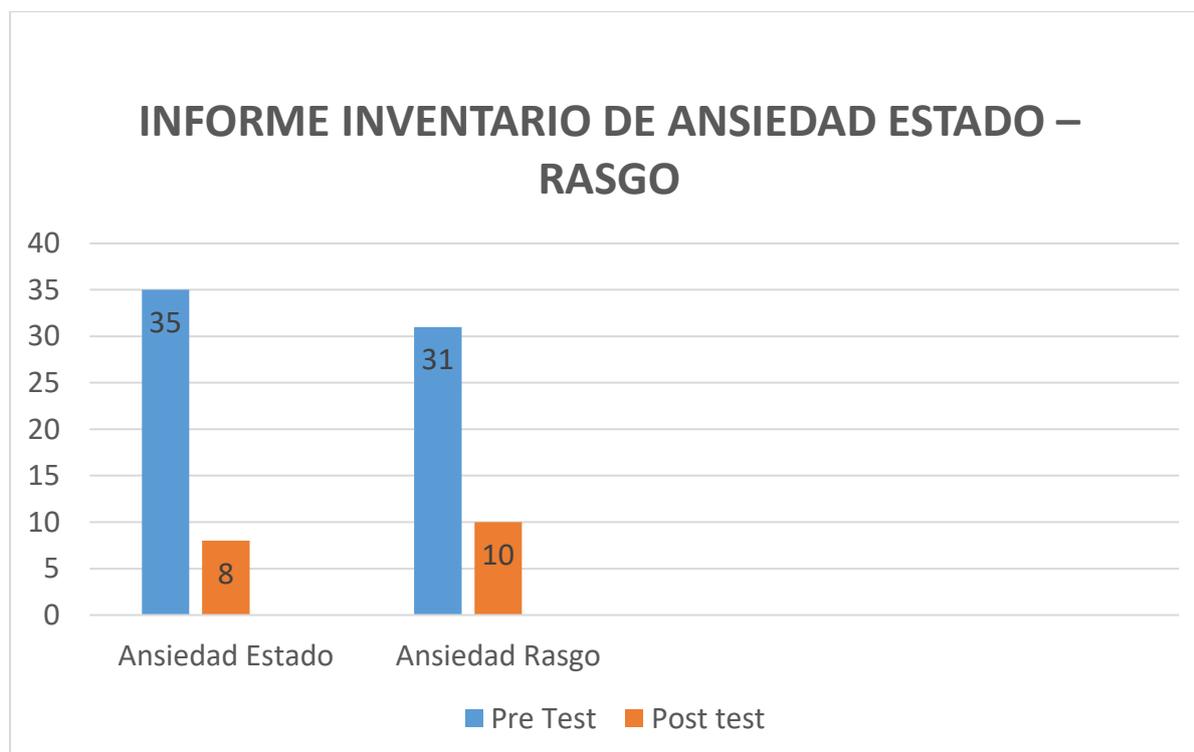
Figura 2*Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck*

En la figura 2, se observa la diferencia en los puntajes obtenidos mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), antes y después de la intervención. Inicialmente, el puntaje pretest de L.C. fue de 48, lo que indicaba un nivel de ansiedad moderado. Después de la intervención, el puntaje posttest se redujo a 20, sugiriendo que el nivel de ansiedad disminuyó a leve. Este resultado evidencia una reducción significativa en los síntomas de ansiedad de L.C.

En relación con el objetivo específico de reducir la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas emocionales relacionados con la ansiedad, a través de la identificación de pensamientos disfuncionales, los resultados indican que el programa de intervención cognitivo-conductual fue efectivo. La reducción en el puntaje del BAI refleja que L.C. experimentó una disminución notable en los síntomas emocionales de ansiedad, atribuible a la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales durante la intervención.

