



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA PROPUESTA TERAPÉUTICA DESDE
EL ENFOQUE COGNITIVO

PONTON BERNAL KERLY MARIELISA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA PROPUESTA TERAPÉUTICA
DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO**

**PONTON BERNAL KERLY MARIELISA
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**MACHALA
2018**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA PROPUESTA TERAPÉUTICA DESDE EL
ENFOQUE COGNITIVO

PONTON BERNAL KERLY MARIELISA
PSICÓLOGA CLÍNICA

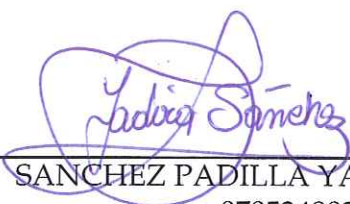
SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2018

MACHALA
02 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Trastorno de Ansiedad: una propuesta terapéutica desde el Enfoque Cognitivo, 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.



SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA

0705349025

TUTOR - ESPECIALISTA 1



ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

0701952897

ESPECIALISTA 2



SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES

0300838992

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 16 de julio de 2018 - 06:38

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ENSAYO-KERLY PONTON BERNAL.docx (D40244350)
Submitted: 6/18/2018 3:33:00 PM
Submitted By: kponton_est@utmachala.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

Pensamiento Ansioso David Gómez, Raúl Villanueva Gr. B.pdf (D36269104)
Trellat escrit cas clínic.pdf (D38152152)
<https://www.sabermas.umich.mx/articulos/32/articulo1.pdf>

Instances where selected sources appear:

4

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

La que suscribe, PONTON BERNAL KERLY MARIELISA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Trastorno de Ansiedad: una propuesta terapéutica desde el Enfoque Cognitivo, 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, 02 de julio de 2018



PONTON BERNAL KERLY MARIELISA
0703721167

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este trabajo a Dios, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más y cumplir esta meta tan anhelada. A mi madre por ser la persona que me ha otorgado la fuerza para continuar en este gran proceso y culminar mi carrera profesional. A mi hijo mi mayor inspiración en todo aquello que hago. A mi esposo que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida y mi ángel hermoso que cuida de mis pasos día a día.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento es a Dios por la fortaleza otorgada para lograr esta meta tan anhelada.

A mi tutora Psicóloga Yadira Sánchez quien con sus conocimientos y experiencias supo guiarme a realizar esta investigación, así como a los docentes por sus conocimientos impartidos en el proceso de formación profesional.

A mi hermosa familia que con sus sabios consejos y apoyo constantes me han ayudado y llevado a la consecución de esta gran meta cumplida.

RESUMEN

Kerly Marielisa Pontón Bernal

C.I: 0703721167

Kponton_est@utmachala.edu.ec

El presente trabajo investigativo se desarrolló con el fin de recopilar antecedentes científicos que evidencian la eficacia de la Terapia Cognitiva propuesta por Aarón Beck en la reestructuración de creencias irracionales subyacentes del individuo que dan origen a los Trastornos de Ansiedad. Se desarrolló un Plan Terapéutico desde el Enfoque Cognitivo, mediante un caso práctico en base a las técnicas más relevantes dentro de este enfoque. El objetivo del trabajo investigativo fue elaborar un Plan Terapéutico basado en el Enfoque Cognitivo propuesto por Aarón Beck. La investigación corresponde a una revisión bibliográfica de textos científicos actualizados, su alcance fue descriptivo. De acuerdo a los resultados obtenidos se destaca la utilización de técnicas conductuales consideradas dentro del Modelo Cognitivo como fuente de ayuda para la reducción de la ansiedad que beneficiará el cambio de cognición y obtención de bienestar del paciente.

Palabras claves: Trastorno de Ansiedad, Creencias Irracionales, Enfoque Cognitivo, Técnicas.

ABSTRACT

The present investigative project is about the collected antecedents that demonstrated the effectiveness of the Cognitive Therapy Proposed by Aaron Beck in the restructuring of the underlying irrational beliefs of the individual that give rise to the Anxiety Disorders. A therapeutic plan was developed from the Cognitive Approach, through a practical case based on the most relevant techniques within this approach. The objective of the research work was elaborated in a Therapeutic Plan based on the Cognitive Approach Proposed by Aaron Beck. The investigation belongs to a bibliographic review of updated scientific texts, its scope was descriptive. According to the results obtained, the use of behavioral techniques considered within the Cognitive Model as a help source for the reduction of anxiety that benefits the change of cognition and obtaining of the patient's wellbeing is highlighted.

