



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE
ANSIEDAD GENERALIZADA

MANOSALVAS VEINTIMILLA CHRISTOPHER ADRIAN
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE
ANSIEDAD GENERALIZADA

MANOSALVAS VEINTIMILLA CHRISTOPHER ADRIAN
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA

MANOSALVAS VEINTIMILLA CHRISTOPHER ADRIAN
PSICÓLOGO CLÍNICO

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

MACHALA, 27 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
27 de abril de 2021

Analysis

por Christopher Manosalvas

Fecha de entrega: 15-abr-2021 08:25a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1559936846

Nombre del archivo: Ensayo_Manosalvas_C.docx (30.39K)

Total de palabras: 3685

Total de caracteres: 19512

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

El que suscribe, MANOSALVAS VEINTIMILLA CHRISTOPHER ADRIAN, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Análisis, evaluación y diagnóstico de un caso de ansiedad generalizada, 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.

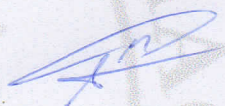
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

El autor 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, 27 de abril de 2021



MANOSALVAS VEINTIMILLA CHRISTOPHER ADRIAN
1721999447

Analysis

INFORME DE ORIGINALIDAD

3 %	3 %	1 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	1 %
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
4	www.elle.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

RESUMEN

Christopher Adrian Manosalvas Veintimilla
C.I: 1721999447
cmanosalvas_est@utmachala.edu.ec

El presente trabajo tiene como objetivo describir el proceso de evaluación y diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada. Los trastornos de ansiedad se definen como problemas de preocupación extrema ante una situación que es considerada peligrosa provocando reacciones físicas y psíquicas en la persona. El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por excesiva preocupación y aprehensión difícil de controlar, entre los síntomas más comunes se encuentran la fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse, problemas de sueño, sudoración en las manos, palpitaciones, malestar abdominal, sensación de ahogo, entre otros. El trastorno puede empezar en la niñez, adolescencia o en la adultez, sin tener un origen específico, siendo más propensas las mujeres a desarrollar este trastorno. Se realizó una revisión bibliográfica basada en artículos científicos. Se describe que el proceso de evaluación empieza por la entrevista, la observación y la aplicación de reactivos como el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Cuestionario de Ansiedad Estado de Rasgo, la información que se obtenga de este proceso permitirá en conjunto con los manuales DSM-V y CIE-10 para justificar un diagnóstico. La terapia más utilizada para este trastorno es la cognitivo conductual, la cual se enfoca en la reducción de las distorsiones cognitivas y conductas inadecuadas del paciente.

Palabras claves: Trastorno de ansiedad generalizada, Evaluación Diagnóstica, Terapia cognitivo conductual.

ANALYSIS, EVALUATION AND DIAGNOSIS OF A GENERALIZED ANXIETY CASE

ABSTRACT

Christopher Adrian Manosalvas Veintimilla
C.I: 1721999447
cmanosalvas_est@utmachala.edu.ec

The aim of this paper is to describe the process of evaluation and diagnosis of generalized anxiety disorder. Anxiety disorders are defined as problems of extreme worry about a situation that is considered dangerous, provoking physical and psychological reactions in the person. Generalized anxiety disorder is characterized by excessive worry and apprehension difficult to control, among the most common symptoms are fatigue, irritability, difficulty concentrating, sleep problems, sweating hands, palpitations, abdominal discomfort, choking sensation among others. The disorder can begin in childhood, adolescence or in adults, without having a specific origin, being more frequent that women tend to develop this disorder. A bibliographic review based on scientific articles was carried out. It is described that the evaluation process begins with the interview, observation and the application of reagents such as the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Trait State Anxiety Questionnaire, the information obtained from this process will allow in conjunction with the DSM-V and ICD-10 manuals to give a diagnosis. The most commonly used therapy for this disorder is cognitive-behavioral therapy, which focuses on reducing cognitive distortions and inappropriate behaviors.

Key words: Generalized anxiety disorder, Diagnostic evaluation, Cognitive behavioral therapy.