Figura 3

Resultados del Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo

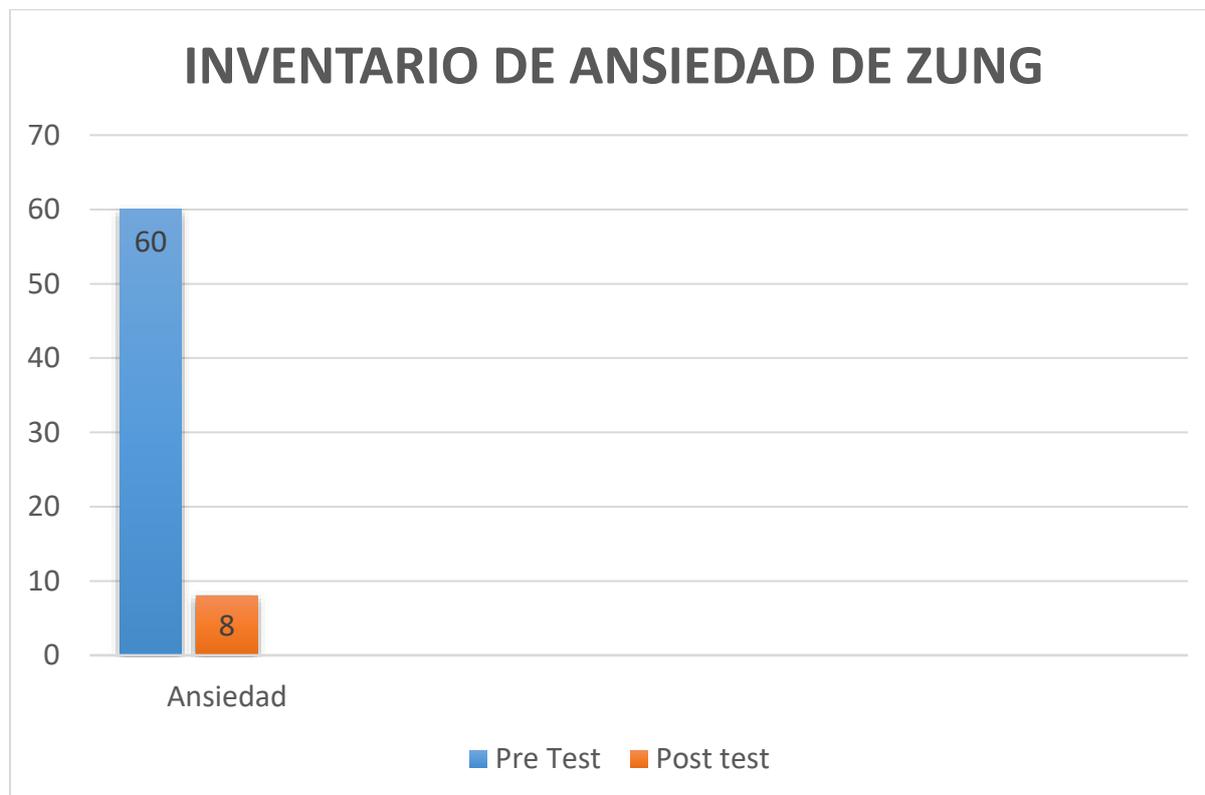


En la figura 3, se observan las puntuaciones de pre y postest del cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo STAI. Antes de la aplicación del programa, la intensidad de la ansiedad estado de L.C. era de 35 puntos, lo que correspondía a una categoría de sobre promedio. Después de la intervención, la intensidad se redujo significativamente a 8 puntos, situándose en la categoría baja. En cuanto a la ansiedad rasgo, antes de la intervención, L.C. tenía una puntuación de 31, también en una categoría de sobre promedio. Tras la intervención, esta puntuación disminuyó notablemente a 10 puntos, alcanzando un nivel bajo.