Key words: Anxiety Disorder, Irrational Beliefs, Cognitive Approach, Techniques.

ÍNDICE

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	6
TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA PROPUESTA TERAPÉUTICA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO	7
PLAN TERAPÉUTICO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	13
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es considerada como un estado normal de adaptación, de alerta y activación ante un estado de vulneración, que puede ser percibido como normal o amenazante dependiendo de la interpretación cognitiva del sujeto (Arias y Melendo, 2015). Sin embargo, cuando estas manifestaciones normales de ansiedad se vuelven frecuentes e intensas al punto de afectar significativamente la calidad de vida de la persona podría ser considerada un Trastorno.

Los Trastornos de Ansiedad han sido considerados objeto de estudio debido a su alta prevalencia en el campo de la Salud Mental en el Ecuador, evidenciándose en los últimos años un incremento de casos en servicios ambulatorios de salud (World Health Organization, 2008 y Yépez, 2012). De igual manera en países como México y España los Trastornos de Ansiedad representan entre el 25 y 28% de los casos de asistencia en Atención Primaria de Salud Mental, constatándose un predominio superior en mujeres que en varones. Así mismo se destaca su desarrollo en la niñez, adolescencia o primeros años de la vida adulta, su comienzo en la vejez es atípico (Cano et al., 2018; Cortés, Díaz, Marjan, Mendieta y Muñoz, 2014). Por lo tanto, la elaboración del presente documento se justifica debido a que aporta información relevante para la realización de un Plan Terapéutico de carácter cognitivo que permita la eliminación o disminución de la sintomatología psicofisiológica presente en personas que adolecen el trastorno a investigar y de esta manera lograr la recuperación funcional y mejorar la calidad de vida de la persona.

La investigación corresponde a una revisión bibliográfica de textos científicos actualizados, su alcance es descriptivo y tiene como objetivo elaborar un Plan Terapéutico basado en el Enfoque Cognitivo propuesto por Aarón Beck. Durante el desarrollo del presente informe se aborda la conceptualización de Trastorno de Ansiedad, se resalta la relación de las Creencias Irracionales como factor generador de este Trastorno, se enfatiza en la eficacia de las técnicas utilizadas en el Modelo Cognitivo de Aarón Beck y además se culmina elaborando un Plan Terapéutico bajo este enfoque.

TRASTORNO DE ANSIEDAD: UNA PROPUESTA TERAPÉUTICA DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO

La ansiedad es considerada una emoción que se manifiesta frente a un acontecimiento incierto, es decir una anticipación aprensiva que dispone a la persona a la acción a través de un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos, estos últimos preparan al individuo para la defensa o huida con el aumento de la actividad simpática del organismo; la presencia de episodios de ansiedad es normal, pero cuando existe una alteración significativa y proporcional en el tiempo se puede llegar a producir un desequilibrio emocional y funcional en el sujeto (Basile, Carrasco y Martorell, 2015; Camarillo y Cambra, 2015).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) los Trastornos de Ansiedad poseen similares características de miedo y ansiedad extremas y perduran en el tiempo (6 meses o más), su desemejanza depende del tipo de objeto, situación y cognición relacionada, con mayor predominio en mujeres que en hombres, y se valora cuando los síntomas no devienen de efectos fisiológicos de una sustancia /medicamento, o no se explica por otro trastorno mental.

Por otro lado, el DSM-5 (2014) ha clasificado los Trastornos de Ansiedad según la edad de inicio de los síntomas: Trastorno de Ansiedad por separación, Mutismo Selectivo, Fobia Específica, Trastorno de Ansiedad Social, Trastorno de Pánico, Agorafobia, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, Trastorno de Ansiedad debido a otra afección médica, Otro Trastorno de Ansiedad especificado, Otro Trastorno de Ansiedad no especificado.