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE	III
INTRODUCCIÓN.....	4
ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS.....	20

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una emoción que experimentan todas las personas, y se presenta como una respuesta ante situaciones que son percibidas como peligrosas, siendo esto normal, al permitirnos estar preparados para responder ante una amenaza lo que ha garantizado a través de la historia la supervivencia del hombre, esto se considera una ansiedad normal a diferencia de la ansiedad patológica que tiene una respuesta fisiológica desbordada ante situaciones que no representan un peligro para el individuo, generando un malestar tanto físico como psicológico (Fernández et al., 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud el 3,6% de la población a nivel mundial tienen un trastorno de ansiedad, donde el 4,6% representa a las mujeres y el 2,6% a los hombres, en América la proporción es de 7,7% las mujeres y 3,6% los hombres, los porcentajes indican que las mujeres son las que más padecen de ansiedad, la prevalencia no cambia de manera significativa entre grupos etarios; desde el 2005 hasta el 2015 los trastornos de ansiedad se han incrementado en 14,9%, en la actual un aproximado de 264 millones de personas padecen ansiedad en el mundo (OMS, 2017).

El trastorno de ansiedad generalizada es uno de los trastornos ansiosos más frecuentes en la población que según Romero-Cerecero et al. (2019) se caracteriza por una preocupación excesiva y aprensiva, que es difícil de controlar y se manifiesta casi todos los días durante un periodo de 6 meses mínimo, que afecta diferentes áreas de la vida como la escolar, familiar o laboral; la angustia y la preocupación surgen de pensamientos distorsionados sobre el futuro, causando temor de sufrir una desgracia. Las personas con TAG ven peligro exagerado en situaciones comunes, que no representan un peligro real.

El objetivo del presente trabajo de investigación es el análisis de las técnicas e instrumentos que permitan evaluar el trastorno de ansiedad generalizada y proponer una posible intervención desde el enfoque cognitivo conductual, mediante la investigación bibliográfica en artículos científicos y el análisis de un caso clínico.

ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

La ansiedad es conocida como el conjunto de reacciones psíquicas y fisiológicas, que se presentan previo a la presencia de un estímulo o situación que es considerada como amenaza, el individuo se anticipa a resolver el problema que es visto como real, causando inquietud sobre el futuro (Sierra et al., 2003). El estado de alerta y la preocupación que surge ante lo desconocido, es una reacción normal y adaptativa en las personas, pero dependerá de la intensidad de los síntomas y la frecuencia, en que se presenten para que se considere patológico.

La preocupación son los pensamientos que se enfocan en las consecuencias que puede ocasionar la situación que genera la ansiedad, lo que es considerado como un peligro, que puede ocasionar una desgracia a futuro, la persona no siente tener la capacidad de controlarlo y a la vez lo ve como impredecible; la respuesta emocional anticipada que provoca la ansiedad ante un peligro interno o externo, ocasiona aprehensión por el futuro, para los niños las áreas de conflicto que causan preocupación son la escolar y los deportes (González, 2019).

Para Rapee (2016) en toda la vida del ser humano se experimenta algún grado de ansiedad, es así que no se puede conocer con exactitud en qué momento se desarrolla un trastorno de ansiedad, pudiendo aparecer desde la infancia, la adolescencia o en la adultez; en la niñez la ansiedad suele confundirse con timidez y es una de las alteración que se presenta prematuramente. Se considera que es un trastorno cuando afecta al desarrollo adecuado del individuo en una o más áreas del desarrollo de su vida cotidiana, existen varios trastornos de ansiedad.

Uno de ellos es el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) según Tayeh et al. (2016) menciona que se deben cumplir con los síntomas y los criterios diagnósticos del DSM, siendo típico la excesiva preocupación causando un malestar clínicamente significativo, que debe ir de 1 a 6 meses; aquí la preocupación no es provocada por un misma situación en específica, sino cualquier situación que le genere lo antes mencionado, siendo lo más común la aprobación y eventos futuros.

