



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS TEÓRICO DE UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA  
DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

JIMENEZ ROJAS JENNIFFER ELIZABETH  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS TEÓRICO DE UN CASO DE ANSIEDAD  
GENERALIZADA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-  
CONDUCTUAL

JIMENEZ ROJAS JENNIFFER ELIZABETH  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS TEÓRICO DE UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DESDE EL  
ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

JIMENEZ ROJAS JENNIFFER ELIZABETH  
PSICÓLOGA CLÍNICA

REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE

MACHALA, 11 DE ENERO DE 2018

MACHALA  
11 de enero de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Análisis teórico de un caso de ansiedad generalizada desde el enfoque cognitivo-conductual, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

---

REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE  
0703340695  
TUTOR - ESPECIALISTA 1

---

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES  
0300838992  
ESPECIALISTA 2

---

ROJAS CARRION KARINA GABRIELA  
1103776850  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 02 de enero de 2018 - 11:04

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** INTRODUCCIÓN.docx (D34178918)  
**Submitted:** 12/22/2017 8:03:00 PM  
**Submitted By:** jejimenez\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 4 %

### Sources included in the report:

<https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>

### Instances where selected sources appear:

4

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, JIMENEZ ROJAS JENNIFFER ELIZABETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Análisis teórico de un caso de ansiedad generalizada desde el enfoque cognitivo-conductual, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 11 de enero de 2018



JIMENEZ ROJAS JENNIFFER ELIZABETH  
0705500353

# ANÁLISIS TEÓRICO DE UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL

## RESUMEN

Jenniffer Elizabeth Jiménez Rojas

C.I.# 0705500353

Correo: [jejimenez\\_est@utmachala.edu.ec](mailto:jejimenez_est@utmachala.edu.ec)

El presente trabajo investigativo se basó en el análisis de las aportaciones teóricas de especialistas en salud mental acerca de los trastornos de ansiedad en la clasificación del Trastorno de Ansiedad Generalizada, una de las afectaciones psicológicas con mayor número de casos en la población a nivel mundial. Se realizó un análisis de las perspectivas teóricas, mediante un caso práctico con el diagnóstico del trastorno respectivo. La evaluación fue empleada mediante los manuales diagnósticos de clasificación DSM-V y CIE-10. Además se detalló el proceso de intervención desde el enfoque Cognitivo Conductual, refiriendo las técnicas más utilizadas en este ámbito, junto con la descripción de reactivos psicológicos que configuran un mayor sustento al diagnóstico, como el test de Inventario de Ansiedad de Beck que sirve para evaluar y medir en qué nivel de ansiedad se encuentra el paciente. Se resaltó también la importancia que tiene el rol del Psicólogo Clínico en el proceso de evaluación, diagnóstico y posible tratamiento de los trastornos de ansiedad. El objetivo del trabajo investigativo, fue evaluar el caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada y proponer una intervención en base a la teoría Cognitivo Conductual. La metodología empleada fue de tipo bibliográfico descriptivo, mediante la investigación de artículos científicos indexados de alto impacto. Mediante los resultados se concluye como relevante realizar la aplicación de la terapia de relajación basada en la teoría cognitivo conductual para el presente caso, con el fin de disminuir la ansiedad generalizada en la paciente.

**Palabras claves:** Enfermedad mental, Ansiedad Generalizada, Teoría Cognitivo Conductual, Técnicas.

## **ABSTRACT**

Jenniffer Elizabeth Jiménez Rojas

C.I.# 0705500353

Correo: jejimenez\_est@utmachala.edu.ec

The current research was based on the analysis of the theoretical contributions of mental health specialists about anxiety disorders in the classification of Generalized Anxiety Disorder, one of the psychological disorders with the largest number of cases in the population worldwide. An analysis of the theoretical perspectives was carried out, through a practical case with the diagnosis of the respective disorder. The evaluation was used through the DSM-V and ICD-10 classification diagnostic manuals. In addition, the intervention process was detailed from the Behavioral Cognitive model, taking into account to the most used techniques in this field, along with the description of psychological reagents which set up a greater sustenance to the diagnosis, such as the Beck Anxiety Inventory test which is used to evaluate and measure the level of anxiety from the patient. The importance of the role of the Clinical Psychologist in the process of evaluation, diagnosis and possible treatment of anxiety disorders was also highlighted. The objective of the research was to evaluate and diagnose a case of Generalized Anxiety Disorder, in addition to proposing a process of intervention based on 14 one-hour sessions, each once a week, based on Cognitive Behavior Theory. The methodology used was descriptive bibliographic type, through the research of scientific articles indexed of high impact. Through the results of the same is intended to characterize the type of alteration and propose an intervention model from the field of Psychology.