En el presente documento se aborda un caso clínico de Trastorno de Ansiedad Generalizada y se elabora un posible Plan Terapéutico; el Trastorno de Ansiedad Generalizada se diferencia de los trastornos mencionados en el apartado anterior por la presencia de aprensión excesiva sobre diversos acontecimientos de la vida diaria, la misma que resulta difícil de controlar, generando malestar subjetivo y detrimento en diversas áreas de la vida del sujeto, presentando síntomas como irritabilidad, dificultad para dormir, tensión muscular, falta de concentración, fatiga, debido a la presencia de cogniciones distorsionadas acerca de un acontecimiento futuro (Basile, Carrasco y Martorell, 2015).

Cabe mencionar que el Trastorno de Ansiedad Generalizada se diferencia de la ansiedad normal por su duración, intensidad, sobreestimación de la amenaza y presencia de síntomas psicofisiológicos ante posibles acaecimientos en diversas áreas como: familia, amigos, educación, etc. La presencia de miedo irracional general a consecuencia de ideas maladaptativas presentes interfiere sobre el funcionamiento normal de la persona, por lo cual su estudio e intervención terapéutica es altamente significativa para alcanzar el bienestar psicológico del paciente.

Por otra parte Arias y Melendo (2015) destacan la presencia de diversos síntomas que se manifiestan en los Trastornos de Ansiedad, entre estos: síntomas cognitivos tales como: anticipación de peligro, falta de concentración, aprensión, inseguridad, confusión, etc. Síntomas vasculares: taquicardia, pulso rápido, palpitaciones; síntomas respiratorios: ahogo, sofoco, respiración anormal; síntomas gastrointestinales: molestias digestivas, regurgitación, náuseas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, frigidez, impotencia; síntomas neurovegetativos: sequedad de la boca, vértigos; síntomas motores: pérdida de la función muscular, movimientos repetitivos, interrupciones involuntarias del habla, conductas evitativas.

Diversos estudios abordan a la Neurobiología como factor de riesgo que incide en la aparición de los Trastornos de Ansiedad, los cuales están relacionados con la regulación de emociones y directamente implicados en los estímulos activados ante una amenaza, de igual forma destacan el papel que la Genética representa como factor directamente relacionado en adolecer este trastorno (Arias y Melendo, 2015).

Conviene destacar que a pesar de existir factores biológicos y genéticos que de cierto modo inciden en la aparición de los Trastornos de Ansiedad, las distorsiones cognitivas están estrechamente relacionadas a esta; Ferrel, González y Padilla (2013) mencionan que las creencias o mapas internos de una persona derivan de experiencias previas de aprendizaje generalmente tempranas, debido a que el individuo durante su niñez abstraer sus primeras experiencias, valores y concepciones de la familia, por ende la formación de creencias disfuncionales se incorporan a través de este feed-back, afectando la subjetividad de la persona, las cuales dan paso a la formación de emociones y conductas disfuncionales.

De las ideas expresadas se puede determinar que la interacción recíproca del individuo durante los primeros años de vida con su entorno define el modelo de procesamiento cognitivo y por tanto la visión de sí mismo, de los demás y del mundo, si estas relaciones generan respuestas inadaptativas dan paso a una interpretación negativa de la realidad contribuyendo de esta manera a la presencia de pensamientos disfuncionales que dan origen a la aparición de emociones, ideas, y conductas desadaptativas generando un Trastorno de Ansiedad.

Aarón Beck (citado por Andreu, Roncero y Peña, 2016) hace distinción de tres tipos de Creencias las cuales se presentan por niveles de accesibilidad y conciencia: Creencias nucleares, Creencias intermedias y Pensamientos Automáticos. Las Creencias Nucleares constituyen el nivel más profundo de la conciencia, conforman la identidad, los valores, las afirmaciones más globales acerca de sí mismo, de los demás y del mundo, representan el nivel más fundamental de las creencias, son difíciles de cambiar debido a su rigidez y son aceptadas como verdades absolutas; pensamientos distorsionados darían paso a percepciones disfuncionales acerca de la realidad.

Las Creencias intermedias según Ochoa y Toro (2010) se encuentran ubicadas entre los pensamientos automáticos y las Creencias nucleares, son más accesibles a la conciencia, consisten en valoraciones, actitudes y presunciones en la forma de ver una situación y por ende influye la manera en cómo la persona siente, actúa y piensa.

