



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

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

**Línea de investigación:**

**Salud mental**

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

**Autora:**

Montalvo Diaz, Fany Vanessa

**Asesor:**

Del Rosario Pacherras, Orlando

ORCID: 0000-0003-0981-9808

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

Flores Vásquez, María Elizabeth

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

**Lima - Perú**

**2023**



# INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN ANSIEDAD GENERALIZADA DE UNA MUJER ADULTA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://dspace.ups.edu.ec">dspace.ups.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://elcomercio.pe">elcomercio.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.kibbutz.es">www.kibbutz.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.gob.pe">www.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to uarm Trabajo del estudiante	<1%



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

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

Línea de investigación:

Salud mental

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

#### **Autora:**

Montalvo Diaz, Fany Vanessa

#### **Asesor:**

Del Rosario Pacherras, Orlando  
Código ORCID: 0000-0003-0981-9808

#### **Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero  
Flores Vásquez, María Elizabeth  
Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

**Lima- Perú**

**2023**

## **Pensamientos**

“Amar y ser amado es una bendición”.

Autor

“Todo esfuerzo tiene su recompensa”.

Autor

**Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mí, porque  
tuve que sacrificar muchos momentos con  
la familia, para lograr esta meta.

### **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por permitirme avanzar un peldaño más en mi carrera profesional, asimismo, agradezco a mi esposo y a mi familia por acompañarme en cada momento y seguir alentándome a cumplir cada meta propuesta.

## Índice

Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
1.1 Descripción del problema	2
1.2 Antecedentes	4
1.2.1 Antecedentes Nacionales	4
1.2.2 Antecedentes Internacionales	6
1.2.3 Fundamentación Teórica. Descripción. Caracterización de la Variable dependiente y de la variable independiente	9
1.3 Objetivos	12
1.4 Justificación	13
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	13
II. Metodología	15
2.1 Tipo y diseño de Investigación	15
2.2 Ámbito temporal y espacial	15
2.3 Variables de Investigación	15
2.4 Participante	16
2.5 Técnicas e instrumentos	16
2.5.1 Técnicas de intervención	16
2.5.2 Instrumentos	18
2.5.3 Evaluación psicológica	20
2.5.4 Evaluación Psicométrica	31
2.6 Intervención	38

2.6.1 Plan de intervención y calendarización	38
2.6.2 Programa de intervención (Objetivos - Sesiones terapéuticas – técnicas - actividades)	39
2.7 Procedimiento	46
2.8 Consideraciones éticas	46
III. Resultados	47
3.1 Análisis de Resultados	47
3.2 Discusión de Resultados	56
3.3 Seguimiento	57
IV. Conclusiones	58
V. Recomendaciones	59
VI. Referencias	60
VII. Anexos	64

## Índice de Tablas

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
	Tabla 1 Datos Familiares	25
	Tabla 2 Análisis funcional	27
	Tabla 3 Diagnóstico funcional	28
	Tabla 4 Lista de chequeo de pensamientos	29
	Tabla 5 Criterios para el diagnóstico según el DSM V	30
	Tabla 6 Resultado del inventario de ansiedad de Zung	32
	Tabla 7 Calendarización del plan de intervención	38
	Tabla 8 Procedimiento realizado en la sesión 1	39
	Tabla 9 Procedimiento realizado en la sesión 2	39
	Tabla 10 Procedimiento realizado en la sesión 3	40
	Tabla 11 Procedimiento realizado en la sesión 4	40
	Tabla 12 Procedimiento realizado en la sesión 5	41
	Tabla 13 Procedimiento realizado en la sesión 6	41
	Tabla 14 Procedimiento realizado en la sesión 7	42
	Tabla 15 Procedimiento realizado en la sesión 8	42
	Tabla 16 Procedimiento realizado en la sesión 9	43
	Tabla 17 Procedimiento realizado en la sesión 10	43
	Tabla 18 Procedimiento realizado en la sesión 11	43
	Tabla 19 Procedimiento realizado en la sesión 12	44
	Tabla 20 Procedimiento realizado en la sesión 13	44
	Tabla 21 Procedimiento realizado en la sesión 14	45
	Tabla 22 Puntaje de los resultados del Inventario de Ansiedad de Zung del pretest y postest	47

## Índice de Figuras

N.º	Titulo	Pág.
Figura 1	Registro de los pensamientos automáticos pretest y postest	50
Figura 2	Registro de la frecuencia del pensamiento “Nuestras diferencias van a hacer que nuestra relación acabe”	50
Figura 3	Registro de la frecuencia del pensamiento “Yo soy parecida a mi amiga y mi relación acabará igual que el de ella”	51
Figura 4	Registro de la frecuencia del pensamiento “Quizás no encaje en esta familia unida”	51
Figura 5	Registro de la frecuencia del pensamiento “Mi desconfianza en mí misma, me hace creer que no soy buena en las cosas que me propongo”	52
Figura 6	Registro de la frecuencia del pensamiento “Tengo miedo que mi relación no funcione por mi culpa”	52
Figura 7	Registro de la frecuencia del pensamiento “Como soy nueva, será la excusa perfecta para que decidan sacarme a mí”	53
Figura 8	Registro de la frecuencia del pensamiento “El clima laboral no es tan bueno, me equivoco en cosas tan básicas que mejor renuncio antes que me saquen porque me sentiría peor si lo hacen ellos”	53

## Resumen

La ansiedad generalizada es uno de los trastornos que ha experimentado un aumento significativo desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Esta condición se caracteriza por preocupaciones excesivas y persistentes sobre una amplia gama de temas, como la salud, el trabajo, las relaciones personales y otros aspectos de la vida cotidiana. El presente estudio tuvo como objetivo disminuir la sintomatología ansiosa en una mujer adulta de 36 años a través de la terapia cognitivo-conductual (TCC). El tipo de investigación fue de diseño experimental y de caso único. Se evaluó mediante el Inventario de Ansiedad de Zung. Asimismo, se recopiló la información para la elaboración de una línea base con la entrevista psicológica, autorregistro y análisis funcional antes y después de la aplicación del programa cognitivo-conductual. Para esto, se incluyeron técnicas como la respiración diafragmática, la relajación progresiva, la detención de pensamientos, la reestructuración cognitiva, las autoinstrucciones, el modelado y el ensayo conductual. Se llevaron a cabo 14 sesiones con una duración de 60 minutos cada una, con un período de 7 a 15 días entre ellas. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en los síntomas ansiosos. Se obtuvo un puntaje inicial de 60 puntos en el Inventario de Ansiedad de Zung (pretest) y al final del proceso (post-test) de 21 puntos.

*Palabras clave:* Ansiedad, mujer adulta, terapia cognitivo conductual

## **Abstract**

Generalized anxiety is one of the disorders that has seen a significant increase since the start of the COVID-19 pandemic. This condition is characterized by excessive and persistent worries about a wide range of topics, such as health, work, personal relationships, and other aspects of daily life. The present study aimed to reduce anxious symptoms in a 36-year-old adult woman through cognitive-behavioral therapy (CBT). The type of research is experimental design and single case. It was evaluated using the Zung Anxiety Inventory. Likewise, the information was collected for the elaboration of a baseline with the psychological interview, self-registration and functional analysis before and after the application of the cognitive-behavioral program. For this, techniques such as diaphragmatic breathing, progressive relaxation, thought stopping, cognitive restructuring, self-instructions, modeling and behavioral rehearsal were included. Fourteen sessions lasting 60 minutes each were carried out, with a period of 7 to 15 days between them. The results showed a significant decrease in anxious symptoms. An initial score of 60 points was obtained on the Zung Anxiety Inventory (pre-test) and 23 points at the end of the process (post-test).

*Keywords:* Anxiety, adult woman, Cognitive Behavioral Therapy.

## I. INTRODUCCIÓN

Experimentar la emoción de la ansiedad es normal, puesto que nos prepara para afrontar una situación que la percibimos como amenazadora. Sin embargo, sentir ansiedad de manera desproporcionada y no poder gestionarla puede deberse a un problema subyacente, en otras palabras, un trastorno de ansiedad.

La ansiedad es “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrollabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos totalmente peligrosos o hacia la propia respuesta efectiva ante tales sucesos” (Barlow 2002, citado por Clark y Beck, 2012).

Según el (Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana [DSM-V] 2014) que la ansiedad generalizada se presenta con los siguientes indicadores, Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar), al individuo le es difícil controlar la preocupación.

El peruano (2022) Bromley comentó que la depresión y la ansiedad son los problemas de salud mental más recurrentes porque al igual que sucede en el mundo, la pandemia del covid-19, así como el incremento de los factores psicosociales que impactan sobre la salud mental de las personas (pobreza, desempleo, anomia social), ocasionan el aumento de las cifras de ansiedad y depresión en la población.

En el presente caso se presenta una joven de 36 años, con ansiedad generalizada, quien refiere “tener miedo que su relación de pareja no funcione”, situación que le viene afectando en su día a día, generando malestar consigo misma, llegando a frustrarse y piensa que toda su vida va estar presentando esos pensamientos, en consecuencia, su relación terminará, situación

que más teme. Para ello, se realizó una entrevista clínica para recabar información relevante con respecto al problema que presenta, asimismo, se aplicó algunos instrumentos psicológicos para corroborar la hipótesis de la presencia de ansiedad generalizada e iniciar una intervención bajo el modelo cognitivo conductual.

En el primer apartado hace una introducción a la ansiedad, la descripción del problema, los antecedentes nacionales e internacionales, fundamentación teórica, los objetivos de la terapia, justificación, y los impactos esperados del trabajo académico. En el apartado dos se menciona sobre la Metodología, el tipo y diseño de la investigación, la variable dependiente e independiente, la descripción del participante, las técnicas e intervención, los instrumentos, la evaluación psicológica, evaluación psicométrica; el plan de intervención, la calendarización y el programa de intervención, su procedimiento y las intervenciones éticas. En el apartado tres se menciona sobre los resultados, de modo pre y post resultados, la discusión de resultados, y el seguimiento.

### **1.1. Descripción del problema**

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2022) la depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25% en el primer año de la pandemia solamente. La OMS (2022) se estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi un billón de dólares. Asimismo, La COVID-19 provocó un aumento del 25% en la ansiedad y la depresión general en todo el mundo, lo que puso de manifiesto la falta de preparación de los gobiernos para lidiar con su impacto en la salud mental y reveló una escasez crónica de recursos de salud mental a nivel mundial. En 2020, los gobiernos de todo el mundo gastaron una media de sólo el 2% de los presupuestos sanitarios en salud mental, y los países de renta media-baja invirtieron menos del 1%.”

Aoyer (2020) los trastornos mentales son muy prevalentes en Latinoamérica. Hay una gran variedad de trastornos mentales que existen, pero los trastornos depresivos y de ansiedad

son los más comunes. La tristeza y la ansiedad son partes normales de la vida, pero cuando impiden a una persona funcionar en su día a día, resultan en un problema más serio, como un trastorno mental. La Biblioteca del Congreso Nacional de Chile dice que “Más de 300 millones de personas sufren de depresión a nivel mundial, casi el mismo número de personas que sufren algún tipo de trastorno de ansiedad” y un 15% de las personas con depresión viven en las Américas.

Los trastornos de ansiedad son prevalentes. Las personas con trastornos de ansiedad forman un 3,6% de la población mundial. En las Américas, la prevalencia de ansiedad es única- “la única región en el mundo en donde la prevalencia de trastornos de ansiedad supera porcentualmente a la de los trastornos depresivos”. Hay muchos trastornos de ansiedad diferentes como la ansiedad generalizada, trastorno por pánico, agorafobia y trastorno por estrés postraumático. Ninguno de los trastornos mentales es imposible de tratar, pero puede ser debilitante. Entre los años 2005 y 2015, hubo un aumento mundial de los trastornos mentales del 18,4 % y, por eso, los efectos negativos continúan aumentando también.