Estos resultados están directamente relacionados con el objetivo específico de reducir la frecuencia de conductas disfuncionales. La notable reducción en las puntuaciones del STAI evidencia que la intervención cognitivo-conductual fue efectiva en la disminución de la ansiedad. Esto sugiere que la terapia ayudó a L.C. a reducir la frecuencia de conductas disfuncionales relacionadas con la ansiedad, contribuyendo así a una mejora general en su bienestar emocional.

Figura 4

Resultados del Inventario de Ansiedad de Zung

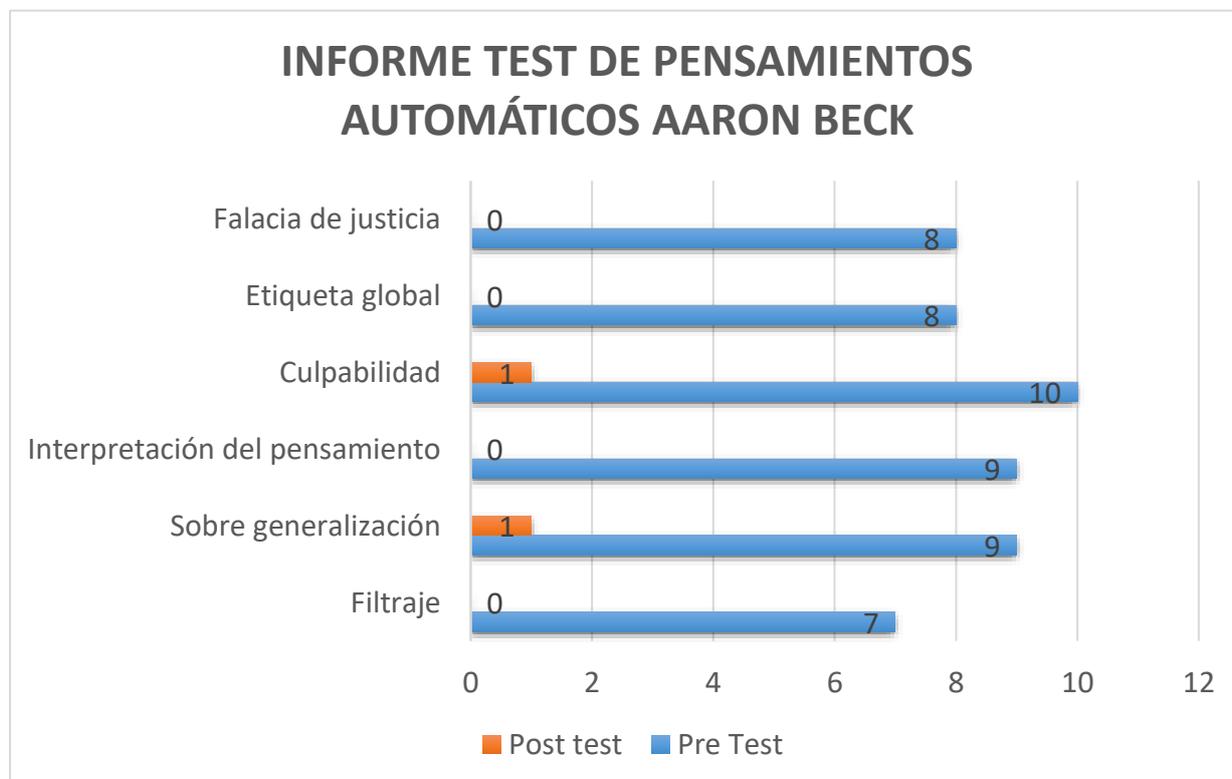


En la figura 4, se observan los puntajes del Inventario de Ansiedad de Zung, antes y después de la intervención cognitivo-conductual. Antes de la intervención, L.C. presentó un puntaje de 60, lo que indicaba una alta sintomatología ansiosa. Posteriormente, tras la terapia, el puntaje se redujo significativamente a 8 puntos, confirmando la eficacia de la intervención en la reducción de la ansiedad.