Por consiguiente los Pensamientos automáticos son conocimientos más cercanos a la conciencia, siendo pensamientos o imágenes que pasan por la mente de una persona expresándose en inferencias sobre determinados acontecimientos o estímulos y se activan cuando las Creencias nucleares e intermedias interrumpen en la conciencia, dando paso a una distorsión en la interpretación de los hechos (Andreu, Roncero y Peña, 2016; Ochoa y Toro, 2010).

Ochoa y Toro (2010) mencionan que “la combinación de las creencias intermedias derivadas de los supuestos subyacentes y sus repertorios instrumentales conforman el perfil cognitivo de los trastornos de la personalidad y otras psicopatologías” (p.103).

Este tipo de creencias irracionales que se desarrollan por medio de las experiencias del individuo y su figura de apego y a la vez se refuerzan mediante la interacción con el entorno social pueden llegar a ser modificadas mediante la Terapia Cognitiva, la cual

permite la identificación y modificación de sesgos cognitivos, recuperando la funcionalidad de la persona.

La Terapia Cognitiva tuvo sus inicios con Aarón Beck a principios de los años sesenta, nace del replanteamiento del modelo psicoanalítico en el cual se formó, debido a que no podían ser demostradas científicamente, replanteando la explicación de los trastornos emocionales en base a elementos cognitivos subyacentes (Korman, 2013).

Otros de los factores que favorecieron la formulación de la TC fueron los primeros estudios realizados por Beck sobre la depresión (Ibáñez y Manzanera, 2014) en el cual postula que los pensamientos negativos intrusivos que emergen en los pacientes desencadenan dicho trastorno, a estos los clasificó en tres categorías a las que denominó “tríada cognitiva”, de tal manera que si lograba que el paciente identifique estos pensamientos y los evalúe de manera positiva y real tendría un efecto relevante y funcional en cómo se sienten y actúan (Díaz, Ruíz y Villalobos, 2012).

La Triada cognitiva consiste en tres patrones cognitivos que dan paso a una visión negativa de sí mismo, el mundo y el futuro, dentro del Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales de Díaz, Ruíz y Villalobos (2012) se desarrolla una diferenciación de la Triada cognitiva, en el Trastorno de Ansiedad esta se presenta: Visión de sí mismo: vulnerable; Visión del mundo: amenazante; Visión del futuro: incontrolable.

La Terapia Cognitiva destaca que las cogniciones y conductas están mediadas por las inferencias que las personas realicen de diversas situaciones o eventos en base a sus experiencias, el abordaje terapéutico en base a este enfoque consiste en identificar los pensamientos automáticos disruptivos y reconocer que carecen de lógica, mediante un análisis funcional por parte del paciente y el acompañamiento del terapeuta (Ibáñez y Manzanera, 2014).

Este Modelo aborda técnicas cognitivas, conductuales, y emotivas, las mismas que son dirigidas hacia el cambio de cognición, dentro de las técnicas que se pueden emplear en la intervención están: Autorregistros y Descubrimiento guiado, las cuales posibilitan la identificación y el cambio paradigmático del pensamiento. De acuerdo a Díaz, Ruíz y Villalobos (2012) existen técnicas específicas para la determinación y modificación de creencias entre estas se enumeran: “debate socrático”, “búsqueda de reglas de inferencia del tipo “si A... entonces B”, detectar los “debería y tendría”. En una línea similar Caballo

(1997) hace referencia al uso de la técnica basada en la imaginación y la “flecha descendente” en tratamientos de Trastornos de Ansiedad Generalizada.

Dentro de la investigación realizada se encontraron evidencias a través de artículos científicos que avalan la eficacia de la Terapia Cognitiva en los Trastornos de Ansiedad en sus diferentes casos, basándose en intervenciones mediante Técnicas Cognitivas ya mencionadas con resultados efectivos para la modificación de procesos cognitivos mal adaptativos que desencadenan el trastorno a investigar.

La conceptualización se justifica mediante la recopilación de antecedentes científicos en el cual se evidencia la utilización del Enfoque Cognitivo como tratamiento terapéutico a través de la exposición de casos de Ansiedad Generalizada en los cuales se enfatiza la efectividad en la reestructuración cognitiva de los pacientes, logrando de esta manera reducir los síntomas de ansiedad presentados al inicio de la sesión alcanzando una recuperación clínicamente significativa (Basile, Carrasco y Matorell, 2015; Calero, Fernández y Santacreu, 2014).