**Key words:** Mental illness, Generalized Anxiety, Behavioral Cognitive Theory, techniques.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INDICE.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
ANSIEDAD GENERALIZADA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL..	7
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS.....	18

## INTRODUCCIÓN

Según Sáiz et al. (2014) los trastornos de ansiedad, se configuran entre una de las afectaciones con mayor prominencia en la población a nivel mundial. Entre sus clasificaciones se resalta el Trastorno de Ansiedad Generalizada cuya características es la preocupación excesiva que enmarca una alta gama de acontecimientos que se incrementan y sobrepasan los seis meses (González, Rovella, Claribel y Rausch, 2012).

La ansiedad es una respuesta emocional normal que se pone de manifiesto ante la percepción de amenaza y que genera un estado de alerta cognitivo establecido mediante la atención centrada, procesamiento rápido de información y activación fisiológica del organismo, esta una reacción que tiende a ayudarnos a buscar y generar respuestas alternativas ante la situación que se está presentado (Ramos y Cano, 2008).

Cuando la ansiedad sobrepasa los límites considerados como normales y afecta de manera significativa la vida del individuo, deteriorando su salud, se considera por parte del profesional en salud mental realizar una valoración exhaustiva del caso para su respectivo diagnóstico y proceso de intervención.

Una de las teorías más sobresalientes en relación a los trastorno de Ansiedad es la Cognitivo Conductual, la cual hace referencia a la importancia del factor cognitivo (como piensa el individuo) y conductual, como estrategias de aprendizaje fundamentales para la solución de problemas en relación al sufrimiento humano. Es de corta duración y permite la reflexión del paciente en cuanto a cómo los pensamientos influyen en su comportamiento.

En el transcurso del desarrollo se ofrecerá una conceptualización de la Teoría Cognitivo Conductual (CC) en el abordaje del Trastorno de Ansiedad Generalizada, así como también, su clasificación diagnóstica y posible tratamiento.

La presente temática “Análisis teórico de un caso de ansiedad generalizada desde el enfoque cognitivo conductual” genera una gran representatividad en el campo de la salud mental, debido al impacto social que genera hoy en día esta problemáticas y a la cual no se le ha dado la debida importancia en el campo de la investigación.

El objetivo del trabajo investigativo, fue evaluar el Trastorno de Ansiedad Generalizada y proponer una intervención en base a la teoría Cognitivo Conductual. La metodología empleada fue de tipo bibliográfico descriptivo, mediante la investigación de artículos científicos indexados de alto impacto.

## **ANSIEDAD GENERALIZADA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL**

Según Fierro (2011) los orígenes de la teoría cognitiva conductual según la historia enmarcan el deseo por investigar los fenómenos mentales y que se dividió en cuatro etapas para su conformación: a) la etapa cibernética que se dio desde 1940 hasta 1955 donde se configuraron las primeras computadoras y se asentó las base para la inteligencia artificial, desarrollando ideas de que las neuronas poseen la capacidad de activarse y desactivarse por medio de operaciones lógicas. Otra de las aportaciones en esta etapa fue la idea de Leibniz al convertir el razonamiento en una especie de cálculo que se dio en los años de 1920 en donde se inventó la computadora para realizar cálculos matemáticos y tareas inteligentes, llamando a su ejecución proceso de información. Y como último en 1950 Touring configuró un test y se destacó la idea del poder de la mente y como el cerebro puede realizar procesos tan complejos, haciendo a un lado la perspectiva psicoanalítica; b) el modelo cognitivo clásico en donde Miller postuló que los procesos mentales se podían entender mediante códigos y fragmentos de información, cuya idea era de que la cognición era un proceso computacional en donde la percepción, los pensamientos y las conductas eran parte de un mismo conglomerado. Poco después George Miller comenzó a utilizar conceptos de procesamiento de información en el estudio de la memoria y la atención humana que se convirtió en un fundamento y terminó desplazando al conductismo. Es aquí donde nace la psicología cognitiva y se refina el estudio de como a las personas transforman sus pensamientos en acciones y; c) esta abarca la tercera y cuarta etapa conexionista donde se logra la combinación de lo cognitivo y conductual, refiriendo que

mediante la experiencia y el aprendizaje se puede lograr cambios a nivel psicológico y por ende sus conductas forman parte del aprendizaje.