Según reportes del (Ministerio de Salud [MINSA] 2023) “la ansiedad ocupa el primer lugar en la atención por problemas o trastornos de salud mental en el país, alcanzando un total de 433 816 casos diagnosticados en el año 2022”.

Según el (Instituto Nacional de Salud [INS] 2022) indicó que en un estudio desarrollado en 4 países como son Etiopía, India, Perú y Vietnam, los resultados arrojaron que “el Perú fue el país más afectado por la COVID, lo que se refleja en mayores tasas de ansiedad y depresión”.

El peruano (2022) Carlos Bromley Coloma, médico psiquiatra de la DSM, informó que el problema más diagnosticado fue la ansiedad con 28.81%, seguido por la depresión (17.57%) y el síndrome del maltrato (15.12%).

El comercio (2022) tras el estallido de la pandemia de la COVID- 19, miles de peruanos y peruanas experimentaron un estado de incertidumbre constante, ya que no se tenía un

panorama claro de las consecuencias que desataría esta enfermedad. De acuerdo con cifras de las DIRESA entre los años 2020 a 2022 se han atendido más de 8,891 casos de ansiedad, una cifra que supera en más de un 68,7% al récord registrado entre los años 2017 al 2019.

Según lo reportado por el (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi [INSM HD-HN] 2022) en el Perú las ciudades con mayores problemas de salud mental (depresión, ansiedad, alcohol, violencia doméstica) en el año anterior a la encuesta corresponden a Lima con 26.5%, Ayacucho 26,0%, Puerto Maldonado 25,4%. En Lima, el problema de la depresión alcanza el 16,4% seguido por el trastorno de ansiedad generalizada con un 10,6 % y el abuso/dependencia de alcohol con un 5,3%.

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

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes nacionales***

Huamani (2022) realizó un estudio de caso en terapia cognitivo conductual a una mujer adulta con ansiedad generalizada, de 28 años de edad, en Perú. El objetivo principal fue determinar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en la paciente. Los instrumentos utilizados fueron: registro de opiniones de Ellis, escala de ansiedad (BAI) y los criterios del CIE 10. El programa consto de 9 sesiones, utilizando las siguientes técnicas, psicoeducación, entrenamiento en respiración, relajación de Jacobson y reestructuración cognitiva. Los resultados que se obtuvieron, arrojan una disminución del 85% de la sintomatología ansiosa.

Ramírez (2022) desarrolló una investigación centrada en terapia cognitivo conductual en una mujer adulta de 24 años, diagnosticada con ansiedad social, en Perú. El objetivo de la investigación fue reducir los niveles de ansiedad, modificando los pensamientos distorsionados y disminuyendo las conductas de evitación social. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de evaluación de Liebowitz, Escala de Ansiedad de Zung, Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, Escala de Habilidades Sociales de Goldstein. Las técnicas utilizadas fueron reestructuración cognitiva, respiración diafragmática, modelado, y entrenamiento en habilidades sociales. Los resultados demostraron disminución significativa en el problema de ansiedad social.

Maravi (2020) realizó un estudio titulado intervención cognitivo conductual de una usuaria adulta con trastorno de ansiedad generalizada, de 43 años de edad, en Perú. El objetivo principal es mejorar el estado emocional y afectivo de la paciente. Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron: test de matrices progresivas de Raven, registro de opiniones forma A, test de pensamientos automáticos de Aaron Beck, inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), inventario de ansiedad de Beck, Inventario de depresión de Beck (BDI), cuestionario de personalidad de Eysenck EPQ-R, inventario clínico multiaxial de Millón III, inventario SCL-90. Las técnicas utilizadas en este caso fueron: psicoeducación, reestructuración cognitiva, dialogo expositivo, técnica de exposición, solución de problemas, relajación diafragmática, relajación progresiva de Jacobson y ensayo conductual. Finalmente, se tiene como resultado disminución significativa de la ansiedad generalizada de un 54% a un 14%.

Velasco (2022) llevó a cabo un estudio de terapia cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad generalizada en una mujer adulta, de 58 años de edad, en Perú. El objetivo principal de la intervención fue reducir la ansiedad, para ello, se realizaron 12 sesiones de 60 minutos cada uno. Se utilizaron los siguientes instrumentos, la entrevista psicológica, la Escala de autovaloración de depresión de Zung, la Escala de autovaloración de ansiedad de Zung, el

Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, el Inventario de ansiedad Estado – Rasgo (STAI) y el Registro de Opiniones – Forma A de Ellis. Las técnicas utilizadas fueron: la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, la relajación progresiva muscular de Jacobson, visualización positiva y resolución de problemas. Se tuvo como resultado que la terapia cognitivo conductual redujo los niveles de ansiedad en la paciente.

Yáñez (2022) realizó un estudio de caso denominado intervención bajo el enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiedad generalizada. Se trata de un varón de 26 años, en Perú. El objetivo general fue reducir los síntomas de ansiedad generalizada en el consultante a fin de contribuir en la mejora su calidad de vida. Los instrumentos utilizados fueron, el cuestionario personalidad situacional e inventario de ansiedad de Beck. Las técnicas utilizadas fueron, psicoeducación, respiración cuadrática, respiración abdominal, respiración profunda, relajación muscular progresiva, diarios de preocupaciones, hechos vs interpretaciones, ejercicios de relajación muscular, Mindfulness, escala de catástrofes, resolución de problemas, autoinstrucciones y reestructuración cognitiva. El proceso de intervención utilizó el enfoque cognitivo conductual que abordaron 24 sesiones logrando disminuir la sintomatología ansiosa en el consultante pasando de un nivel moderado a normal.

### ***1.2.2. Antecedentes internacionales***

Berdazco et al. (2022) desarrollaron una investigación basada en la terapia cognitivo conductual en un caso de ansiedad generalizada, cuya consultante es una mujer de 60 años, en México. El objetivo de la investigación es disminuir los síntomas ansiosos en la paciente. Los instrumentos aplicados fueron inventario de depresión de Beck, inventario de síntomas clínicos, inventario de situaciones y respuestas de ansiedad, test de creencias de Ellis, la terapia tuvo 15 sesiones, las técnicas utilizadas para lograr los objetivos fueron, reestructuración de pensamientos, desactivación fisiológica, solución de problemas y entrenamiento en habilidades sociales. Los resultados demuestran que la intervención cognitivo conductual permitió

disminuir los síntomas clínicos de la paciente como, la disminución de la ansiedad fisiológica, disminución de los pensamientos de catastrofización y magnificación, identificar solución a posibles problemas y adquirió habilidades sociales para una comunicación efectiva.

Coronado (2022) desarrolló una investigación de terapia cognitivo conductual en ansiedad generalizada con comorbilidad con otros trastornos de ansiedad en una mujer adulta, en España. El objetivo principal fue reducir los niveles de ansiedad generalizada. Teniendo, como instrumentos de evaluación, entrevista estructurada y semiestructurada, SCL-90-R. Inventario de Síntomas SCL-90-Revisado, Inventario de depresión de Burns (IDB), y Cuestionario de ansiedad de Burns. Asimismo, las técnicas utilizadas en este caso fueron: psicoeducación, relajación, técnicas de exposición, y reestructuración cognitiva. Como conclusión se tiene que la terapia cognitivo conductual es óptimo para reducir los niveles de ansiedad generalizada.

Cuello (2019) realizó una intervención psicológica en una paciente privada de libertad desde el modelo cognitivo conductual con trastorno de ansiedad generalizada, cuyo paciente es un varón de 25 años de edad, en Bolivia. El objetivo principal del estudio fue diseñar un tratamiento de intervención psicológica en un caso de ansiedad generalizada desde el modelo cognitivo conductual. Los instrumentos aplicados fueron entrevista semiestructurada, elaboración de un análisis funcional, y los inventarios de ansiedad y depresión de Aaron Beck. Para ello, se trabajó con las técnicas psicoeducación, reestructuración cognitiva, modelo ABC, proselitismo racional, biblioterapia, e inundación in vivo. Como resultado se obtuvo que el consultante mejoro su regulación emocional.

León (2019) desarrolló una investigación bajo el modelo cognitivo conductual a un paciente con ansiedad generalizada en un adulto de 54 años de edad, en Bolivia. La intervención constó de 13 sesiones, para ello, se utilizaron los siguientes instrumentos el inventario clínico multiaxial de Millón III e inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE).

Asimismo, las técnicas utilizadas fueron: reestructuración cognitiva, dialogo socrático, relajación progresiva, respiración diafragmática, inoculación al estrés y entrenamiento en habilidades de solución de problemas. Se llego a la conclusión que hubo una reducción en los síntomas de ansiedad generalizada, encontrando la mejoría el paciente.

Pabuena (2019) en su estudio evaluación e intervención clínica de una paciente con trastorno de ansiedad generalizada desde el modelo cognitivo conductual, en un adulto medio. El objetivo general fue reducir la sintomatología asociada al trastorno de ansiedad generalizada en un paciente adulto. Para la evaluación del presente caso se aplicó los siguientes instrumentos: entrevista, observaciones, inventario clínico multiaxial Millón III y inventario de ansiedad rasgo-estado IDARE. Las técnicas trabajadas fueron: reestructuración cognitiva, relajación muscular progresiva, entrenamiento en solución de problemas, inoculación del estrés, exposición simbólica, psicoeducación, entre otras. Al final la intervención se tuvo como resultado reducción de la sintomatología ansiosa, logrando cambios relacionados al sistema de creencias, estrategias de afrontamiento funcional y el control emocional.

### **1.2.3. Fundamentación teórica.**

#### **1.2.3.1. Variable dependiente. ansiedad generalizada**

**A. Definición.** Clark y Beck (2016, p. 35) manifiestan, que la ansiedad es un estado emocional prolongado y complejo que se da cuando una persona anticipa que una situación, acontecimiento o circunstancia futuros implican una amenaza personalmente desazonante, impredecible e incontrolable para sus intereses vitales.

Según Bados (2015, como se citó en Beck et al., 1985, p. 9), la ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. En consecuencia, el miedo “es la valoración del peligro; la ansiedad es el estado de sentimiento negativo evocado cuando se estimula el miedo”.

Según Clark y Beck (2012, como se citó en Barlow, 2002, p. 104), la ansiedad se define como “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos”.

**B. Criterios diagnósticos de la ansiedad generalizada.** según el DSM V, los criterios diagnósticos son los siguientes:

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante (p. 222).

**C. Criterios diagnósticos.** según el CIE 11, los criterios diagnósticos son los siguientes:

Desorden de ansiedad generalizada está caracterizado por síntomas marcados de ansiedad que persiste para al menos varios meses, para más días que no, manifestados por cualquier aprehensión general (i.e. 'libre-ansiedad flotante') o la preocupación excesiva centrada en acontecimientos diarios múltiples, más a menudo respecto de familiares, salud, finanzas, y escolares o trabajo, junto con síntomas adicionales como motor o tensión musculares inquietud, comprensivo autonómico encima-actividad, experiencia subjetiva de nerviosismo, la dificultad que mantiene concentración, irritabilidad, o alboroto de sueño. El resultado de síntomas en aflicción significativa o empeoramiento significativo en personal, familia, social, educativo, ocupacional, u otras áreas importantes de funcionar. Los síntomas no son una manifestación de otra condición de salud y no es debido a los efectos de una sustancia o medicación en el sistema nervioso central (p. 43).