Por consiguiente queda evidenciado el cambio en la estructura del pensamiento, detección de creencias irracionales y pensamientos automáticos por medio del modelo cognitivo mediante sus diversas técnicas abordadas, cabe mencionar estudios de casos como: Trastornos Obsesivo Compulsivo, Trastorno adaptativo con ansiedad y procesos de depresión y ansiedad en los cuales se han presentado resultados positivos en la consecución de objetivos, presentando cambios significativos en la persona evaluada, recuperando su estabilidad funcional a través de este enfoque (Abello y Serrano, 2011; Barraca, Domínguez y Prieto, 2017; Cahui y Díaz, 2017).

Ante lo expuesto se procede a realizar un posible Plan Terapéutico en un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada, mediante Técnicas Cognitivas, en vista de los resultados positivos evidenciados en las investigaciones científicas estudiadas.

Paciente P.C de 20 años, varón, soltero, vive con sus padres, cursa estudios universitarios de derecho, mediante la entrevista el paciente refiere presentar preocupaciones excesivas que van acompañados de sensaciones de miedo y ansiedad intensa, tensión muscular, irritabilidad, cefaleas, dolor abdominal que no devienen de una alteración orgánica, las preocupaciones acerca de sus estudios, su salud y la de sus padres, así como del futuro le impiden concentrarse y conciliar el sueño, sintomatología que perdura desde hace 6

meses, generando malestar significativo en sus estudios, en sus relaciones con sus pares y en su vida cotidiana en general. Presenta pensamientos de “si me equivoco en los exámenes entonces me verán como un vago” “y si no encuentro jamás un trabajo y me convierto en un inservible” “tendré cáncer” “debería cuidar más de mis padres” debería hacer mejor mis tareas”.

Mediante el análisis de los diferentes síntomas y en base a los criterios diagnósticos especificados en el DSM-V (2014) se identifica el diagnóstico correspondiente a Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1), el cual pertenece a la clasificación que hace el DSM-V de los Trastornos de Ansiedad. El objetivo principal fue detectar los supuestos cognitivos disfuncionales en el paciente para su modificación, permitiendo la reestructuración de pensamientos mal adaptativos, ideas, creencias irracionales que están provocando la sintomatología enunciada, por lo cual se procede a realizar un posible proceso de intervención en base a la Terapia Cognitiva debido a las evidencias encontradas en las teorías científicas investigadas, por consiguiente y como objetivos específicos tenemos: aprender estrategias conductuales que le permitan disminuir las reacciones fisiológicas que subyacen del trastorno, así como a disminuir conductas de evitación y escape y desarrollar habilidades sociales que permitan alcanzar la autonomía del paciente.

Criterios a cumplir según el DSM-V (2014): a) ansiedad y preocupación excesiva que se produce más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades; b) al individuo le es difícil controlar la preocupación; c) la ansiedad y preocupación se asocian a tres o más de los siguientes síntomas (inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios sin control, fatiga, falta de concentración, irritabilidad, tensión en los músculos, insomnio); d) malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento; e) los síntomas no se explican por alguna afección médica o uso de una sustancia; f) no se explica mejor por otro trastorno mental trastorno de pánico, fobia social, trastorno de ansiedad por separación, etc.

PLAN TERAPÉUTICO EN TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

8 sesiones programadas una vez por semana – a partir de la 5ta sesión tendrán un intervalo de 15 días – por 45 minutos a 1 hora cada una.