Estos resultados están directamente relacionados con el objetivo específico de fomentar la autoconfianza. La notable disminución en los puntajes del Inventario de Ansiedad de Zung sugiere que la intervención no sólo fue efectiva en reducir la ansiedad, sino que también contribuyó a mejorar la autoconfianza de L.C. Al reducir la sintomatología ansiosa, L.C. ha ganado una mayor confianza en su capacidad para manejar situaciones estresantes, evidenciando así un aumento en su autoconfianza y bienestar general.

Figura 5

Resultados del Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck



En la figura 5, se observan las puntuaciones del pre y postest del Test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck. Antes de la intervención, L.C. mostraba puntuaciones altas en varios patrones de pensamiento disfuncional, lo que indicaba un malestar emocional significativo. En cuanto al filtraje, L.C. obtuvo una puntuación de 7 en el pretest, la cual se redujo a 0 tras la intervención, evidenciando una mejora en la percepción equilibrada de la realidad. En sobregeneralización, la puntuación inicial era de 9, disminuyendo a 1 después del tratamiento, lo que muestra una notable reducción en este patrón de pensamiento. En interpretación del pensamiento, L.C. pasó de una puntuación de 9 en el pretest a 0 en el postest, reflejando un cambio positivo en la interpretación de las intenciones ajenas. En culpabilidad, L.C. inicialmente obtuvo una puntuación de 10 que se redujo a 1, sugiriendo una disminución significativa de los sentimientos de culpa. En etiqueta global, la puntuación pasó de 8 a 0,

mostrando una mejoría en la autoevaluación. Finalmente, en falacia de justicia, L.C. redujo su puntuación de 8 a 0, evidenciando una disminución en la percepción de injusticia hacia su situación.

Estos resultados están directamente relacionados con el objetivo específico de reducir la presencia de pensamientos automáticos negativos y distorsionados mediante la técnica de reestructuración cognitiva. La significativa reducción en las puntuaciones del Test de Pensamientos Automáticos refleja la efectividad de la intervención cognitivo-conductual en la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales. La técnica de reestructuración cognitiva permitió a L.C. identificar y cambiar pensamientos automáticos negativos, mejorando así su percepción y evaluación de la realidad.

3.2 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio de caso confirman la efectividad de la TCC en la reducción significativa de los síntomas de ansiedad en un varón adulto de 35 años. El enfoque de la intervención estuvo alineado con los objetivos específicos planteados, logrando una mejora en los aspectos fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales del paciente.

En primer lugar, se observó una disminución significativa de los síntomas fisiológicos de la ansiedad, como la tensión muscular, sudoración excesiva y palpitaciones. Esta mejora se atribuye a la aplicación constante de la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. Este resultado es coherente con los hallazgos de Espinoza (2019), quien reportó mejoras similares en la sintomatología fisiológica de pacientes tratados con TCC. De igual manera, Huamani (2022) destacó la efectividad de esta técnica en la reducción de síntomas fisiológicos en pacientes con ansiedad generalizada.

En segundo lugar, se logró reducir la presencia de pensamientos automáticos negativos y distorsionados mediante la técnica de reestructuración cognitiva y el debate socrático. La intervención permitió al paciente identificar y modificar estos pensamientos, lo cual tuvo un impacto positivo en su bienestar emocional. Este resultado está en línea con los estudios de Maraví (2020) y Rojas (2021), quienes también utilizaron la reestructuración cognitiva para disminuir los pensamientos irracionales en pacientes con trastornos de ansiedad, observando una reducción significativa en la intensidad de los síntomas ansiosos.

Además, se evidenció una reducción en la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas emocionales relacionados con la ansiedad, como el nerviosismo y la preocupación constante. Esto fue posible gracias a la identificación y manejo de pensamientos disfuncionales. Los resultados obtenidos son comparables a los de Domínguez et al. (2017), quienes reportaron mejoras emocionales en pacientes que recibieron TCC en combinación con técnicas de manejo de la ansiedad. Castro (2017) también documentó una disminución en la sintomatología emocional en pacientes con ansiedad tratados con reestructuración cognitiva y técnicas de relajación.