**D. Modelos teóricos de la ansiedad.** según Bados (2015) en su publicación trastorno de ansiedad generalizada, menciona los siguientes modelos teóricos de la ansiedad:

**Modelo de Aprensión Ansiosa.** según este modelo, la ansiedad generalizada se conceptualiza como una aprensión ansiosa. La ansiedad en general y en el trastorno de ansiedad generalizada interviene la vulnerabilidad biológica y psicológica y estas dos pueden interactuar basadas en las experiencias evolutivas tempranas, percibiendo las situaciones como eventos negativos o amenazantes, como consecuencia las personas aprenden a estar hipervigilantes centrando su atención en posibles amenazas.

**Modelo de desregulación emocional.** el siguiente modelo presenta cuatro componentes de las personas con trastorno de ansiedad generalizada, el primer componente es la hiperactivación emocional, de modo que ante una situación que es percibida como amenazadora reaccionan de manera fácil, rápida e intensa. El segundo componente se caracteriza por una comprensión pobre de las emociones que se les dificulta describirlas y denominarlas. La combinación del primer y segundo componente surge el tercer componente que es la actitud negativa hacia las emociones que las percibe como amenazadoras. Finalmente, aparece el cuarto componente que son los intentos desadaptativos que intenta suprimir la experiencia emocional.

**Modelo de evitación experiencia.** según este modelo, menciona que existen tres componentes de la ansiedad generalizada, la primera existe una relación problemática con sus experiencias internas, es decir pensamientos, emociones y sensaciones corporales. El segundo componente, es la evitación experimental, esto quiere decir que se evita de manera deliberada las experiencias internas que se perciben como amenazadoras. Por último, el tercer componente es la restricción conductual, esto indica que la paciente se ocupa en actividades poco significativas que aumentan el malestar, generando experiencias internas negativas.

### **1.2.3.2. Variable independiente: terapia cognitivo conductual**

*A. Definición.* la terapia cognitivo conductual aglutina un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológicas muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. La diversidad que atiende este conjunto de estrategias terapéuticas permite el diseño creativo de programas de tratamiento para los problemas más novedosos, resistente, particulares o con las presentaciones clínicas más complicadas. Es evidente, que la materialización de todo el material terapéutico de la Terapia Cognitivo Conductual requiere un profundo conocimiento de sus desarrollos tecnológicos y una amplia experiencia en su aplicación, para lograr establecer qué tipo de terapeuta, con qué tipo de problema, y con qué tipo de procedimiento y entrenamiento concreto, puede conseguir determinados resultados terapéuticos (Díaz et al., 2017, p. 24).

### **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. *Objetivo general***

Al final del programa, la usuaria será capaz de identificar, combatir y reemplazar los pensamientos distorsionados que mantienen y exacerban la sintomatología ansiosa. Además, se espera lograr que se acepte y se valore a sí misma a partir de sus cualidades y características personales, a través de la aplicación de un programa de terapia cognitivo conductual.

### **1.3.2. *Objetivos específicos***

1. Reducir los síntomas fisiológicos a través de las técnicas de relajación.
2. Disminuir los pensamientos negativos a través de la técnica detención de pensamientos, reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.
3. Incrementar el autoconcepto a través de autoinstrucciones y reestructuración cognitiva.
4. Incrementar las habilidades sociales tales como la comunicación asertiva a través del modelado y ensayo conductual.

## **1.4. Justificación**

El presente trabajo académico justifica su importancia práctica ya que se utiliza el enfoque cognitivo conductual para intervenir en una paciente con ansiedad generalizada, puesto que, el enfoque cuenta con evidencia científica en este tipo de tratamientos, logrando estabilizar a los pacientes que presentan ansiedad patológica, utilizando las técnicas que se trabajaron las mismas que cuentan con respaldo científico puesto que, han servido para lograr mejorar la calidad de vida.

Además, con este trabajo se espera que sirva como precedente para otros profesionales ya que con la aplicación de la intervención cognitivo conductual, se logró que la paciente modifique los pensamientos negativos y, por ende, disminuyan las emociones perturbadoras que acompañan a la ansiedad.

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

El presente trabajo académico busco identificar y disminuir los pensamientos distorsionados y respuestas fisiológicas que desencadenan en la paciente, mediante un programa de intervención que tiene eficacia en el tratamiento de ansiedad generalizada, además, servirá como sustento para respaldar futuras investigaciones lo cual, permitirá que se sigan desarrollando más investigaciones con respecto a este modelo y este problema de la ansiedad.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo y diseño de Investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación de tipo aplicada, ya que, según Bisquerra (1989) dice que la investigación aplicada está encaminada a la resolución de problemas prácticos, con un margen de generalización limitado.

Asimismo, se trata de una investigación experimental, porque la variable puede ser manipulada según las intenciones del investigador, lo cual implica una intervención o experimentación (Bisquerra, 1989).

Por otro lado, León y Montero (2002) dice que corresponde a un diseño de caso único tipo A-B, el cual, consiste en un plan con el que primero se establece una línea base (sin tratamiento) y una vez estabilizada se produce la intervención y registro de la nueva serie.

### 2.2. Ámbito temporal y espacial

La paciente inicio su consulta y evaluación psicológica en diciembre del 2022, las terapias se llevaron de manera presencial en un consultorio particular en el distrito de Los Olivos, las terapias siguen vigentes puesto que está en etapa de seguimiento, las consultas se desarrollan de manera virtual, puesto que la evaluada se encuentra en Europa.

### 2.3. Variables de Investigación

**Variable independiente, Terapia Cognitivo Conductual (TCC).** según Díaz et al., (2017) sostienen que, la terapia cognitivo conductual se basa, particularmente sus inicios, en la teoría del aprendizaje y está fundamentada en la investigación científica, así, muchos de sus procedimientos y técnicas tienen bases experimentales, aunque muchos otros surgen del contexto clínico, de la experiencia de los terapeutas.

**Variable dependiente, Ansiedad Generalizada.** según Bados (2015) manifiesta que, la ansiedad es la respuesta emocional (sentimiento de inquietud/malestar o reacciones somáticas

de tensión) que acompaña a la anticipación aprensiva de un peligro o desgracia futuros, ya sean internos o externos (p. 43).

## **2.4. Participante**

Karen de 36 años de edad, natural de Lima, estado civil soltera es la cuarta de 5 hermanos, Lic. En ciencias de la comunicación, cuenta con un emprendimiento de venta de joyas por internet, asimismo, trabaja en proyectos que le genera otros ingresos.

## **2.5. Técnicas e instrumentos**

### **2.5.1. Técnicas de intervención**

Según Diaz et al., (2017) refieren que las técnicas cognitivas conductuales permiten mejorar la calidad de vida, es por ello, que se menciona algunas de las que fueron trabajadas con la usuaria.

**Observación conductual.** es un método frecuentemente requerido en algún momento de la intervención y su objetivo está dirigido a obtener información más detallada acerca de las conductas problema identificada.

**Entrevista conductual.** identificar conductas objetivo a la selección de los métodos de la evaluación más adecuados, asimismo, es el entorno para solicitar, si es el caso, consentimiento informado, hacer una historia clínica, desarrollar el análisis funcional, incrementar la motivación del paciente, y evaluar la efectividad de intervenciones pasadas.

**Respiración diafragmática.** se produce gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen.

**Relajación progresiva de Jacobson.** consiste en reducir los niveles de activación mediante una disminución progresiva de la tensión muscular. El procedimiento para lograrlo consiste en tensar y destensar los diferentes grupos musculares, tomando conciencia de las sensaciones que se producen en cada situación. Durante la fase de tensión, a su vez, la percepción de la tensión lleva a una mejor discriminación y a la respuesta de relajación subsiguiente, ampliando esta

experiencia. En la fase de distensión, no se debe realizar ningún esfuerzo activo, simplemente consiste en permanecer activo experimentando el alargamiento muscular que ocurre al soltar rápidamente toda la tensión.

**Reestructuración cognitiva.** son estrategias cognitivas que se consideran adecuadas para un afrontamiento afectivo y la modificación de pensamientos disfuncionales o inapropiados. Se utiliza especialmente el análisis de la evidencia confirmatoria o disconformatoria de pensamientos o creencias mediante dialogo socrático entre terapeuta y cliente y la realización de experimentos conductuales.

**Detención del pensamiento.** implica que el paciente cierre los ojos y se involucre voluntariamente en la cadena del pensamiento disfuncional. Cuando el cliente está concentrado en esa rutina mental, la terapeuta grita "Stop", al mismo tiempo que da un fuerte golpe sobre la mesa. Evidentemente, el sujeto abre los ojos desconcertados, y el terapeuta le pregunta si en ese momento todavía está pensando en el hecho pasado. Es evidente que la actuación del terapeuta habrá interrumpido abruptamente el pensamiento disfuncional. El procedimiento continúa, con el terapeuta realizando este ejercicio un par de veces más, para luego permitir que el paciente lo realice por sí mismo, primero en voz alta, y progresivamente lograr la parada por orden encubierta.

**Autoinstrucciones.** son estrategias metacognitivas cuyo objetivo es ayudar a pensar y favorecer la autorregulación de la conducta, así como la creencia y confianza en la propia capacidad. Asimismo, facilita la retención de las técnicas que se están entrenando y favorece un mayor rendimiento que proporcionar únicamente información o demostrar cómo se llevó a cabo la conducta.

**Ensayo conductual.** el objetivo de esta técnica es que el cliente practique las conductas adecuadas en un contexto controlado donde pueda ser observado y recibir feedback y reforzamiento.

**Modelado.** es un estímulo discriminativo cuya conducta produce un indicio al que el observador responde imitando. Si esta respuesta se recompensa, incrementa su frecuencia y puede generalizarse a otros modelos y conductas.

### **2.5.2. Instrumentos**

#### **1. Inventario de personalidad Eysenck forma B para adultos**

Título en español : Inventario de Personalidad de Eysenck Forma B para adultos

Autor : Hans Jürgen Eysenck.

Procedencia : Londres, Inglaterra

Año de publicación :1954

Ámbito Aplicación : Adultos

Forma de aplicación : Individual y colectiva

Tiempo de aplicación :15 minutos

**Descripción.** es un inventario de autorreporte, las alternativas de respuestas son dicotómicas (sí/no), consta de 57 ítems. El inventario cuenta con una escala de mentiras, que al encontrarse más de 5 respuestas de mentiras se invalida la prueba.

**Confiabilidad.** la fiabilidad se obtiene mediante la consistencia interna de Alpha de Cronbach, que oscila entre 0.71 y 0.86 (Ibáñez, 1997).

## 2. 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

**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.

### 3. Inventario de pensamientos automáticos

Título en español : Inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan

Autor : Ruiz y Lujan

Año de publicación :1991

Ámbito Aplicación : Adolescentes y Adultos

Forma de aplicación : Individual y colectiva

Tiempo de aplicación : 20 a 30 minutos

**Descripción.** el cuestionario evalúa 15 pensamientos automáticos, consta de 45 ítems, y se puntúan de 0 a 3, donde 0 no hay pensamientos automáticos y 9 existe un alto nivel de irracionalidad.

**Confiabilidad.** el inventario cuenta con un coeficiente de consistencia interna de 0,78, permite concluir que la prueba es confiable.