	-Técnica o estrategia	Objetivos
1	1. Psicoeducación 2. Entrenamiento de Técnica de Respiración abdominal. 3. Explicación Técnica Cognitiva de Auto registro.	1. Explicación acerca del T.A.G y la Terapia Cognitiva. 2. Entrenamiento y aplicación de Técnicas de respiración abdominal como método para reducir la ansiedad. 3. Identificación de pensamientos irracionales y conductas que generan malestar funcional en el evaluado.
	<u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.- Ejercicios de respiración abdominal 10-12 min.	<u>Tareas a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales y reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen. b) Reducir la ansiedad
2	1. Revisión de tareas/Resolver dudas 2. Entrenamiento de Técnica de Relajación de Jacobson 3. Entrenamiento Técnica de Autoinstrucciones	1. Evaluar tipos de pensamientos distorsionados y detectar situaciones que generan más ansiedad. 2. Entrenamiento y aplicación de técnica de relajación como método para reducir la ansiedad. 3. Aplicación de auto verbalizaciones positivas para utilizarlas en la vida diaria.
	<u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.- Ejercicios de relajación 10-12 min. c.- Autoinstrucciones	<u>Tareas a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales y reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores. b) Reducir la ansiedad y conciliar el sueño c) Utilizar Autoinstrucciones positivas y eficaces para toda situación.
3	1. Revisión de tareas/Resolver dudas. 2. Reestructuración Cognitiva -Búsqueda de Reglas de inferencia del tipo “si... A entonces B” -Detectar los “debería”	1. Reconocimiento y análisis de distorsiones cognitivas a través de las tareas de Autorregistro. 2. Detectar y modificar creencias nucleares

	<p><u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.- Ejercicios de respiración 10-12 min. c.- Autoinstrucciones</p>	<p><u>Tareas a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales y reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores. b) Reducir la ansiedad. c) Utilizar Autoinstrucciones positivas y eficaces para toda situación.</p>
4	<p>1. Revisión de Tareas 2. Técnica de Debate Socrático.</p>	<p>1. Evaluar tipos de pensamientos distorsionados, evidenciar que situaciones generan más ansiedad, reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores. 2. Buscar evidencia de creencias negativas</p>
	<p><u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.- Autoinstrucciones c.- Ejercicios de relajación 10-12 min.</p>	<p><u>-Tareas a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales y reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores. b) Utilizar Autoinstrucciones positivas y eficaces para toda situación. c) Reducir la ansiedad/mejorar concentración y conciliar el sueño.</p>
5	<p>1. Revisión de tareas 2. Valoración de los objetivos alcanzados. 3. Técnicas basadas en la imaginación -Parada de imágenes.</p>	<p>1. Evaluar tipos de pensamientos distorsionados, evidenciar que situaciones generan más ansiedad, reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores 2. Verificar cambios en base al tratamiento 3. Contrarrestar imágenes automáticas y pensamientos anticipatorios negativos, brindar alivio a la situación.</p>
	<p><u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.-Técnica Basada en la imaginación. -Imaginación Inducida c.- Autoinstrucciones d.- Ejercicios de respiración abdominal 10-12 min.</p>	<p><u>-Tareas a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales y reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores. b) Modificar imágenes automáticas y pensamientos anticipatorios negativos por otra positiva o neutra y llegar a una posible resolución del problema. c) Cambiar pensamientos de miedo por otros más positivos d) Reducir la ansiedad/mejorar concentración y conciliar el sueño.</p>

6	1. Revisión de Tareas 3. Técnica de la flecha descendente.	1. Evaluar tipos de pensamientos distorsionados, evidenciar que situaciones generan más ansiedad, reconocer ante qué situación se disparan o disminuyen, comprobar cambios posteriores. 2. Detectar y modificar creencias nucleares
	<u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.- Ejercicios de relajación 10-12 min. C.- Autoinstrucciones	<u>-Tarea a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales, comprobar cambios. b) Reducir la ansiedad/mejorar concentración y conciliar el sueño. c) Cambiar pensamientos de miedo por otros más positivos
7	1. Revisión de Tareas 2. Entrenamiento en Habilidades Sociales y recreativas.	1. Evaluar tipos de pensamientos distorsionados, comprobar cambios existentes. 2. Reducir conductas de evitación – mejorar las interacciones sociales.
	<u>-Tarea a casa:</u> a.- Autorregistros b.- Ejercicios de respiración 10-12 min C.- Autoinstrucciones	<u>-Tarea a casa:</u> a) Identificación de pensamientos irracionales, comprobar cambios. b) Reducir la ansiedad c) Cambiar pensamientos de miedo otros más positivos
8	1. Reforzamiento de estrategias aplicadas 2. Cierre del Proceso Terapéutico.	1. Mantenimiento de pensamientos realistas y funcionales 2. Verificación de objetivos alcanzados/Determinar avances