Asimismo, se logró reducir la frecuencia de conductas disfuncionales a través del entrenamiento en autoinstrucciones, role playing y registro de conductas limitantes. Estas técnicas permitieron al paciente desarrollar nuevas habilidades y patrones de comportamiento más adaptativos. Estos hallazgos son consistentes con los de Sevilla (2013), quien reportó que el uso de TCC y técnicas conductuales contribuyó a la mejora en las conductas disfuncionales de pacientes con ansiedad. Dewinta y Menaldi (2018) también observaron una reducción en las conductas desadaptativas en pacientes tratados con TCC, destacando la importancia del role playing y la reestructuración cognitiva.

Finalmente, se fomentó la autoconfianza del paciente, un aspecto crucial en su proceso de recuperación. La intervención permitió al paciente enfrentar sus miedos y desarrollar una mayor seguridad en sí mismo. Esto es congruente con lo observado por Pabuena (2019), quien documentó mejoras en la autoconfianza y la capacidad de afrontamiento en pacientes que recibieron TCC para el tratamiento de la ansiedad.

3.3 Seguimiento

Tres semanas después de concluir el proceso terapéutico, se realizó una primera sesión de seguimiento con L.C., la cual se llevó a cabo una vez al mes, con una duración de 60 minutos. En esta sesión, se proporcionó una retroalimentación detallada sobre el desarrollo de la intervención, destacando las mejoras significativas en el bienestar general de L.C. Se observó que los síntomas ansiosos que anteriormente le generaban malestar han disminuido considerablemente. L.C. ha implementado con éxito las técnicas aprendidas durante la TCC, como la reestructuración cognitiva y las estrategias de relajación, logrando manejar los episodios de ansiedad con mayor tranquilidad y eficacia en sus actividades cotidianas.

En la sesión de seguimiento realizada un mes después, también con una duración de 60 minutos, se abordó la prevención de recaídas. En esta sesión, se reforzó el uso de las estrategias de afrontamiento aprendidas durante la intervención, asegurando que L.C. estuviera bien preparado para manejar situaciones problemáticas futuras. Se valoró la flexibilidad de L.C. en la solución de problemas postintervención y el cambio terapéutico logrado.

En la tercera sesión de seguimiento, realizada otro mes después y con una duración de 60 minutos, se revisaron los conceptos de psicoeducación previos, enfocándose en cómo las conductas adaptativas pueden mejorar el bienestar general del paciente. Se reforzaron las conductas positivas identificadas durante las sesiones anteriores y se introdujeron técnicas de

refuerzo positivo para consolidar comportamientos saludables y adaptativos. Se discutió la importancia de reconocer y celebrar los logros, incluso los pequeños, para fomentar una actitud positiva hacia el cambio. Además, se introdujo la biblioterapia como herramienta complementaria, recomendando lecturas específicas para ayudar a L.C. a comprender mejor sus experiencias y emociones. Finalmente, se planificaron actividades de satisfacción y ocio para incorporar regularmente en la rutina de L.C., promoviendo pensamientos positivos y un mayor bienestar emocional.