#### 2.5.3. Evaluación psicológica

##### Historia Psicológica

##### Datos de filiación

Nombres y apellidos : Karen

Edad : 36

Lugar y fecha de nacimiento : 20/06/1987, Lima

Estado civil : Soltera

Grado instrucción : Universitaria

Lugar y fecha de evaluación : Los Olivos, diciembre del 2022

Examinador : Vanessa Montalvo Díaz

**Observación psicológica.** paciente acude a consulta por voluntad propia, durante la entrevista

se observa una mujer joven de estatura aproximadamente 1.60, de contextura delgada, cabello negro y largo, tez clara, con escaso maquillaje. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, presenta memoria conservada.

**Motivo de consulta.** paciente refiere “hace 7 meses empecé una relación de pareja muy bonita, pero, tengo mucho miedo que mi relación se termine por nuestras diferencias”.

**Problema actual.** según relata la paciente, mantiene una relación de pareja estable desde hace 7 meses. Sin embargo, menciona tener mucho miedo cuando piensa que su relación podría terminar, ya que siente temor de que tenga el mismo final que sus dos relaciones anteriores, las cuales describen como tóxicas. La primera relación duró 1 año, según manifiesta Karen, y llegó a su fin porque se volvió monótona. La segunda relación duró 3 años, con idas y venidas, y también terminó debido a la monotonía.

La consultante manifiesta que, en su juventud, no le preocupaba el futuro. Vivía el presente y no prestaba mucha importancia a sus relaciones de pareja. Se enfocaba más en sus relaciones sociales, viajes y diversión, y se sentía tranquila y feliz con la vida que llevaba. Sin embargo, a raíz de la muerte de su padre por fibrosis pulmonar, comenzó a reflexionar y se preguntó: "¿Qué estoy haciendo con mi vida?". Empezó a preocuparse por su futuro y sintió temor de no poder estabilizarse económica y emocionalmente. Esto desencadenó dolores de cabeza, tensión en los hombros y palpitaciones aceleradas.

El año pasado, junto a unas amigas, viajó al norte del país. En una de las salidas, un joven la invitó a tomar unas copas en el hotel en el que se alojaba. Decidió aceptar por insistencia de sus amigas, solo recuerda haber tomado un vaso de vino y luego comenzó a sentirse mareada. El hombre intentó obligarla a tener intimidad, pero ella se negó y en el forcejeo se desmayó. Al día siguiente, despertó desnuda en la cama del sujeto. Pensó lo peor y vio al sujeto frente a la cama exigiéndole que saliera de su departamento. Trató de recordar lo sucedido la noche anterior, pero no pudo. Sospechó que el sujeto le había puesto algo en la

copa para aprovecharse de ella. Como consecuencia, la paciente desarrolló una ansiedad patológica, temiendo haber quedado embarazada o contraído alguna enfermedad venérea como el VIH. Se sometió a exámenes y, mientras esperaba los resultados, sus síntomas ansiosos se intensificaron, incluyendo dolores de cabeza diarios, tensión en los hombros, palpitaciones aceleradas, angustia y preocupación. Buscó ayuda en un centro de salud mental comunitario, donde la diagnosticaron con ansiedad moderada y rasgos narcisistas. Le recetaron fluoxetina y asistió a algunas terapias psicológicas. Con el tratamiento, se sintió mejor, pero decidió dejar de tomar las pastillas para evitar depender de medicamentos y buscar superar la ansiedad por sus propios medios.

Por otro lado, un día, ingresó a la aplicación Tinder para conocer nuevos amigos. Fue allí donde conoció a su pareja actual. La amistad comenzó a florecer y fueron construyendo una relación amorosa. A los 3 meses de relación, su novio decidió venir desde Francia para conocerla en persona. Pasaron meses juntos, y cuando llevaban 7 meses de relación, Karen decidió viajar a Francia para pasar unas semanas con él. Durante su estadía, observó que la dinámica familiar de su novio era muy buena, incluso con su exesposa, con la cual tenía dos hijos. Sin embargo, empezaron a surgir pensamientos negativos sobre su relación: "Nuestras diferencias van a hacer que nuestra relación acabe", "Soy parecida a mi amiga y mi relación terminará como la suya", "Quizás no encaje en esta familia unida", "Mi falta de confianza en mí misma me hace creer que no soy buena en lo que me propongo" y "Tengo miedo de que mi relación no funcione por mi culpa".

Regreso a Perú después de 15 días, con la intención de regresar a Francia y tramitar su Visa para quedarse definitivamente. Mientras tanto, seguía trabajando Home Office, lo cual le permitía pasar tiempo con sus amistades. Sin embargo, refiere que cuando se reunía con sus amigas temía que estas le cuenten sus problemas de pareja y es donde ella empezaba a pensar de manera negativa y también le iría mal en su relación de pareja. En el trabajo, también había

sintomatología ansiosa, pues, pensaba que la iban a despedir por algunos errores pequeños que cometía, “si me sacan del trabajo por haberme equivocado”, “como soy nueva, será la excusa perfecta para que decidan sacarme a mí”, “el clima laboral no es tan bueno, me equivoco en cosas tan básicas que mejor renuncio antes que me saquen porque me sentiría peor si lo hacen ellos”.

### **Desarrollo cronológico del problema**

A los 34 años, menciona que en su trabajo el clima laboral no es tan bueno y que comete errores tan básicos que podrían llevarla a perder su empleo.

A los 33 años, vivió una experiencia intensa durante un viaje al interior del país, ya que temía haber quedado embarazada o contraído una enfermedad de transmisión sexual.

A los 30 años, su padre falleció y se dio cuenta de que tenía un comportamiento inmaduro. Se preguntó: "¿Qué estoy haciendo con mi vida? No he logrado nada para mi futuro hasta ahora."

A los 25 años, durante su etapa universitaria, le costaba entender las clases, lo que la hacía sentirse mal consigo misma. Manifiesta que esta etapa fue muy difícil para ella, ya que su madre le repetía constantemente que no debía ser como sus hermanos.

A los 15 años, tenía una prima con la que solía salir a las fiestas. Según refiere la paciente, que la prima era bonita y siempre atraía la atención de los adolescentes, mientras que ella se sentía ignorada. Empezó a considerarse gorda y fea como consecuencia de esto, lo que la llevó a aislarse y dejar de asistir a las fiestas. Posteriormente, comenzó a tomar pastillas para adelgazar y logró resultados en poco tiempo.

A los 13 años, mientras estaba en la escuela, se esforzaba mucho por comprender las clases, al punto de tener que leer varias veces para entender los temas, lo que le generaba ansiedad.

A los 8 años, cuando cursaba el tercer grado de primaria, la maestra le tomó un examen

sorpresa y obtuvo una mala calificación. Se sintió frustrada, ansiosa y con miedo, ya que sabía que su madre le llamaría la atención.

## **Historia personal**

### **Desarrollo inicial**

Según refiere a la evaluada, que se portaba bien, sin embargo, papá y mamá trabajaban y la dejaban al cuidado de la hermana mayor, la hermana se encargaba de la alimentación y los permisos para salga a jugar con sus amigos.

### **Instrucción y educación**

La hermana mayor se encargaba de la enseñanza de las tareas académicas. En el colegio presentaba problemas para aprender, no recuerda que le hayan realizado ninguna evaluación

### **Área laboral**

La usuaria manifiesta que siempre ha ingresado a las empresas que ella se ha propuesto, sin embargo, solo duraba unos meses por que se aburría y cambiaba de ambiente laboral cada cierto tiempo. En el 2020 emprendió un negocio de joyas online, lo cual no era muy rentable, pero, la hacía sentir satisfecha. En paralelo buscaba trabajos que duraran solo unos cuantos meses para amortiguar sus gastos. En el 2023 vendió la marca de su empresa, por motivos de viaje.

### **Desarrollo psicosexual**

La usuaria refiere haber tenido 2 relaciones formales, anteriores a la actual. Ha tenido salidas que las considera que era para pasar el momento.

### **Actitudes y preferencias religiosas**

Cree en Dios, es de religión católica, también, tiene creencias místicas.

### **Interacción social**

Tiene un círculo de amigos reducido, con los que se reúnen de vez en cuando, con quienes se reúne para viajar a diferentes lugares.

## Hábitos e intereses

Le gusta hacer yoga, ir al gimnasio, y reuniones sociales.

## Enfermedades y accidentes

No presenta ninguna enfermedad, no recuerda algún accidente en la que haya acudido al hospital.

## Historia familiar

**Tabla 1**

*Datos familiares*

Parentesco	Nombre	Edad	Grado de instrucción	Dedicación
Madre	Irma	71	Secundaria completa	Jubilada
Padre	Ezequiel	71	Secundaria completa	Fallecido
Hermana	Yudith	51	Secundaria completa	independiente
Hermana	Noelia	50	Secundaria completa	Ama de casa
Hermano	Juan	49	Secundaria completa	Independiente
hermano	Noel	27	Universitario	Ingeniero civil

**Madre.** la madre es una adulta mayor de 71 años, que tiene un negocio en el cual todavía trabaja, según la examinada la describe como una madre poco afectiva, que está juzgando todo el tiempo a su hija mayor, asimismo, presiona a la evaluada para que se case, perdonó al esposo una infidelidad.

**Padre.** la relación con el padre era regular, porqué, cuando la usuaria tenía alrededor de 11 años, vio a su padre salir del cuarto de la trabajadora doméstica a media noche, a partir de ello se alejó de él. En el 2019, cuando le diagnosticaron al padre fibrosis pulmonar; empieza a ver

esa cercanía nuevamente y estuvo junto a él los 3 últimos años de vida.

**Hermana 1.** casada, tiene 2 hijos, buena relación entre hermanas.

**Hermana 2.** buena relación con ella, es con la que más se comunica, ya que ella se encargó del cuidado de la usuaria, porque lo padres trabajaban.

**Hermano 3.** buena relación está casada, tiene 2 hijos.

**Hermano 5.** tiene una buena relación, sin embargo, trabaja en provincia que no se comunican mucho.

**Pareja.** la pareja vive en Europa, es padre de 2 niños, divorciado desde hace 3 años, es una persona muy comprensiva y tiene mucha paciencia y amor a la examinada.

**Tabla 2***Análisis funcional*

Estimulo discriminativo	Conducta	Estimulo reforzador
<p><b>Externo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No tener temas de conversación durante las llamadas telefónicas.</li> <li>-Visitar a una amiga, y ésta le comenta sus problemas.</li> <li>-La amiga le cuenta que terminó una relación de 5 años.</li> <li>-Reunión con la familia de la pareja</li> <li>-Reducción de personal en el trabajo</li> </ul> <p><b>Interno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recuerda las relaciones pasadas</li> <li>-Recuerda que no está haciendo las rutinas de antes.</li> </ul>	<p><b>Pensamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>“Tengo mucho miedo que mi relación se termine por nuestras diferencias”</li> <li>“Mi relación, tendrá los mismos problemas que tiene mi amiga, y terminare separándome.</li> <li>“Mi amiga es muy parecida a mí, mi relación, seguro también, se terminará”.</li> <li>“Quizás no encaje en esta familia unida”</li> <li>“Como soy nueva, será la excusa perfecta para que decidan sacarme a mí del trabajo”</li> </ul> <p><b>Emoción</b></p> <p>Ansiedad, preocupación, frustración, miedo, angustia.</p> <p><b>Fisiológico</b></p> <p>Dolor cabeza, dolor de hombros, ritmo cardiaco acelerado, sensación de sudoración en todo el cuerpo.</p> <p><b>Motor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asiste al gimnasio, va de compras</li> <li>Llama a las amigas para ir a visitarlas</li> <li>Pide que las amigas la visiten en su casa.</li> <li>Buscar reunirse varias veces a la semana, con diferentes amigas.</li> </ul>	<p><b>Externo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Llamar a la pareja, 3 veces al día.</li> <li>-La pareja le comunica cada actividad que realiza.</li> <li>-Amiga fue diagnosticada con distimia</li> <li>-La familia nuclear no se reúne para eventos importantes.</li> <li>- Decide renunciar al trabajo</li> </ul> <p><b>Interno</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-La pareja la comprende.</li> <li>-La pareja le muestra gestos de amor.</li> </ul>

**Tabla 3***Diagnóstico funcional*

<b>Excesos</b>	<b>Debilitamiento</b>	<b>Déficit</b>
Dolor de cabeza, Tensión de hombros, Palpitaciones aceleradas.		Autoconcepto disminuido “sí me sacan del trabajo por haberme equivocado”, “como soy nueva, será la excusa perfecta para que decidan sacarme a mí”, “el clima laboral no es tan bueno, me equivoco en cosas tan básicas que mejor renuncio antes que me saquen porque me sentiría peor si lo hacen ellos”.
Preocupación excesiva “hace 7 meses empecé una relación de pareja muy bonita, pero, tengo mucho miedo que mi relación se termine por nuestras diferencias”.		
Pensamientos, “nuestras diferencias van a hacer que nuestra relación acabe”, “yo soy parecida a mi amiga y mi relación acabará igual que la de ella”, “quizás no encaje en esta familia unida”, “mi desconfianza en mí misma, me hace creer que no soy buena en las cosas que me propongo”, “tengo miedo que mi relación no funcione por mi culpa”.		