Dentro de otra de las aportaciones a la terapia cognitiva conductual configura Aaron Beck, quien gracias a su abordaje de la depresión en las perturbaciones emocionales, permite desarrollar técnicas terapéuticas, donde mediante su contribución dio realce a la terapia Cognitiva poniendo a prueba su eficacia en el ámbito terapéutico (Fernández y Fernández, 2017).

La teoría cognitivo conductual ha expandido sus conocimientos mediante un gran avance progresivo que inicio con base empírica y termino siendo uno de los modelos más utilizados en diferentes campos profesionales, uno de ellos es el ámbito clínico. Según refiere el autor los psicólogos, psiquiatras y otros especialistas en el ámbito de la salud mental, buscando mejoras en los pacientes hacen uso de esta herramienta que tiene como objetivo principal dotar al paciente de habilidades en un determinado tiempo para mejorar su calidad de vida (Centreitae, 2013).

La terapia cognitivo conductual como indica Chávez, Benítez y Ontiveros (2014) es una forma de psicoterapia breve, que fue creada por Aaron Beck hace varias décadas para la cura de afecciones mentales. Señala también que la función de la misma es identificar y modificar los patrones de procesamiento y comportamiento erróneos y que genera mejores resultado antes que la administración de medicamentos.

La terapia cognitivo conductual manifiesta que el hombre al ser un ente bio- psico- social se encuentra ligado a pensamientos y emociones que muchas veces tienen connotación errónea y que terminan estableciendo un patrón de conducta que tiene un efecto negativo sobre el mismo y para ello deben ser transformados en positivos (Timm, 2007). Partiendo de este hecho la teoría, centra su trabajo en la colaboración del paciente en el ámbito terapéutico colaborativo entre el especialista para lograr los debidos cambios (Hernández, 2007).

El rol que ejerce el terapeuta debe ser activo propiciando un ambiente agradable que le permita armonizar y generar confianza con el paciente para poder lograr un abordaje adecuado en el que posteriormente podrá suministrar herramientas propias para el seguimiento terapéutico (Gratacós, 2015).

Según Arrieta, Díaz y González, (2014) los trastornos psicológicos son de gran preocupación en la actualidad y se consideran una prioridad en la salud pública ya que se encasillan en un alto porcentaje de morbilidad en atención primaria.

Así mismo La Organización Mundial de la Salud estadísticamente establece que los trastornos mentales a nivel mundial se han desarrollado más que en otros años. Desde la década de los 90 hasta el año del 2013, las cifras de personas con ansiedad se registran en un 50%, donde actualmente existen 615 millones de personas que padecen de ansiedad (OMS, 2016).

Se ha investigado a la Ansiedad Generalizada como eje principal de este documento académico. La ansiedad generalizada es un trastorno el cual se manifiesta con excesiva y exagerada preocupación que pone en alerta a sus pensamientos y sentidos sin motivo alguno (Bados, 2017). Así mismo Rappe (1991) citado en Ana Rovella y Manuel González manifestó que regularmente aquellas personas que sufren del TAG fácilmente no asimilan que sus intranquilidades pueden ser pasajeras y a la vez extremistas. Con la fuerza, la permanencia y periodicidad que contiene la ansiedad a través de inquietudes que son desmedidas en relación a los posibles acaecimientos. En efecto es dificultoso no pensar en las inquietudes y normalmente pensar en los trabajos que debe realizar en su momento y es propio del trastorno ya que las preocupaciones se ubicarían de un extremo a otro.