IV. CONCLUSIONES

- a) La implementación de un programa de intervención cognitivo-conductual adaptado a las necesidades individuales de L.C., que abordó la complejidad de su situación al identificar múltiples factores desencadenantes de la ansiedad (biológicos, psicológicos, afectivos y sociales), logró una disminución significativa de sus síntomas a nivel fisiológico, cognitivo, conductual y emocional. Adicionalmente, la intervención facilitó la adquisición de herramientas prácticas para el manejo de su ansiedad, permitiéndole a L.C. aplicar estas estrategias en diferentes contextos y afrontar desafíos futuros con mayor eficacia.
- b) Se logró reducir las respuestas fisiológicas asociadas a la ansiedad mediante la psicoeducación, el entrenamiento en técnicas de relajación muscular progresiva y la aplicación de técnicas de respiración diafragmática.
- c) Se logró modificar los pensamientos distorsionados, a través de la reestructuración cognitiva y el uso de técnicas como el debate socrático, ayudando a L.C. a desarrollar una perspectiva más equilibrada y adaptativa.
- d) La intervención, centrada en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales, se asoció a una notable reducción de los síntomas emocionales de ansiedad en el paciente.
- e) Se logró reducir las conductas relacionadas con la ansiedad mediante el uso de técnicas de autocontrol, el entrenamiento en solución de problemas y la implementación de autoinstrucciones positivas.
- f) Se logró incrementar el nivel de autoconfianza de L.C. a través de la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales, lo cual ha mejorado su capacidad para enfrentar situaciones desafiantes con mayor confianza y eficacia.
- g) Este caso confirma la eficacia y pertinencia de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de la ansiedad, demostrando su capacidad para proporcionar herramientas útiles que L.C. puede aplicar a diversas situaciones presentes y futuras. Sin embargo, es fundamental resaltar que los resultados obtenidos son específicos a su caso, reforzando la importancia de considerar las características individuales del paciente al diseñar una intervención para asegurar su máxima eficacia.

V. RECOMENDACIONES

- a) Promover el desarrollo de programas de intervención para la ansiedad en adultos que, tomando como base el presente estudio, sean flexibles y adaptables tanto a las características individuales de cada paciente como a las particularidades del contexto. Esto implica diseñar intervenciones focalizadas que adapten las estrategias aquí presentadas a las necesidades específicas de cada persona, considerando una evaluación individualizada, así como implementar programas preventivos y de promoción para la ansiedad en diversos contextos que a su vez consideren las particularidades de cada entorno y las necesidades específicas de la población a la que se dirige.
- b) Considerando la efectividad observada en la reducción de las respuestas fisiológicas de ansiedad, se recomienda incorporar de manera sistemática la psicoeducación, el entrenamiento en técnicas de relajación muscular progresiva y la práctica de respiración diafragmática en los programas de intervención para la ansiedad. Estas herramientas, al actuar sobre las respuestas corporales asociadas a la ansiedad, pueden potenciar la eficacia de la intervención y favorecer la sensación de control y bienestar del paciente.
- c) En base a la efectividad observada de la reestructuración cognitiva y el debate socrático para modificar los patrones de pensamiento disfuncionales, se recomienda incorporar estas técnicas como componentes centrales en la intervención de personas que experimentan ansiedad. El entrenamiento en la identificación de pensamientos distorsionados, el cuestionamiento de su validez y la generación de alternativas más adaptativas puede empoderar a los individuos a gestionar su ansiedad desde una perspectiva más racional y equilibrada.
- d) Considerando la notable reducción de los síntomas emocionales de ansiedad tras la intervención focalizada en la identificación y modificación de pensamientos disfuncionales, se recomienda incorporar este enfoque como componente central en el tratamiento de la ansiedad. La enseñanza de estrategias para identificar, cuestionar y modificar patrones de pensamiento desadaptativos puede empoderar a los individuos a gestionar su ansiedad de manera más efectiva y mejorar su bienestar emocional.
- e) En consonancia con los resultados obtenidos, se sugiere incluir de forma sistemática técnicas de autocontrol, entrenamiento en solución de problemas e implementación de autoinstrucciones positivas en los programas de intervención dirigidos a disminuir las conductas relacionadas con la ansiedad. El desarrollo de estas habilidades permite a los individuos afrontar de manera más adaptativa las situaciones temidas, regular sus

respuestas conductuales y promover una mayor sensación de autoeficacia en el manejo de su ansiedad.