**Tabla 4***Lista de chequeo de pensamientos*

<b>Pensamiento</b>	<b>Frecuencia</b>
“nuestras diferencias van a hacer que nuestra relación acabe”	8 x día
“yo soy parecida a mi amiga y mi relación acabará igual que la de ella”	7 x día
“quizás no encaje en esta familia unida”,	5 x día
“mi desconfianza en mí misma, me hace creer que no soy buena en las cosas que me propongo”,	6 x día
“tengo miedo que mi relación no funcione por mi culpa”.	8 x día
“como soy nueva, será la excusa perfecta para que decidan sacarme a mí”,	5 x día
“el clima laboral no es tan bueno, me equivoco en cosas tan básicas que mejor renuncio antes que me saquen porque me sentiría peor si lo hacen ellos”	6 x día

**Tabla 5***Crterios para el diagnóstico según el DSM V*

<b>Crterios DSM V</b>	<b>Síntomas presentes en la paciente</b>
A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).	Siente miedo y preocupación cuando piensa que su relación puede acabar, esta preocupación se presenta desde hace 7 meses.
B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación	Casi a diario se preocupa que su relación pueda terminar.
C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. 2. Fácilmente fatigado. 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. 4. Irritabilidad 5. Tensión muscular. 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio)	Me siento cansada porque mucho pienso que “mi relación de pareja puede terminar”. Se muestra irritable cuando planifica sus actividades diarias y no las realiza. Refiere:” me duele mucho los hombros” Manifiesta: “cuando en la noche no me llama, no puedo dormir”.
D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento	Cuando piensa que la pueden sacar del trabajo por equivocarse, decide renunciar.
E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).	No presenta
F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.	No presenta

#### **2.5.4. Evaluación Psicométrica**

##### **1. Inventario de personalidad de Eysenck forma B**

###### **Datos de filiación**

Apellidos y nombres	: K.C.Z
Edad	: 36 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima, 20 de junio 1987
Grado de instrucción	: Universitaria
Lugar	: Consultorio particular
Psicóloga	: Vanessa Montalvo Diaz
Fecha de evaluación	: Enero 2023

###### **Motivo de consulta**

Medir los rasgos de personalidad, para ello, se realizó una entrevista y la aplicación del inventario de personalidad de Eysenck.

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

- Observación psicológica
- Entrevista psicológica
- Inventario de personalidad de Eysenck forma B

## Resultados

**Tabla 6**

*Resultado del inventario de ansiedad de Zung*

Dimensión	Puntaje directo	Diagnóstico
Extroversión	15	Introversión
Neuroticismo	14	Inestabilidad
Veracidad	3	Válido

### Interpretación de resultados

La examinada presenta una personalidad colérica con tendencia a la inestabilidad. Es una joven activa, ya que siempre planifica sus días para lograr hacer lo que se propone. El día en que no logra realizar sus actividades, se siente frustrada y se preocupa en exceso, presentando pensamientos desvalorativos sobre sí misma. Por otro lado, es optimista, ya que siempre logra ingresar a las empresas que se ha propuesto. Presenta susceptibilidad ante situaciones que pueda ver o experimentar.

### Conclusiones

- Características de la personalidad con tendencia colérica e inestabilidad
- Tendencia a la susceptibilidad y optimismo
- Rasgos de impulsividad

### Recomendaciones y/o sugerencias

- Psicoterapia cognitivo conductual para que aprenda a gestionar sus emociones que le generan dificultad en su entorno.

## **2. Inventario de ansiedad de Zung**

### **Datos de filiación**

Apellidos y nombres	: K.C.Z
Edad	: 36
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima, 20 de junio 1987
Grado de instrucción	: Universitaria
Lugar	: Consultorio particular
Psicóloga	: Vanessa Montalvo Diaz
Fecha de evaluación	: Enero 2023

### **Motivo de consulta**

Conocer el nivel de ansiedad de la evaluada 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**

La examinada presenta ansiedad moderada, puesto que, hay presencia de los siguientes síntomas; ritmo cardiaco acelerado, agitación, dolor de cabeza, cansancio, debilidad. En el aspecto emocional siente mucha angustia y preocupación que su relación pueda terminar por sus inseguridades o las diferencias que puedan tener.

### **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

**3. Inventario de pensamientos automáticos****Datos de filiación**

Apellidos y nombres	: K.C.Z
Edad	: 36 años
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima, 20 de junio 1987
Grado de instrucción	: Universitaria
Lugar	: Consultorio particular
Psicóloga	: Vanessa Montalvo Diaz
Fecha de evaluación	: Enero 2023

**Motivo de consulta**

Conocer los pensamientos automáticos de la examinada.

**Técnicas e instrumentos de evaluación**

- Observación de conducta
- Entrevista psicológica
- Inventario de pensamientos automáticos

**Resultados**

- Filtraje 9 puntos (puntaje máximo 9).
- Razonamiento emocional 5 puntos (puntaje máximo 9).
- Debería 5 puntos (puntaje total 9).

**Interpretación de resultados**

La examinada tiende a fijarse en el lado negativo de las cosas, asimismo, se deja llevar por las emociones y como consecuencia, las decisiones que toma no son muy acertadas, asimismo, siempre se está autoexigiendo cuando las cosas no salen como las planea.

### **Conclusiones**

La paciente presenta los siguientes pensamientos automáticos

- Filtraje
- Razonamiento emocional
- Debería

### **Recomendaciones y/o sugerencia**

Iniciar intervención psicológica con técnicas cognitivas como reestructuración cognitiva.

### **2.5.5. Informe psicológico integrador**

#### **Datos de filiación**

Apellidos y nombres	: K.C.Z
Edad	: 36
Lugar y fecha de nacimiento	: Lima, 20 de junio 1987
Grado de instrucción	: Administradora
Lugar	: Consultorio particular
Psicóloga	: Vanessa Montalvo Diaz
Fecha de evaluación	: Enero 2023

#### **Motivo de consulta**

Evaluación integral

#### **Técnicas e instrumentos de evaluación**

- Observación de la conducta
- Entrevista psicológica

- Inventario de personalidad de Eysenck forma B
- Inventario de ansiedad de Zung
- Inventario de pensamientos automáticos

### **Resultados**

- En el Inventario de Personalidad de Eysenck Forma B, la examinada tiende a mostrar rasgos coléricos con una inclinación hacia la inestabilidad.
- En el Inventario de Ansiedad de Zung, la paciente obtuvo una puntuación de 60, situándola en la categoría de ansiedad moderada.
- En el inventario de pensamientos automáticos, se observan los siguientes tipos de pensamientos; filtraje, razonamiento emocional y pensamiento de “debería”.

### **Interpretación de resultados**

Según el Inventario de Personalidad de Eysenck, la paciente muestra un perfil colérico con tendencia hacia la inestabilidad. Esto se evidencia en su hábito de planificar meticulosamente sus días para alcanzar sus metas. Cuando no logra completar sus tareas, experimenta frustración y una preocupación excesiva. Además, presenta síntomas de ansiedad moderada, incluyendo un ritmo cardíaco acelerado, agitación, dolores de cabeza, preocupación, angustia y temores relacionados con el posible deterioro de su relación. En su vida cotidiana, también exhibe patrones de pensamiento automático, como el filtrado de situaciones negativas, la toma de decisiones basada en sus emociones y una tendencia a imponerse cargas excesivas de "deberías".

Por otro lado, es destacable que la paciente muestra un optimismo constante, ya que logra ingresar a las empresas que se propone. Sin embargo, también es susceptible a situaciones negativas.

**Conclusiones**

- La evaluada presenta ansiedad moderada

**Recomendaciones y/o sugerencias**

- Asistir a terapia psicológica con intervención en terapia cognitivo conductual para disminuir la sintomatología ansiosa y fortalecer su autoconcepto.

## 2.6. Intervención

### 2.6.1. Plan de intervención y calendarización

**Tabla 7**

*Calendarización del plan de intervención*

Sesión	Fecha	Duración	Periodicidad	Participantes	Técnicas
1	28/12/22	60''	7 días	Usuaría	Entrevista psicológica
2	02/01/23	60''	7 días	Usuaría	Aplicación de instrumentos
3	09/01/23	60''	7 días	Usuaría	Respiración diafragmática
4	24/01/23	60''	15 días	Usuaría	Relajación progresiva
5	31/01/23	60''	7 días	Usuaría	Detención del pensamiento
6	07/02/23	60''	7 días	Usuaría	Detención del pensamiento
7	14/02/23	60''	7 días	Usuaría	Reestructuración cognitiva
8	28/02/23	60''	15 días	Usuaría	Reestructuración cognitiva
9	15/03/23	60''	15 días	Usuaría	Reestructuración cognitiva
10	30/03/23	60''	15 días	Usuaría	Reestructuración cognitiva
11	07/04/23	60''	07 días	Usuaría	autoinstrucciones
12	15/04/23	60''	15 días	Usuaría	autoinstrucciones
13	20/04/23	60''	7 días	Usuaría	Modelado
14	24/04/23	60''	7 días	Usuaría	Ensayo conductual

### 2.6.2. Programa de intervención (Objetivos - Sesiones terapéuticas – técnicas - actividades)

#### A. Fase inicial

**Tabla 8**

*Procedimiento realizado en la sesión 1*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
1	Recabar información de la problemática existente	Entrevista psicológica	Se realiza la anamnesis	Registro de pensamientos que le generan malestar.

**Tabla 9**

*Procedimiento realizado en la sesión 2*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
2	Aplicación de instrumentos psicológicos	Observación Entrevista	1° se aplica el inventario de ansiedad de Zung 2° se aplica el inventario de personalidad de Eysenck 3° se aplica el inventario de pensamientos automáticos	Anotar situaciones en las que se ha sentido con mucha angustia o preocupación

## B. Fase de intervención

**Tabla 10**

*Procedimiento realizado en la sesión 3*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
3	Disminuir la sintomatología fisiológica	Respiración diafragmática y relajación progresiva	1° se le enseña a la paciente a inhalar, retener y exhalar el aire. 2° se le enseña a relajar los 8 primeros músculos: mano y antebrazo dominante, brazo dominante, mano y antebrazo no dominante, brazo no dominante, frente, ojo, nariz, boca, cuello y garganta.	-Se le indica que en casa lo practique la respiración diafragmática mínimo 2 veces al día, durante la semana. -La relajación muscular que lo practique 3 veces durante la semana.