Aunque el número de casos de personas con trastorno de ansiedad es elevado, ningún caso es igual en todas las personas, por ello es necesario identificar a qué trastorno de ansiedad pertenece así como también de sus características, lo cual contribuirá a la búsqueda de intervención idónea según el caso (Bernaldo, Estupiñá, Labrador y Fernández, 2012).

Según Pérez (2013) los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada abarcan síntomas inespecíficos como: náuseas, malestar gastrointestinal, dolores a nivel muscular, dolores de cabeza, etc. Considera importante que antes de la valoración se descarten problemas de origen fisiológico como la diabetes hipoglucemia, así como patologías psicológicas de otra índole como la depresión.

Al respecto indica Fiestas y Vega (2012) que se ha encontrado que el TA está asociado a múltiples síntomas físicos y que el promedio es mayor y más intenso en el sexo femenino. Añade que también existen investigaciones que han certificado que en muchos casos este trastorno se encuentra asociado con la obesidad.

Según los criterios de clasificación de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014) el Trastorno de Ansiedad Generalizada con codificación 300.02 (F41.1) se deben cumplir los siguientes criterios para su diagnóstico: a) Ansiedad y preocupación excesiva, 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 ; b) Dificultad para controlar sus preocupaciones; c) La ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis siguientes síntomas (Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios sin control, Fácilmente fatigado, Dificultad para concentrarse, Irritabilidad, tensión en los músculos, insomnio); d) Malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral u otras; e) Los síntomas no se originan por el consumo de alguna sustancia ni una afección médica; y f) No se explica mejor por otro trastorno, por ejemplo preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, fobia social, contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, etc.

Por otro lado el Manual de Clasificación Diagnóstica CIE-10 (1994) refiere que en el TA los síntomas que suelen presentarse son variables y frecuentes, predominando el nerviosismo, los temblores, mareos, palpitaciones, aturdimiento, molestias gastrointestinales, en el que el paciente suele manifestar su temor a que suceda algo inesperado. Para su diagnóstico debe cumplir con los siguientes apartados: a) Periodo de por lo menos seis meses con el malestar y preocupación aprehensiva; b) por lo menos presentar cuatro de los síntomas siguientes: *autonómicos* (temblor, palpitaciones, sudoración, sequedad bucal); *relacionados con el pecho y el abdomen* (sensación de ahogo, dificultad para respirar, dolor en el pecho, náuseas); *en relación al estado mental* (sensación de mareo e inestabilidad, desrealización y despersonalización, miedo a morir, miedo a perder el control), *síntomas generales* (sofocos, aturdimiento, incapacidad para relajarse, tensión, sentimientos de estar al límite y dificultad para tragar), *otros síntomas no específicos* ( sobresaltos, dificultad para concentrarse, irritabilidad, problemas en el sueño); c) El trastorno no cumple criterios de trastorno de pánico , de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o hipocondríaco; y d) El trastorno de ansiedad no se debe a un trastorno orgánico, como hipertiroidismo, a un

trastorno mental orgánico o trastorno relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las técnicas CC que se pueden emplear en la intervención está la de Kendall (1992) citado por Padilla (2014) es utilizado en el tratamiento de la ansiedad en niños que denominó Coping Cat el cual trata de lograr que el niño identifique su ansiedad y pueda afrontarla, mediante ejercicios graduales que se asignan cada semana en un total de 16 sesiones de una hora, en las dos primeras se da la recolección de datos, posteriormente en la tercera sesión se da la fase de psicoeducación y en las sesiones posteriores una vez aprendidas técnicas de afrontamiento mediante juegos y debates, junto a la asignación de tareas en casa se afianza lo aprendido y se logra la mejoría del paciente . A continuación se detalla lo referente a cada sesión: a) 2 primeras sesiones se recolecta datos de información; b) en la tercera se hace la devolución de información; c) en la cuarta sesión se hace el entrenamiento en reestructuración cognitiva; d) en la quinta se brinda entrenamiento en reestructuración cognitiva, mediante la discusión cognitiva y entrenamiento en relajación; d) en la sexta sesión se prepondera el entrenamiento en relajación diafragmática y en autoinstrucciones; e) en la séptima se jerarquiza los ítems y se da entrenamiento en relajación diafragmática y autógena; f) en la octava a la treceava se da entrenamiento en exposición en imaginación y en vivo; g) en la semana catorce se establecen objetivos y se verifican avances; y) en las últimas sesiones se verifican los resultados y se plantean propuestas a futuro.