- f) Considerando el impacto positivo observado en la autoconfianza de L.C., se recomienda integrar la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales como componentes clave en la intervención de personas con ansiedad. Al abordar tanto los patrones de pensamiento negativos como las dificultades interpersonales, se busca promover una autopercepción más positiva, mejorar las habilidades de afrontamiento y fortalecer la confianza del individuo para enfrentar situaciones desafiantes de manera más adaptativa.
- g) Se recomienda a los futuros terapeutas que, al utilizar programas de intervención basados en la TCC, incorporen instrumentos psicológicos estandarizados y técnicas de reestructuración cognitiva, como la identificación y modificación de pensamientos automáticos negativos, tanto en la fase evaluativa como en la de intervención. Asimismo, se les anima a sistematizar sus avances y hallazgos para contribuir a la investigación basada en evidencia sobre la eficacia de estos programas, fortaleciendo así la base de conocimiento que sustenta la práctica clínica en la gestión de la ansiedad.

VI. REFERENCIAS

- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. 149.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
- Bandura, A. y Walters, R.H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza Editorial
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122-147. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.37.2.122>
- Beck, A. T. y Clark, D. A. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Buela-Casal, G. y Sierra, J. (2001). Manual de evaluación y tratamientos psicológicos.
- Biblioteca Nueva. <https://tiposdetecnologia.online/wp-content/uploads/2020/02/Buela-Casal.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-tratamientos-psicol%C3%B3gicos.pdf>
- Caro, I. (2009). Manual teórico práctico de psicoterapias cognitivas (2a ed.). Desclee de Brouwer.
- Castro, N. (2017). *Proceso terapéutico bajo el enfoque cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad por separación para adultos*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000767459
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica* (BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA DESCLÉE DE BROUWER).

EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

- Dewinta, P. y Menaldi, A. (2018). Terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada: Un estudio de caso de un paciente con arritmia. *Humaniora*, 9(2), 161-171. <https://research.binus.ac.id/publication/FEAD9F48-410D-4796-A35E-AB402C7BD752/cognitive-behavior-therapy-for-generalized-anxiety-disorder-a-case-study-of-arrhythmia-patient/>
- Domínguez, I., Prieto, V. y Barraca, J. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y salud*, 28(3), 139-146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527417300245>
- Espinoza, G. (2019). *Estudio de Caso Clínico: Tratamiento de un Caso de Trastorno de Ansiedad bajo la Terapia Cognitiva Conductual*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de-manabi/psicologia-social/tecnicas-de-entrevista-y-observacion/1459119>
- Fernández-López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D. y Cruz Navarro, J. R. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 14.
- Fernández, O., Jiménez, B., Regla, A., Sabina, D. y Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10(5), 466-479. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/182>
- Fullana, M. A., Fernández De La Cruz, L., Bulbena, A. y Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Medicina Clínica*, 138(5), 215-219. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.02.017>

- Gómez, G. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que se siente en el cuerpo. *Informes Psicológicos*, 9(9), 101-119.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229790>
- González, P. (2020). La técnica de la biblioterapia. *Ciencia Cultura y Sociedad*, 5(2), 56-69.
<https://doi.org/10.5377/ccs.v5i2.10214>
- Guerra-Santiesteban, J. R., Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, J., Goosdenovich Campoverde, D. y Romero Frómata, E. (2017). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 169-177.
- 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>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (6a ed.). McGraw Hill Interamericana Editores SAC.
- Kazdin, A. E. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. (3a. ed.). Pearson Educación.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento: técnicas y comportamiento*. Editorial Interamericana.
- Huamani, C. (2022). *Estudio de caso. Intervención cognitivo conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada*. [Trabajo académico de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6388>