**Tabla 11**

*Procedimiento realizado en la sesión 4*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
4	Disminuir la sintomatología fisiológica	Relajación progresiva	1° se le pide que practique la relajación de los 8 primeros músculos que se le enseñó la sesión anterior. 2° se le enseña a relajar los 8 músculos restantes: pecho, hombros y parte superior de la espalda, región abdominal o estomacal, muslo dominante, pantorrilla dominante, pie dominante, muslo no dominante, pantorrilla no dominante, pie no dominante. 3° se le indica la importancia de aprender a relajarse antes de iniciar con las siguientes técnicas.	-Practicar la relajación progresiva mínimo 3 veces durante la semana -Se le pide que elabore una lista de 2 temas que más le preocupan, asimismo, se le pide que elabore una lista de pensamientos agradables.

**Tabla 12***Procedimiento realizado en la sesión 5*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
5	Disminuir los pensamientos negativos	Detención del pensamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. primero se le pide a la paciente que practique la relajación diafragmática.</li> <li>2. luego se la induce a pensar en el primer tema que genera pensamientos disfuncionales. Cuando está inmersa en el pensamiento, se le dice "STOP", acompañado de un golpe sobre el escritorio.</li> <li>3. al momento de abrir los ojos y estar en la nada, se le indica que piense en una situación de su agrado elegida con anterioridad.</li> </ol>	Se deja como tarea que practique durante la semana. Asimismo, cuando se encuentre en la calle, se da un tirón de cabello, lo que indica que debe detener el pensamiento y cambiarlo por uno agradable.

**Tabla 13***Procedimiento realizado en la sesión 6*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
6	Disminuir los pensamientos negativos	Detención del pensamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1° primero se pide a la paciente que practique la relajación diafragmática</li> <li>2° luego se le induce a pensar en el segundo tema que le genera pensamientos disfuncionales, cuando está inmersa en el tema, se le dice STOP, acompañado de un golpe sobre el escritorio.</li> <li>3° al momento de abrir los ojos y estar en la nada, se le indica que piense en una situación de su agrado elegida con anterioridad.</li> </ol>	Seguir practicando en casa con los pensamientos que se pueda presentar durante la semana.

**Tabla 14***Procedimiento realizado en la sesión 7*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
7	Disminuir los pensamientos negativos	Reestructuración cognitiva	<p>1° se identifica los pensamientos automáticos</p> <p>2° se interroga, analiza y los empezamos a cuestionar ¿son veraces?, ¿son funcionales?, ¿de dónde vienen?</p> <p>3° se analiza si es un pensamiento concreto y si el pensamiento es real o solo es suposición.</p>	Se deja para casa que practique con los pensamientos que se le pueda presentar durante la semana.

**Tabla 15***Procedimiento realizado en la sesión 8*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
8	Disminuir los pensamientos negativos	Reestructuración cognitiva	<p>1° se le muestra el video <a href="https://www.youtube.com/watch?v=-hw3jNUzbNk">https://www.youtube.com/watch?v=-hw3jNUzbNk</a></p> <p>2° se analiza los pensamientos automáticos que trabajó durante la semana.</p> <p>3° se potencia el pensamiento crítico y su capacidad de cuestionar sus propias ideas llevando a la reflexión de sus propios pensamientos.</p> <p>4° se confronta a la situación real, con la misma situación, pero, exagerando para que disminuya su angustia.</p>	Registrar en el situación, pensamiento, emoción y conducta (SPEC), el tipo de pensamiento automático.

**Tabla 16***Procedimiento realizado en la sesión 9*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
9	Disminuir los pensamientos negativos	Reestructuración cognitiva	1° se analiza los pensamientos automáticos que se presentó durante la semana. 2° en este caso la paciente actúa como defensora de sus propios pensamientos validando su sentir. 3° luego de ello, tiene que rebatir y presentar pruebas en contra de los pensamientos que defendía.	Registrar en el SPEC, el tipo de pensamiento automático.

**Tabla 17***Procedimiento realizado en la sesión 10*

Sesión	Objetivo	Técnicas	Procedimiento	Actividades asignadas
10	Disminuir los pensamientos negativos	Reestructuración cognitiva	1° se relaja a la paciente mediante la respiración diafragmática. 2° se analiza la situación, pensamiento, emoción y conducta de los pensamientos (SPEC) que se le presento durante la semana. 3° se reestructura los pensamientos que le generaban malestar.	Se le deja que lo practique en casa y las situaciones que le resulta difícil poner en práctica lo indique la sesión anterior

**Tabla 18**

*Procedimiento realizado en la sesión 11*

<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Actividades asignadas</b>
11	Disminuir los pensamientos negativos	Autoinstrucciones	<p>1° se practica la relajación diafragmática antes de iniciar la terapia.</p> <p>2° definir el problema “voy a salir con mi amiga y me va comentar que su relación acabo”.</p> <p>3° tengo que enforcarme en solo escuchar y no pensar que me va pasar lo mismo</p> <p>4° voy a repetir “no todas las parejas son iguales”, “cada relación es única”.</p> <p>5° autoevaluarse de cómo se sintió cuando de repetía esas palabras.</p>	Se le pide que practique en casa lo aprendido

**Tabla 19***Procedimiento realizado en la sesión 12*

<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Actividades asignadas</b>
12	Incrementar el autoconcepto	Autoinstrucciones	<p>1° se practica la relajación diafragmática antes de iniciar la terapia.</p> <p>2° definir el problema “quizás no encaje en esta familia unida”.</p> <p>3° enforcarse en el momento y no dejarse llevar por las subjetividades.</p> <p>4° todas las familias son diferentes, esta familia es diferente a la mía, pero, cada una tiene sus cualidades, no puedo estar comparando, mi familia también tiene sus cosas buenas.</p> <p>5° autoevaluarse de cómo se sintió cuando de repetía esas palabras.</p>	Se le pide que practique en casa lo aprendido

**Tabla 20**

*Procedimiento realizado en la sesión 13*

<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Actividades asignadas</b>
13	Incrementar las habilidades sociales tales como la comunicación asertiva	Modelado	1° se le explica la técnica 2° se practica la relajación progresiva 3° la supervisora la llama para hacerle algunas observaciones 4° se pone nerviosa y no sabe explicar su error 5° se le enseña cómo sería una manera acertada de explicar el error	Poner en práctica en el trabajo

**Tabla 21***Procedimiento realizado en la sesión 14*

<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Actividades asignadas</b>
14	Incrementar las habilidades sociales tales como la comunicación asertiva	Ensayo conductual	1° se pide que la paciente trabaje la relación diafragmática 2° se le brinda una actividad nueva en el trabajo 3° se acerca a un compañero a pedirle que le revise si lo que está haciendo está correcto, en reiteradas ocasiones 4° se trabaja el role-play para esta situación	Seguir reforzando en el trabajo

## **2.7. Procedimiento**

Para el desarrollo del caso clínico, se le solicitó a la usuaria el permiso para llevar a cabo investigación como caso clínico a la cual ella accedió firmando el consentimiento informado. Posterior a ello, se inició con la entrevista y las evaluaciones de personalidad, escala de ansiedad y pensamientos automáticos. Una vez obtenido los resultados se empezó a trabajar con la examinada, con un periodo de una vez por semana o cada 15 días, con una duración de 60 minutos por cada sesión.

Durante las sesiones la evaluada se mostraba predispuesta a colaborar con todas las técnicas enseñadas, y se comprometió a poner en práctica, los primeros meses le fue difícil por qué, consideraba que llevaba años con el problema de ansiedad y le costaba adaptarse a pensamientos saludables, por otro lado, estaba enfocada en sacar su visa, aprender a manejar y llevar clases de francés, sentía que no podía con tantas cosas a la vez, por ello, se le hacía seguimiento mediante mensajes y audios de WhatsApp.

Finalmente, logro sacar su visa, obtuvo la licencia de conducir, y el francés lo sigue llevando, se enfocó más en las terapias y logro tener un cambio significativo que en la actualidad está en etapa de seguimiento.

## **2.8. Consideraciones éticas**

Al realizar el tratamiento terapéutico, se solicitó permiso a la paciente para presentar su caso como parte de una investigación. Se le explicó que esto no implicaría ningún tema legal, sino que tenía fines investigativos. La intención era aportar datos científicos y evidencia a la comunidad educativa. Se respetó su decisión de mantener en privado sus datos personales. Por lo tanto, se firmó un consentimiento informado en el cual se acordó la confidencialidad y los fines pertinentes.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis de resultados

En la primera parte se presenta la realidad problemática, seguido de las investigaciones que evidenciaron eficacia de la terapia cognitivo conductual en casos de ansiedad. Asimismo, se recoge información de la problemática mediante la entrevista psicológica, se aplica los instrumentos psicológicos para tener una línea base (pre-test). Posteriormente se compara los resultados con una evaluación post-test y la información se detalla mediante gráficos comparativos a través de la línea base y las mejoras del tratamiento.

En la Tabla 22, se observa los puntajes del Inventario de Ansiedad de Zung, antes y después de la intervención cognitivo conductual. Como se puede evidenciar hay una reducción significativa en la sintomatología ansiosa, ya que antes de la intervención presentó un puntaje de 60, posterior a la terapia presentó 21 puntos, confirmando la eficacia de la terapia cognitivo conductual en casos de ansiedad.

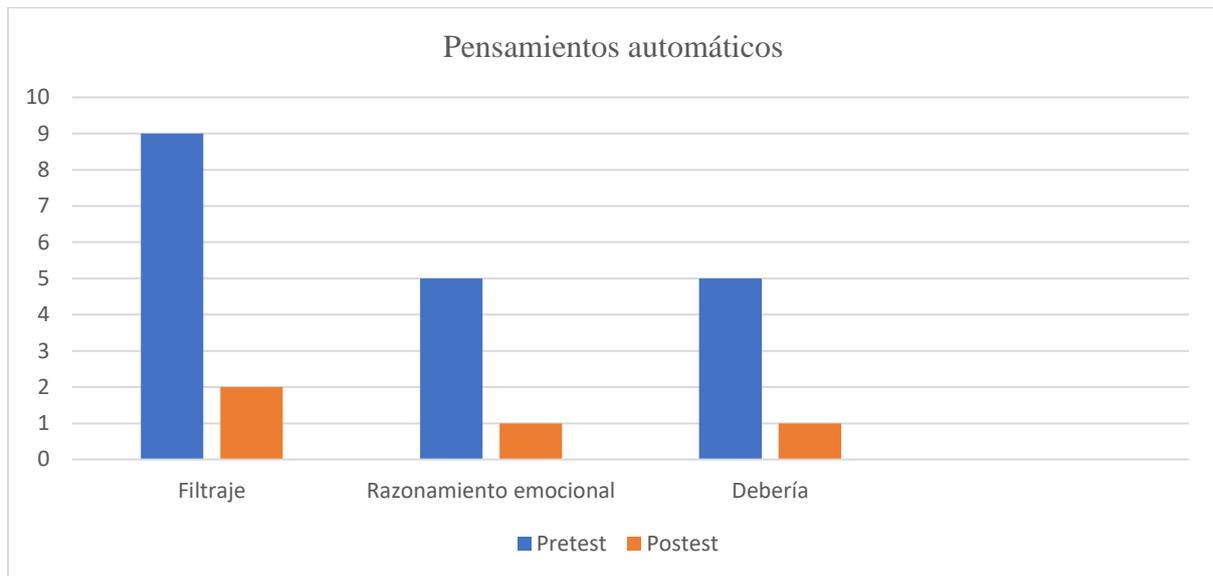
**Tabla 22**

*Puntaje de los resultados del Inventario de Ansiedad de Zung del pretest y postest*