Según indica Bados y García (2011) otra de las técnicas que se usan en Terapia Cognitivo Conductual son:

Exposición en vivo (EV).- Esta implica exponerse a la situación que genera la ansiedad. Se puede realizar mediante un proceso gradual iniciando por medio de la exposición mediante la imaginación hasta consecutivamente hacerlo en la realidad.

Exposición interoceptiva.- Refiere exponerse a la sensación que le genera la ansiedad, mediante la activación psicofisiológica de la misma y hacer frente a la situación que le genera malestar.

Exposición simulada.- Se refiere al ensayo de la conducta mediante el role playing o actuación simulada de las situaciones temidas y los pensamientos que le acompañan.

Mediante el análisis del caso práctico se pudo detectar que la paciente Ana de 33 años al padecer de síntomas consecutivos de ansiedad, falta de sueño, constantes dolores de cabeza que persisten por al menos 8 meses y causan malestar significativo y deterioro en ciertas actividades importantes de su vida, presentar el 300.02 (F41.1) Trastorno de Ansiedad Generalizada ya que cumple con ciertos criterios diagnósticos de evaluación.

Nos basamos para diagnosticar de acuerdo a los criterios del DSM V y procedemos a determinar los síntomas de la paciente como ya se dijo anteriormente tomando en cuenta y realizando la valoración basado en los criterios del DSM-V, los cuales son determinados como criterios internacionalmente confiables. En el manual de los criterios de diagnósticos del DSM V, se evidencian 6 ítems y la paciente cumple con 4 ítems de ellos. Y el DSM V solo requiere 3 de ellos para determinar que tiene ansiedad generalizada. Entonces concluimos en este caso la paciente tiene ansiedad generalizada ya que se verifica con los criterios del manual de diagnóstico de psicología clínica.

A continuación se describe los síntomas que tiene la paciente para ser diagnosticada con el trastorno:

- \* Ansiedad (durante los últimos 8 meses persiste este síntoma)
- \* Preocupación (por no tener el apoyo de su esposo para la educación)
- \* Dolores de cabeza (constantemente)
- \* Falta de sueño (persistente)

En el caso de que la paciente presente el Trastorno de Ansiedad Generalizada se recomienda utilizar para su intervención técnicas Cognitivo Conductuales que permita analizar los pensamientos de la paciente respecto a su preocupación recurrente y una vez detectados mediante la implementación de técnicas modificarlos en conjunto al comportamiento que se está manifestando como reforzador del mismo. Para ellos a continuación se presenta un posible proceso de intervención:

<b>PROCESO DE INTERVENCIÓN EN ANSIEDAD GENERALIZADA</b>		
14 SESIONES PROGRAMADAS UNA VEZ POR SEMANA POR 45 MINUTOS CADA UNA		
	-Técnica o estrategia	Objetivos

1	-Motivo de consulta y Recolección de Información	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lograr mediante la recolección de datos que el paciente manifieste su sintomatología y se promueva un clima una relación empática que le genere seguridad.</li> <li>2. Identificación de pensamientos irracionales y conductas problema.</li> </ol>
2	-Recolección de Información y evaluación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación de pensamientos irracionales y conductas problema. ( Envío de tarea en casa sobre las preocupaciones que tenga en la semana)</li> </ol>
3	-Reestructuración cognoscitiva -Regulación emocional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retroalimentación de registros</li> <li>2. Reconocimiento de distorsiones cognitivas</li> <li>3. Aplicación y entrenamiento en habilidades de relajación</li> </ol>
4	Entrenamiento en -Reestructuración cognitiva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Psicoeducación</li> <li>2. Explicar en qué consiste la terapia racional-emotiva de Ellis (1989).</li> </ol>
5-7	-Discusión cognitiva y entrenamiento en relajación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocimiento de distorsiones cognitivas</li> <li>2. Confrontación De pensamientos e ideas irracionales</li> <li>3. Aplicación y entrenamiento en habilidades de relajación</li> </ol>
8-10	-Entrenamiento en relajación Entrenamiento en relajación diafragmática	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relajación autógena</li> <li>2. Continuación con la respiración diafragmática y autógena e indicar en cómo se debe que respirar.</li> </ol>