- Jiménez, J. (2018). *Análisis teórico de un caso de ansiedad generalizada desde el enfoque cognitivo-conductual*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala].
Repositorio Institucional UTMACHALA.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/1219>
- Magallanes, M. (2010). *Terapia Cognitivo Conductual*. Fondo Editorial de la UIGV.
- Mallqui, M. (2020). *Intervención cognitiva conductual aplicada a un adulto con ansiedad*. [Tesis de segunda Especialidad en terapia cognitivo conductual, Universidad Nacional Federico Villarreal].
Repositorio Institucional UNFV.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4399/MALLQUI%20%c3%91AMOT%20MANUEL%20ENRIQUE%20%20TITULO%20DE%20SEGUNDA%20ESPECIALIDAD%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maravi, A. (2020). *Intervención Cognitivo Conductual de una usuaria adulta con trastorno de ansiedad*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal].
Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6388>
- Montoya, M. (2020). *Guía técnica de entrevista y observación*. Maltras.
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-laica-eloy-alfaro-de-manabi/psicologia-social/tecnicas-de-entrevista-y-observacion/1459119>
- Montoya-Arguelles, M. (2020). Técnicas de entrevista y observación. *Studocu*, 1(4), 149.
- Navas Orozco, W. y Vargas Baldares, M. J. (2012). Transtornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Rev. méd. Costa Rica Centroam*, 497-507.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (14 de mayo 2020). *Advierte que pandemia afectará salud mental futura*. EL MUNDO. <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-pandemia-afectar%C3%A1-salud-mental-futura/a-53430908>

- Padilla, C. (2014). Tratamiento cognitivo conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 1(2), 157-163. <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147184007.pdf>
- Padilla-Díaz, C. (2014). *Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada*. 1(2), 157-163.
- Pardo, R. (2019). *El debate en reestructuración cognitiva: Análisis de los mecanismos terapéuticos de cambio clínico*. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio UAM. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689733/pardo_cebrian_rebeca.pdf
- Pabuena, M. (2019). *Evaluación e intervención clínica de una paciente con trastorno de ansiedad generalizada desde el modelo cognitivo conductual*. [Tesis académico de Segunda Especialización, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6389/digital_38719.pdf
- Pedroza, R. (2015). Reeducción cognitiva - emotiva en caso de ansiedad ante los exámenes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), 319-335. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5280193>
- Quero, S., Baños, R. y Botella, C. (2001). Cognitive biases in panic disorder: A comparison between computerised and card Stroop task. *Psychology in Spain*, 5(1), 26-32. <https://www.researchgate.net/publication/28057259>
- Rodríguez-Biglieri, R. y Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. (1a ed.). Polemos.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la depresión*. Planeta.

- Rojas, P. (2021). *Caso clínico de trastorno generalizado de ansiedad*. [Tesis de pregrado, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio Institucional UNIFE. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/811>
- Reyes, A. (2004). *Trastorno de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. BVS.
- Ruiz-Fernández, M. Á., Díaz García, M. I. y Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (RGM, S.A.-Urduliz). Desclée De Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Ruiz-Ortega, A. M. y Berrios-Martos, M. P. (2023). Revisión sistemática sobre inteligencia emocional y bienestar en adolescentes: Evidencias y retos. *Escritos de Psicología (Internet)*, 16(1), 15-32. <https://doi.org/10.24310/espsiesepsi.v16i1.16060>
- Saavedra, P. (2002). *Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: Sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos del sexto grado*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/564>
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana Ciudad de México*, 21(2), 19-28. <https://doi.org/10.48102/pi.v21i2.151>
- Sampieri, R. H. (2017). *Metodología de la investigación: Las etapas de la investigación científica*. (7a. ed.). McGraw-Hill.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis: Antecedentes. *Psicología Iberoamericana*, 21(2).
- Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.

Vallejo-Pareja, M. Á., Rodríguez Muñoz, M. de la F., Ortega Pardo, J., Díaz García, M. I. y Comeche Moreno, M. I. (2010). Tratamiento Cognitivo-Conductual, Protocolizado y en Grupo de la Fibromialgia. *Clínica y salud: Investigación Empírica en Psicología*, 21(2), 107-122.

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