	<b>Puntaje Pretest</b>	<b>Puntaje Postest</b>
Ansiedad	60	21

**Figura 1**

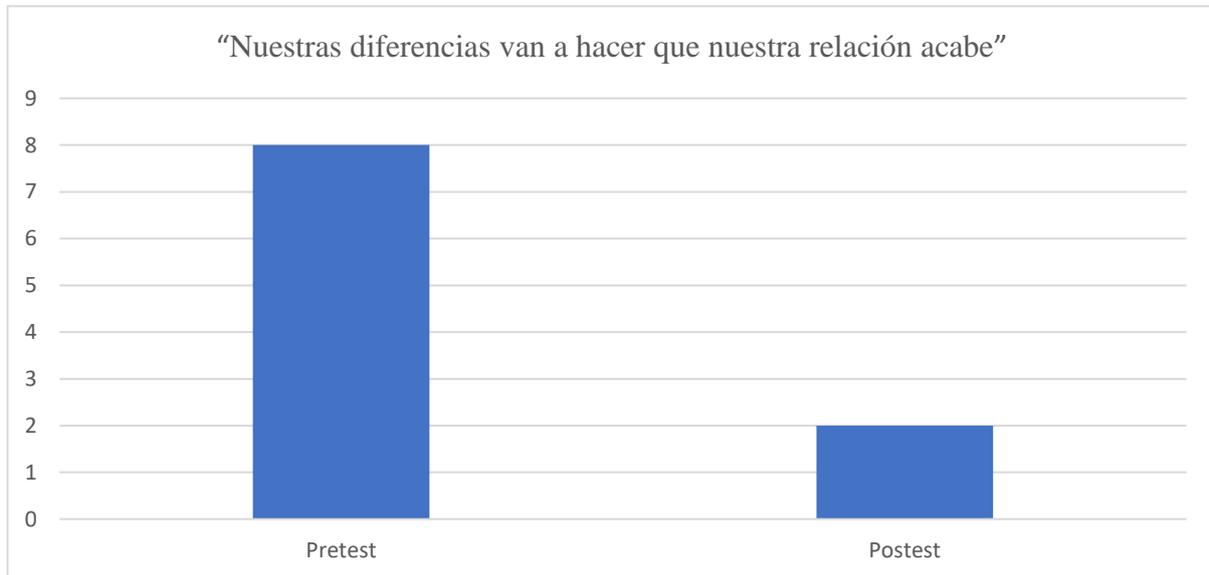
*Registro de los pensamientos automáticos pretest y postest*



En la Figura 1, se puede evidenciar la reducción significativa de los pensamientos automáticos que presentaba la paciente. El puntaje más alto fue de 9 logrando reducir a un puntaje de 2.

**Figura 2**

*Registro de la frecuencia del pensamiento “nuestras diferencias van a hacer que nuestra relación acabe”*



En la Figura 2, se puede evidenciar que se redujo la frecuencia del pensamiento de un puntaje 8 a un puntaje de 2, demostrando la eficacia de las técnicas de la intervención cognitivo conductual.

**Figura 3**

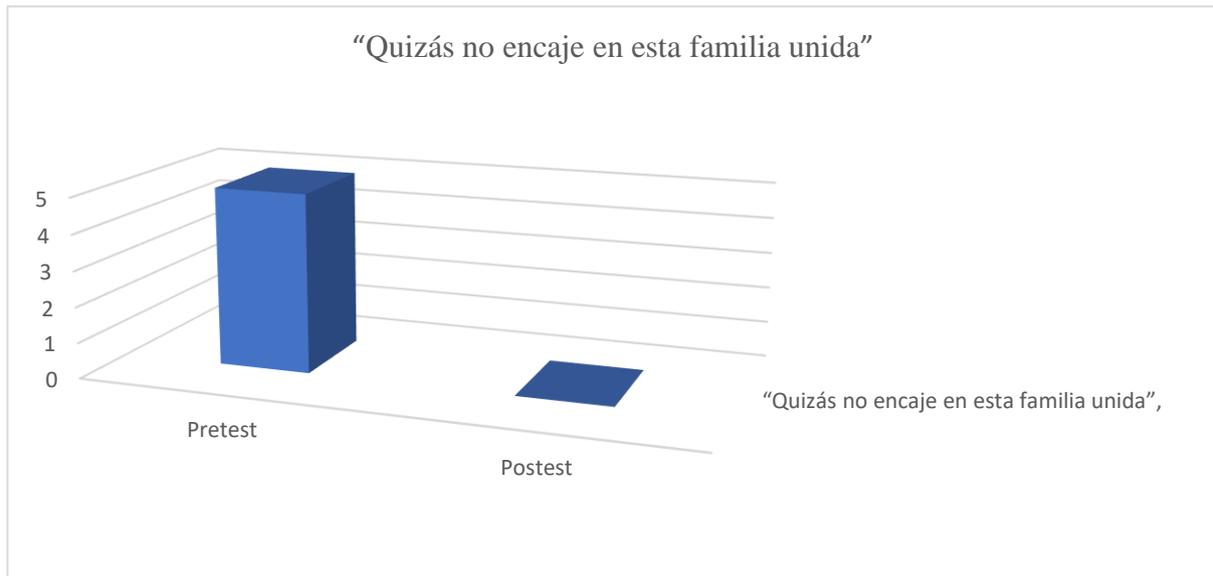
*Registro de frecuencia del pensamiento “yo soy parecida a mi amiga y mi relación acabará igual que el de ella”*



En la Figura 3, se observa que hay una disminución del pensamiento de un puntaje de 7 a un puntaje de 1, demostrando que la técnica trabajada en este pensamiento fue eficaz.

**Figura 4**

*Registro de la frecuencia del pensamiento “quizás no encaje en esta familia unida”*



En la Figura 4, se observa la reducción del pensamiento de un puntaje de 5 a un puntaje de 0, demostrando que la técnica trabajada, tuvo eficacia en la eliminación del pensamiento.

**Figura 5**

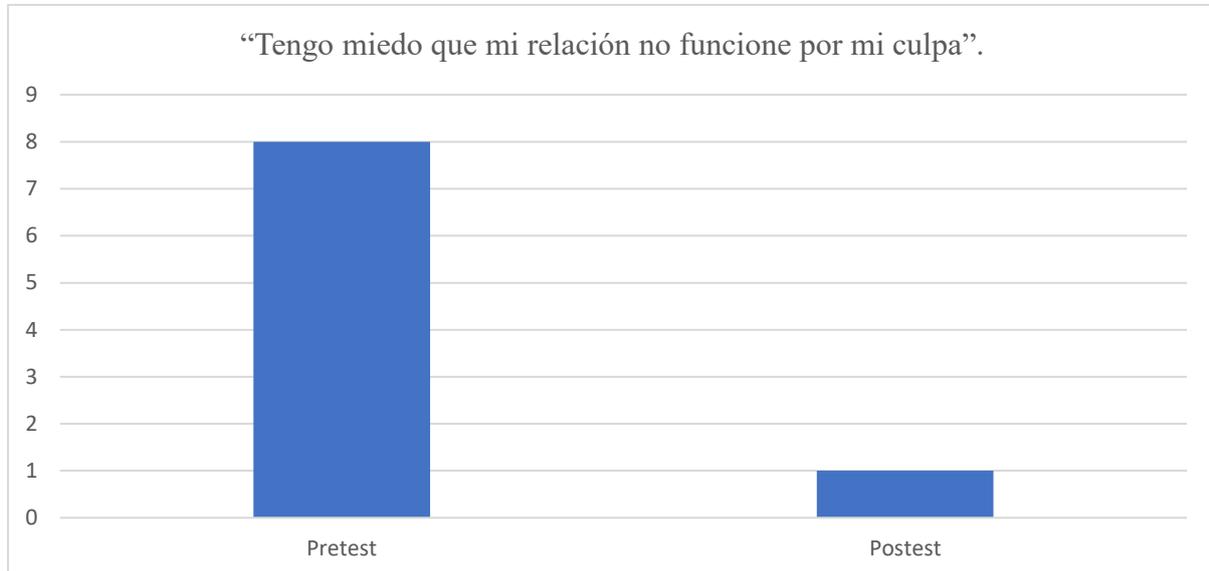
*Registro de la frecuencia del pensamiento “mi desconfianza en mí misma, me hace creer que no soy buena en las cosas que me propongo”*



En la Figura 5, se evidencia reducción del pensamiento de un puntaje de 7 a un puntaje de 2, demostrando que la intervención cognitivo conductual logro reducir la frecuencia del pensamiento que generaba malestar en la paciente.

**Figura 6**

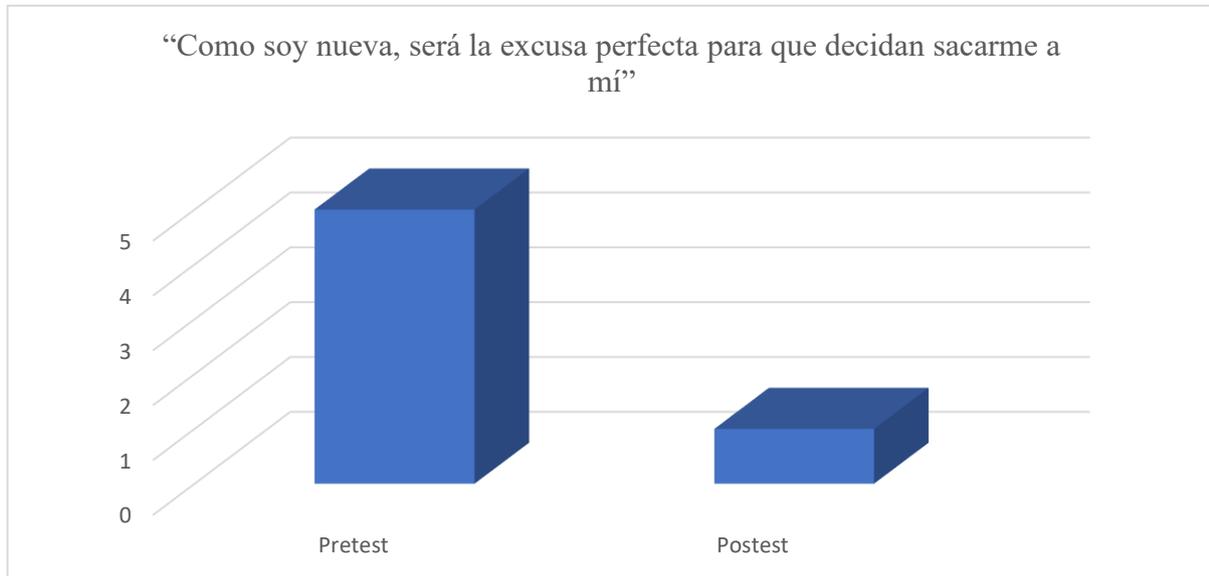
*Registro de la frecuencia de pensamiento “tengo miedo que mi relación no funcione por mi culpa”*



En la Figura 6, se demuestra la reducción significativa del pensamiento de un puntaje de 8 a un puntaje de 1, se comprueba que la intervención aplicada en este pensamiento obtuvo resultados favorables para la paciente.

**Figura 7**

*Registro de la frecuencia del pensamiento “como soy nueva, será la excusa perfecta para que decidan sacarme a mí”*



En la Figura 7, se muestra la reducción significativa de uno de los pensamientos que generaban malestar a la paciente, logrando reducir un puntaje de 5 a un puntaje de 1.