10-12	-Exposición en vivo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inducir a la paciente a la relajación e imaginación para por medio de un proceso imaginar lo que le hace sentir mal y luego bajar la ansiedad por medio de la respiración diafragmática.</li> <li>2. Repasar y ver hasta dónde ha llegado en la exposición in vivo y continuar con exposición en imaginación.</li> </ol>
12-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reestructuración</li> <li>-Logros Alcanzados</li> <li>-Entrenamiento en control del tiempo</li> <li>- Preparación para afrontamientos futuros.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificación de objetivos alcanzados</li> <li>2. Entrenamiento en habilidades recreativas</li> <li>3. Alternativas de pensamiento y observación de los avances con el tratamiento.</li> </ol>

## CONCLUSIONES

En base a los resultados de la investigación se concluye que el Trastorno de Ansiedad Generalizada es una de las mayores afectaciones que se presentan hoy en día, esta causa malestar significativo y es necesario la atención de un especialista en salud mental para su tratamiento. Mediante la evaluación del caso práctico en base a la revisión bibliográfica de los manuales diagnósticos de clasificación DSM-V y CIE-10, se pudo constatar que la paciente presenta el trastorno anteriormente mencionado. Su sintomatología y transcurso de tiempo permitieron configurar su estado y establecer el posible tratamiento, utilizando la Terapia Cognitivo Conductual, una herramienta fundamental en este tipo de trastornos en donde los pensamientos predominan en el origen de la sintomatología y exacerbaban el mismo.

Uno de los test que más se utilizan para corroborar y dar sustento al diagnóstico es el test de Inventario de Ansiedad de Beck que sirve para evaluar y medir en qué nivel de ansiedad se encuentra el paciente. A partir del diagnóstico, se propuso una planificación terapéutica desarrollada en 14 sesiones. Dentro de las técnicas más importantes a utilizar en estos casos son: las técnicas de relajación y de afrontamiento para que la paciente pueda disminuir la ansiedad, conocer su origen y por medio de las técnicas CC debatir cierto tipo de esquemas cognitivos que dan origen a la sintomatología. Esto se logra mediante un proceso continuo que no puede ser interrumpido debido a que en cada sesión se logran avances para su consecución y afrontamiento al problema.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Hernandez, Juan De la Cruz Nicolas. (2007). *Manual de Psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud*. Amertown International.
- Ana Rovella, Manuel Gonzalez. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Redalyc*, 179-194.
- Ansiedad, C. d. (s.f.). *Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales*. Obtenido de [clinicadeansiedad.com](http://clinicadeansiedad.com):  
<https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>
- Arrieta, V. K., Díaz, C. S., & González, M. F. (12 de enero de 2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de la Familia*, 7(1), 14-22.  
Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2014000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003)
- Association, A. P. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Association, A. P. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. (I. 978-0-89042-551-0, Ed.) Washington, DC London, England.
- Bados, A. (2017). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Barcelona, España: Síntesis.
- Bernaldo, d. Q., Estupiñá, F. J., Labrador, F. J., & Fernández, A. I. (2012). Diferencias sociodemográficas, clínicas y de resultados del tratamiento entre los trastornos de ansiedad. *Psicothema ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG*, 24(2), 396-401 . Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/4029.pdf>
- Bolado, C. C. (2015). *Papel de la enfermería en el tratamiento de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada* . cantabria :  
<file:///C:/Users/Jennifer/Downloads/CastanedoBoladoC.pdf>.
- Castillero, O. (2017). *Las 10 técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas*. Obtenido de [psicologiaymente.net](http://psicologiaymente.net):  
<https://psicologiaymente.net/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales>