CONCLUSIONES

- Mediante la realización de la presente revisión bibliográfica sobre una Propuesta Terapéutica desde el Enfoque Cognitivo para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad se evidencia la eficacia de la Terapia Cognitiva como proceso terapéutico para la modificación de creencias irracionales y la disminución o eliminación de síntomas psicofisiológicos que devienen de la misma.
- A través del análisis del caso práctico, evaluación de los síntomas y verificación de los criterios a cumplir dentro del DSM-V se constató la presencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada y su posible proceso terapéutico a seguir, la utilización del Enfoque Cognitivo es primordial debido a su alta eficacia en la reestructuración del pensamiento y disminución de la sintomatología que subyace del trastorno.
- Dentro de las Técnicas que destacan en la Propuesta Terapéutica presentada constan Técnicas Cognitivas que posibilitan la determinación y modificación de creencias irracionales, favoreciendo el bienestar funcional del paciente, al igual que el abordaje de Técnicas Conductuales como la técnica de respiración abdominal y entrenamiento de relajación de Jacobson que son consideradas dentro del modelo cognitivo como fuente de ayuda para la reducción de la ansiedad que beneficiará el cambio de cognición y obtención de bienestar del paciente.
- Conviene destacar la importancia de la alianza terapéutica y la predisposición del paciente dentro de la intervención, así como la continuidad del proceso con intervalos cortos para la consecución de los objetivos planteados dentro de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

- Abello, D; Serrano, M. (2011). Comorbilidad : Depresión , ansiedad y trastorno de personalidad por dependencia . Estudio de caso único. *Cultura Educación y Sociedad*, 2(1), 11–24. Retrieved from <http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/928>
- American Psychiatric Association. (2014) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana. ISBN 10: 8498358094
- Andreu, J; Roncero, D; Peña, M. (2016). Procesos cognitivos distorsionados en la conducta agresiva y antisocial en adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 88–101. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.002>
- APA. (2014). *Guá de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. (A. P. Publishing, Ed.). Washintong, DC; London, England.
- Arias, A., & Melendo, J. (2015). Trastornos de ansiedad en el paciente anciano. *Revista de La Educación Superior*, 11(84), 5022–5030. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.013>
- Barraca, J; Domínguez, I; Prieto, V. (2017). Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Clínica y Salud*, 28(3), 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.003>
- Basile, S; Carrasco, M., & Martorell, J. (2015). Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. *Clínica y Salud*, 26(3), 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001>
- Caballo, V. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1). Retrieved from <https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/caballo-2007-manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicolc3b3gicos-vol-1.pdf>
- Cahui, C; Díaz, G. (2017). Discapacidad en el trastorno obsesivo compulsivo . Más allá de un diagnóstico clínico. *CASUS*, 2(3), 200–208. Retrieved from

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258768>

- Calero, A; Fernández, T; Santacreu, J. (2014). Un Caso de Ansiedad Generalizada o un Problema de Asertividad : el Análisis Funcional como Herramienta Clave para Fijar el Plan de Tratamiento. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 2(1), 1–19. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912904>
- Camarillo, L., & Cambra, J. (2015). Trastornos de ansiedad relacionados con traumas y otros factores de estrés. *Medicine (Spain)*, 11(84), 4999–5007.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.009>
- Cano, A., Cordero, P., Dongil, E., González, C., Medrano, L., Muñoz, R., ... Umaran, O. (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>
- Cortés, J., Díaz, A., Marjan, M., Mendieta, D., & Muñoz, M. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental*, 37(6), 509–516. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.061>
- Díaz, Marta Isabel; Ruíz, Ma Angeles y Villalobos, Arabella. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Editorial Desclée de Brouwer. ISBN: 978-84-330-2535-7
- Ferrel, F; González, J; Padilla, Y. (2013). Esquemas maladaptativos tempranos y creencias irracionales en un grupo de homosexuales masculinos , de la ciudad de Santa Marta , Colombia. *Psicología Desde El Caribe*, 30(1), 36–66. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600004>
- Ibáñez, C; Manzanera, R. (2014). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). *Semergen*, 40(1), 34–41.
<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2011.07.020>
- Korman, G. (2013). El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 470–486. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229029496011>
- Ochoa, D., & Toro, R. (2010). Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 97–110.

Retrieved from www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077009%3E

World Health Organization. (2008). Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador, 21. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

Yépez, C. (2012). Ecuador. *Salud En Las Américas*, 274–288. Retrieved from http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=202&Itemid=