**Figura 8**

*Registro de la frecuencia del pensamiento “el clima laboral no es tan bueno, me equivoco en cosas tan básicas que mejor renuncio antes que me saquen porque me sentiría peor si lo hacen ellos”*



En la Figura 8, se demuestra la eficacia de la intervención cognitivo conductual con la reducción del pensamiento con un puntaje de 6 a un puntaje de 1.

### 3.2. Discusión de resultados

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5ª edición- DSM V (2013) señala que la ansiedad generalizada se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

El presente trabajo tuvo como objetivo general que la usuaria pueda identificar, combatir y reemplazar los pensamientos distorsionados que mantienen y exacerbaban la sintomatología ansiosa, a través de una intervención cognitivo conductual logrando reducir los pensamientos distorsionados y aumentando el autoconcepto, para ello se utilizaron las técnicas de relajación, detención de pensamientos, reestructuración cognitiva, autoinstrucciones, modelado y ensayo conductual. Siendo los resultados similares a los de Huamani (2022) quien realizó un estudio de caso clínico que tuvo por objetivo demostrar la efectividad de la terapia cognitivo conductual en una mujer adulta con ansiedad generalizada, logrando una disminución de un 85% de la sintomatología ansiosa de las emociones, conductas, pensamientos negativos y perturbadores. Por otro lado, Velasco (2022) implementó un programa cognitivo conductual con una mujer adulta con sintomatología ansiosa, donde se encontró resultados significativos logrando reducir los niveles de ansiedad, así como, las creencias irracionales e incorporar habilidades de afrontamiento. También, Alva (2020) realizó un estudio de caso cognitivo conductual en una usuaria adulta con ansiedad generalizada, en Lima, logrando disminuir la frecuencia de la preocupación, bajando la intensidad de la ansiedad de un 54% a un 14%.

También, se evidencia el incremento de las habilidades sociales con el programa cognitivo conductual, en concordancia con Ramírez (2022) quien realizó un caso clínico en una mujer con ansiedad social en Lima, logrando incrementar la conducta asertiva en la paciente.

Con los resultados de este programa de tratamiento se evidencia la reducción de la sintomatología ansiosa, pues según Díaz et al., (2017) sostienen que la terapia cognitivo-conductual se basa, particularmente en sus inicios, en la teoría del aprendizaje y está fundamentada en la investigación científica. Así, muchos de sus procedimientos y técnicas tienen bases experimentales, aunque muchos otros surgen del contexto clínico y de la experiencia de los terapeutas.

La paciente obtuvo resultados positivos con la intervención cognitivo conductual, puesto que, logro sacar la licencia de conducir en la primera prueba, a pesar que choco el auto un día antes de su examen de evaluación, asimismo, logro sacar la visa y viajar a Europa por un año y reunirse con su novio, asimismo, está estudiando el idioma francés, y actualmente dicta clases virtuales en un instituto de Lima.

### **3.3. Seguimiento**

En la presente investigación se realizaron 3 sesiones de seguimiento, una sesión al mes en donde se evidencia que la paciente ha reducido la sintomatología ansiosa, presentando pensamientos más saludables y mejoras en su autoconcepto.

#### IV. CONCLUSIONES

- 4.1 Se logró reducir los síntomas fisiológicos, como el dolor de cabeza, la sudoración y las palpitaciones aceleradas, mediante las técnicas de relajación que se propusieron para este objetivo. Estos resultados reflejan la efectividad de las estrategias de relajación aplicadas, demostrando su utilidad en el manejo de las respuestas físicas al estrés y la ansiedad.
- 4.2 Se logró reducir de manera significativa los pensamientos negativos que causaban malestar a la paciente mediante el uso de técnicas de reestructuración cognitiva, detención de pensamientos y autoinstrucciones. Este progreso refleja el éxito del enfoque terapéutico y el compromiso de la paciente en el proceso de mejora de su bienestar emocional. La aplicación efectiva de estas técnicas demuestra cómo la terapia puede ser una herramienta valiosa para abordar y superar los desafíos emocionales.
- 4.3 Se logró mejorar el autoconcepto de la paciente mediante autoinstrucciones y reestructuración cognitiva, presentando pensamientos positivos de sí misma. Este avance refleja la efectividad de las técnicas terapéuticas utilizadas y el compromiso de la paciente en su proceso de autorreflexión y cambio positivo. El fortalecimiento del autoconcepto es fundamental para el bienestar emocional y la autoestima, y este logro es un paso significativo hacia una mayor confianza y una imagen más positiva de sí misma.
- 4.4 Se mejoraron las habilidades sociales de la paciente mediante las técnicas de modelado y ensayo conductual, lo que le ha permitido ejercer la docencia en institutos sin presentar temor a las críticas. Esta mejora demuestra cómo la terapia ha tenido un impacto positivo en su vida y en su capacidad para enfrentar desafíos profesionales.

## V. RECOMENDACIONES

- 5.1 Realizar investigaciones adicionales en casos de ansiedad generalizada no solo contribuirá a la validación de las intervenciones basadas en el modelo cognitivo-conductual, sino que también proporcionará información valiosa para guiar la práctica clínica y mejorar la calidad de vida de las personas que enfrentan este desafiante trastorno.
- 5.2 Elaborar programas para identificar y analizar las creencias irracionales que son componentes esenciales en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Este proceso ayuda a las personas a reducir la angustia y el malestar al desafiar y cambiar sus patrones de pensamiento negativo, permitiéndoles enfrentar la vida cotidiana con mayor calma y confianza.
- 5.3 Participar de manera activa la familia y la pareja en el tratamiento de un paciente es esencial para garantizar un enfoque completo y exitoso hacia la recuperación. Su apoyo emocional, implicación en el proceso de tratamiento y la construcción de una red de apoyo sólida son elementos vitales para ayudar al paciente a superar los desafíos de la enfermedad y avanzar hacia una vida más saludable y plena.

## VI. REFERENCIAS

- Aoyer (28 de setiembre de 2020). *La salud Mental en Latinoamérica*. HispaValpo. Español y culturas Hispánicas en Valparaíso University. <https://blogs.valpo.edu/hispavalpo/2020/09/28/la-salud-mental-en-america-latina/>
- Bados, A (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Guía para el terapeuta. Síntesis.
- Berdazco Pintado, D, Hernández Montaña, A., & González Tovar, J. (2022). *Trastorno de Ansiedad Generalizada. un estudio de caso desde la Terapia Cognitiva Conductual*. Revista Electrónica De Psicología Iztacala, 25(4). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/84306>
- Bisquerra, R (1989). *Métodos de investigación educativa: guía práctica Barcelona*. (1ª. Ed. pp-55-69).
- Clark, D. A, & Beck, A, T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brower S.A.
- Clark, D. A, & Beck, A, T. (2016). *La ansiedad y sus preocupaciones*. La solución cognitiva conductual. Descleé de Brower S.A.
- Coronado, V, S. (2022). *Estudio del caso M tratamiento cognitivo conductual en ansiedad generalizada con comorbilidad con otros trastornos de ansiedad* [Tesis de Maestría, Universidad Europea Madrid]. Repositorio Institucional UEM [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2259/CORONA DC%20VALLS%20Saray.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2259/CORONA%20DC%20VALLS%20Saray.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cuello, J. (2019). *Intervención psicológica desde el modelo cognitivo conductual de una persona privada de la libertad con trastorno de ansiedad generalizada*. [Tesis académico de Segunda Especialización, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/7123>

Díaz, M.I., Ruíz, A. y Villalobos, A. (2017). *Historia de la terapia cognitivo conductual*. En M.I. Díaz, A. Ruíz y A. Villalobos, Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Desclée De Brouwer.

DSM V (2013). *Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Panamericana

El comercio (2 de noviembre de 2022). *Trastorno de ansiedad: pautas para reconocerlo y tratarlo a tiempo*. Nota informativa. <https://elcomercio.pe/casa-y-mas/trastorno-de-ansiedad-pautas-para-reconocerlo-y-tratarlo-a-tiempo-noticia/?ref=ecr>

El peruano (19 de setiembre de 2022). *Minsa pone la lupa en la ansiedad*. Población adulta es la que más atenciones de salud mental al recibido. <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>

El peruano (19 de setiembre de 2022). *Minsa pone la lupa en la ansiedad*. Población adulta es la que más atenciones de salud mental al recibido. <https://www.elperuano.pe/noticia/192010-minsa-pone-la-lupa-en-la-ansiedad>

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>

ICD 11 (2019). *Clasificación internacional de las enfermedades*. Eleventh Revisión

Instituto Nacional de Salud (18 de octubre de 2022). *Entre 40 y 30 % de jóvenes de 19 y 26 años en el Perú presentaron síntomas de ansiedad y depresión tras la llegada de la pandemia de la COVID-19*. Nota de prensa. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/entre-40-y-30-de-jovenes-de-19-y-26-anos-en-el-peru-presentaron-sintomas-de-ansiedad>

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. (13 de diciembre del 2020). *Encuestadores del instituto nacional de salud mental se encuentran visitando hogares de cerro de pasco y Huánuco para identificar los problemas de salud mental más frecuentes.* Nota de prensa. <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/012.html>

León, G.O. y Montero, G-C.I. (2002). *Métodos de investigación en psicología y educación.* Universidad Autónoma de Madrid.

León, L. (2019). *Proceso psicoterapéutico bajo el modelo cognitivo conductual a un paciente con ansiedad generalizada* [Tesis académico de Segunda Especialización, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6388/digital\\_38718.pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6388/digital_38718.pdf?sequence=1)

Maravi, A. (2020). *Estudio de caso clínico: Intervención cognitivo conductual de una usuaria adulta con trastorno de ansiedad generalizada.* [Trabajo académico de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4492>

Ministerio de salud (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Ministerio de Salud (5 de febrero de 2023). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* Nota de prensa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>.

OMS (28 de setiembre del 2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos.* Comunicado de prensa. Ginebra: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

- 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?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6389/digital_38719.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ramírez, O. (2022). *Intervención cognitivo conductual en una mujer adulta con ansiedad social*. [Trabajo académico de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6631/UNFV\\_FP\\_Ramirez\\_Coca\\_Osmar\\_Jose\\_Segunda\\_especialidad\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6631/UNFV_FP_Ramirez_Coca_Osmar_Jose_Segunda_especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Velasco, P. (2022). *Estudio de caso clínico. Terapia cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad generalizada en una mujer adulta*. [Trabajo académico de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5745>
- Yáñez, M. (2022). *Estudio de caso clínico. Intervención bajo el enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiedad generalizada*. [Trabajo de suficiencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion\\_YanYanezFe\\_Mariana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion_YanYanezFe_Mariana.pdf?sequence=1)

## VII. ANEXOS

### Anexo A. consentimiento informado



**PSICOLOGIA INTEGRAL  
CONTIGO**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, KJGZ..... domiciliada en la ciudad de Lima.

Libre y voluntariamente AUTORIZO a la psicóloga Fany Vanessa Montalvo Díaz del consultorio particular, Psicología Integral Contigo para la atención especializada en salud mental, en función de la información dada para el permiso responsable de la atención con fines de tratamiento psicoterapéutico y de investigación.

Asimismo, declaro haber comprendido y estar conforme con la información recibida.

Los Olivos, 02 de enero del 2023

Nombres y apellidos: KJGZ.....

Firma del paciente: [Firma]..... 

 Ca. Alfa 2171  [psicologiaintegralcontigo@gmail.com](mailto:psicologiaintegralcontigo@gmail.com)

 942798748  Psicología Integral Contigo