- Centreitae, C. M. (2013). *Terapia cognitivo conductual*. Obtenido de centreitae.com: <http://www.centreitae.com/joomla/index.php/es/servicios/tratamientos/78-terapia-cognitivo-conductual>
- Chávez, L. E., Benitez, C. E., & Ontiveros, U. M. (marzo-abril de 2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud Mental*, 37(2), 111-117. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200004)
- Fernández, Á. H., & Fernández, Á. J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica ISSN 1136-5420*, 22(2), 157-169. doi:doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720
- Fierro, M. (julio-septiembre de 2011). El desarrollo conceptual de la ciencia cognitiva. Parte I. *Revista Colombiana de Psiquiatría ISSN: 0034-7450*, 40(3), 519-533. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80622315011.pdf>
- Fiestas, T. L., & Vega, D. J. (2012). Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista de Neuro-Psiquiatría ISSN: 0034-8597*, 75(2), 47-57. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036940003.pdf>
- Gil, I. A. (enero-junio de 2016). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 75-80. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/4771/477152548010.pdf>
- González, M., Rovella, A., Claribel, B., & Rausch, L. (2012). Tendencia a la Preocupación y Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica ISSN: 1135-3848*, 1(33), 31-50. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645437003>
- Gratacós, M. (25 de Agosto de 2015). *Terapia Cognitivo Conductual: Características y 5 Técnicas*. Obtenido de lifeder.com: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj4vsSXoJDYAhWFIZAKHbTtD8kQFghdMAw&url=https%3A%2F%2Fwww.lifeder.com%2Fterapia-cognitivo-conductual%2F&usg=AOvVaw0Qpgxa0Z8x6sed001o-GGg>

- OMS. (13 de Abril de 2016). *Depression-anxiety-treatment*. Obtenido de www.who.int:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- OMS. (13 de ABRIL de 2016). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
- Padilla, D. C. (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes E-ISSN: 2340-8340*, 1(2), 157-163. Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/pdf/4771/477147184007.pdf>
- Pérez, P. J. (julio-agosto de 2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Boletín de Información Clínica Terapéutica*, 21(2), 1-2. Obtenido de  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a9.pdf>
- Psicólogos, C. g. (2013). *Evaluacion del Inventario BAI*. Obtenido de www.cop.es:  
<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>
- Ramos, Cejudo J.; Cano, Vindel A. . (2008). *TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE UN CASO DE TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA EL COMPONENTE METACOGNITIVO. Ansiedad y Estrés*. Obtenido de webs.ucm.es:  
[//webs.ucm.es/info/seas/ta/trat/Tratamiento\\_cognitivo-conductual\\_caso\\_trastorno\\_ansiedad\\_generalizada.pdf](http://webs.ucm.es/info/seas/ta/trat/Tratamiento_cognitivo-conductual_caso_trastorno_ansiedad_generalizada.pdf)
- Sáiz, M. P., Jimenez, T. L., Díaz, M. E., García, P. G., Marina, G. P., Al-Halabí, S., . . . Ruiz, P. (julio-septiembre de 2014). Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. *Adicciones ISSN: 0214-4840*, 26(3), 254-274 . Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/pdf/2891/289132251007.pdf>
- Salud, O. M. (1994). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. Madrid, España: Medica Panamericana.
- Salud, O. M. (1994). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A. ISBN: 84-7903-492. Obtenido de  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- Timm, P. (2007). La Terapia Cognitivo-Conductual. *Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists*, 7.

## ANEXO

### CASO CLINICO

Ana de 33 años de edad, dice estar casada con tres hijos de diferentes edades, el mayor tiene 17 años, el segundo hijo tiene 13 años, y el más pequeño tiene 7 años.

Llega a consulta alegando que tiene mucha ansiedad y falta de sueño; ello es persistente durante los últimos 8 meses; por lo general estos síntomas están presentes por lo menos tres días a la semana y que además tiene dolores de cabeza.

Manifiesta haberse casado muy joven cuando tenía aproximadamente 15 años de edad, su esposo es mayor a ella con 15 años, que prácticamente se vio obligada a salir de su casa por recibir maltrato de su padre y madre que cansada de esto huyó con su esposo; al que apenas conocía, su noviazgo casi tres meses. Se embarazó de inmediato y su vida de encierro continuo de la misma forma, como fue en su familia de origen.

En la actualidad su esposo trabaja fuera del lugar donde ellos viven, en otra ciudad y solo llega a visitarlos los fines de semana. A ella le preocupa no tener el apoyo de su esposo en la educación de sus hijos y el bienestar de la familia.