Freud en su libro *El problema de la ansiedad* (1936) describe la ansiedad como el estado emocional que acompaña a la sensación de malestar que se produce por la incapacidad del yo para controlar los impulsos instintivos, más tarde lo describe como la señal del organismo hacia el peligro (de Ansorena et al., 1983). Para Beck corresponde a la percepción sesgada del peligro y de las capacidades del individuo para afrontarlo, sobreestimando la capacidad del peligro e infravalorando la competencia de afrontamiento, generando así la sintomatología afectiva, conductual y fisiológica. Mientras que para Barlow y Beck la ansiedad es subjetiva y surge en reacción del miedo (Sanz, 1993; Clark y Beck, 2012). Estos autores y otros mencionan en común que la ansiedad es una respuesta emocional ante la sensación de peligro, la diferencia está en la forma en que se produce, para Freud es una respuesta orgánica, mientras que para Beck es la valoración cognitiva ante situaciones de peligro.

Para el diagnóstico de TAG es necesario realizar una evaluación clínica, Jorge (2018) se refiere a ello como un proceso que se inicia con la primera entrevista en la que se formulan las hipótesis y se seleccionan los instrumentos de evaluación para el análisis e intervención. Para este proceso el profesional analiza y planifica la intervención, según el problema; las sesiones, técnicas e instrumentos se aplicarán dependiendo de la problemática. Las técnicas más utilizadas son la entrevista y la observación, Cupul-García et al. (2018) refieren que el TAG no puede ser valorado por otro medio que no sea la entrevista clínica debido a que los síntomas como inquietud, fatiga, desórdenes del sueño, irritabilidad y problemas para concentrarse, sólo pueden ser detectados por el interrogatorio clínico.

Poblete et al. (2016) indican la aceptación que tiene la entrevista como técnica de recolección de información e instrumento de evaluación, permite recabar datos de manera fácil y rápida, además de ser ampliamente utilizada en occidente; por su fácil aplicación y capacidad de adaptarse a diferentes usos según sea requerida; En la entrevista intervienen el entrevistador que es el que realiza las preguntas y el entrevistado quien responde, esta es llevada a cabo en un sitio adecuado mediante el diálogo, de acuerdo al objetivo y la finalidad de la entrevista existen diferentes modelos .

La entrevista psicológica puede ser libre, en la que el paciente puede ir relatando el problema; otra es la semiestructurada donde preguntas ya preparadas se mezclan con libres según el especialista crea conveniente; la estructurada consta de un banco de

preguntas preparado con anticipación para un caso específico, en esta tipo de entrevista se rige solo a las preguntas ya preparadas. Como mencionan Carvajal y Granada (2017) la importancia de la entrevista psicológica radica no solo en la obtención de información, además permite correlacionar esta con los datos obtenidos de todo el proceso de evaluación, permitiendo así esclarecer e identificar la causa del problema del paciente.

La entrevista como técnica de evaluación puede estar acompañada por la observación, según González y Piñones (2018) refiere que la observación es el análisis de las características corporales y gestuales de un individuo, esta puede estar dentro del método clínico y el experimental, en el clínico la atención se enfoca a una sola persona, mientras en el experimental se centra en el análisis de una sola variable o característica en varias manifestaciones de un evento específico. De la misma forma Anguera y Hernández-Mendo (2014) citado en Bernet-López et al. (2017) manifiesta que la eficacia de esta técnica depende de la habilidad del profesional para obtener o corroborar la información otorgada por el paciente.

Los instrumentos de evaluación según refiere Díaz-Kuaik y De la Iglesia (2019) son empleados en la evaluación de síntomas relacionados a las emociones como el miedo y la ansiedad, centrándose en los estados psicofisiológicos que estas producen, para ello se utilizan escalas, cuestionarios o inventarios.

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) fue creado por Beck y Steer, es utilizado para evaluar en adolescentes y adultos síntomas somáticos de la ansiedad, el cual consta de 21 ítems tipo likert (Rojas-Villegas et al., 2017). Como mencionan Jiménez et al. (2019) en la calificación del instrumento, cada ítem tiene cuatro opciones las que puntúan de 0 a 3. Como Beck et al. (1988) citado en Gamba-Collazos y Navia (2017) refieren que el BAI mide la fuerza con que se presentan los síntomas ansiosos de los últimos 7 días, antes de ser aplicado el reactivo.

Uno de los instrumentos que se utilizan para la evaluación de TAG es el Cuestionario de Ansiedad Estado de Rasgo (Spielberger et al., 2015). Creado para medir la ansiedad mediante la autoevaluación de dos nociones independientes; lo que es la ansiedad estado definida como la reacción temporal del organismo ante las emociones, evocando sensaciones subjetivas de tensión y aprensión; la ansiedad rasgo descrito como la

elevación de la ansiedad por la predisposición a sentir amenaza en personas y situaciones (del Río et al., 2018).

Caro et al. (2019) indican que el reactivo consta de 40 ítems, donde 20 evalúan ansiedad de estado por la captación de sus estados actuales por medio de una proposición como: “me siento calmado”, los otros 20 evalúan la ansiedad rasgo al conocer el cómo se siente la persona durante la mayor parte del tiempo mediante la formulación de interrogantes como: “soy una persona tranquila, serena y sosegada”; la puntuación de cada ítem va de 0 a 3 que corresponden a las opciones de: “casi nunca”, “a veces”, “a menudo” y “casi siempre”.

Después de ser aplicadas las técnicas e instrumentos se realiza el análisis de la información obtenida y de los resultados de los reactivos. Los manuales de diagnóstico como DSM-V o CIE-10, como su nombre lo indica permiten establecer un diagnóstico, mediante la comparación de la información recabada con los criterios, los que establecen que se deben cumplir los criterios establecidos. Para poder dar un diagnóstico se debe contar con el respaldo de uno o de ambos manuales.

Según Asociación Americana de Psiquiatría (APA) los criterios del DSM-V para diagnosticar TAG son cinco, el criterio A indica que la ansiedad y preocupación excesiva deben durar un mínimo de seis meses, el B que para el individuo la preocupación debe ser difícil de controlar, el C se deben presentar tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño, el criterio D los síntomas causan malestar o deterioro significativo en algún área importante del funcionamiento, el criterio E los síntomas no se explican por los efectos de una sustancia o por otra condición médica, el criterio F los síntomas no corresponden a otro trastorno mental (APA, 2014).

Mientras que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los criterios del CIE-10 para poder diagnosticar TAG son cuatro, el criterio A alude que la tensión, la preocupación y aprensión deben estar presentes al menos 6 meses; el criterio B se debe presentar al menos cuatro síntomas de los siguientes grupos: Síntomas autonómicos (palpitaciones, sudoración, temblor, sequedad de boca), Síntomas relacionados con el pecho y abdomen (dificultad para respirar, sensación de ahogo, dolor o malestar en el pecho, malestar abdominal), Síntomas relacionados con el estado mental (mareo,

desrealización o despersonalización, miedo a perder el control, miedo a morir), Síntomas generales (sofocos o escalofríos, Aturdimiento, tensión, inquietud, tensión mental, dificultad para tragar), otros síntomas no específicos (sobresaltos, dificultad para concentrarse, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño); el criterio C no cumple los criterios de otros trastorno; el criterio D los síntomas no son productos de una enfermedad o por uso de sustancias (OMS, 2000).

Para la evaluación del TAG se toma como referente los manuales de diagnóstico Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V). La diferencia en el diagnóstico no es mayor; los primeros criterios mencionan el tiempo presente de la enfermedad y la manifestación de los síntomas. Para el diagnóstico del caso se tomará como referencia ambos manuales para verificar si se cumplen los criterios.

El modelo cognitivo conductual tiene un gran repertorio de técnicas, las cuales van dirigidas a modificar conductas y pensamientos, una de las ventajas que presenta este modelo es el permitir y adaptar las técnicas al objetivo que el terapeuta busca conseguir, utilizando así la misma técnica en diferentes casos, siendo muy utilizadas en el tratamiento de todos los trastornos de ansiedad.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se centra en la modificación de los pensamientos y conductas inadecuadas, para el tratamiento de la ansiedad Generalizada, se recomienda utilizar el enfoque Cognitivo-Conductual, el cual se centra en el manejo de las ideas y pensamientos erróneos; los pensamientos que causan la ansiedad, al actuar como mensajeros de una tragedia se obtendrá como respuesta la angustia y el miedo (Hasbigzand *et al.*, 2019; Velázquez *et al.*, 2019).

De igual manera Mitte (2017) refiere que además de la TCC se puede acompañar con tratamiento farmacológico manifestando que ambos tratamientos son igual de efectivos, la TCC a pesar de no haber sido tan estudiado en TAG como en otros trastornos de ansiedad, se ha demostrado su efectividad siendo una alternativa al tratamiento farmacológico, donde una de las ventajas de la TCC es la inexistencia de efectos secundarios como es en el caso de los fármacos.

Para el tratamiento de TAG desde el modelo cognitivo conductual se realiza una breve descripción de las técnicas más utilizadas para los casos de ansiedad. La técnica de

relajación progresiva de Jacobson, tiene por objetivo lograr una relajación muscular profunda, al permitir liberar y reconocer la tensión muscular generada por la ansiedad o el estrés, con el tiempo esta técnica se realiza con mayor facilidad siendo al principio difícil de ejecutar; la respiración diafragmática o abdominal consiste en llevar el aire a la parte baja de los pulmones, como todo ejercicio de relajación que involucra la respiración su dificultad disminuye con la práctica, esta se enseña apoyando las manos sobre el estómago, esto permite percibir el movimiento del abdomen al inspirar el aire y realizar correctamente la técnica (Olivares y Méndez , 2014).

Gavino (1997) expresa la psicoeducación es la facilitación de información por parte del profesional hacia el paciente sobre un tema de interés del paciente o que se considere que el paciente debe conocer; la parada de pensamiento consiste en la eliminación de los pensamientos no deseados que generan la ansiedad, al atacar directamente los pensamientos repetitivos, mediante la distracción o con el uso de una palabra que quite la atención del pensamiento; la desensibilización sistemática consiste en reducir el comportamiento provocado por los estímulos que causan la ansiedad, para luego erradicar las respuestas no deseadas, esto realiza progresivamente de menos a más hasta conseguir el objetivo.

Ruiz et al. (2012) comenta que el role-playing sirve para exponer al paciente a una situación controlada de un evento que cause conflicto, esto permite no solo ver la reacción sino también conocer los pensamientos que surgen ante la situación; los autorregistros se pueden utilizar para recoger información sobre la frecuencia y la intensidad con que se presentan los síntomas o pensamientos, además permite tener una referencia sobre el avance del tratamiento; el descubrimiento guiado o diálogo socrático consiste en realizar preguntas que guíen al paciente a redescubrir sus creencias mediante el cuestionamiento de las creencias disfuncionales.

Las técnicas de imaginación permiten al paciente acercarse a la situación problema de forma controlada y a la vez comprender lo que siente y piensa mientras está imaginando; la flecha descendente permite ordenar las creencias o pensamientos en forma jerárquica yendo de menor a mayor mediante la formulación de preguntas, las creencias son analizadas por orden de importancia; tareas para la casa se utilizan para reforzar el tratamiento o para recoger información en conjunto con otras técnicas que ya se hayan

enseñado al paciente, el éxito del tratamiento depende en la realización de las tareas (Ruiz et al., 2012).

En relación al caso se puede mencionar a Mauricio de 19 años, soltero, es un estudiante que actualmente vive solo, tiene independencia económica, lleva aproximadamente 2 años teniendo síntomas como, inquietud, sudoración en las manos, problemas para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño, cumpliendo los criterios A, B y C del DSM-V y los criterios A y B del CIE-10. El paciente ha tenido problemas en el área escolar al bajar sus calificaciones y laboral a ser despedido cumpliendo el criterio D del DSM-V, los criterios E y F del DSM-V se cumplen al no haber otro trastorno o enfermedad cause los síntomas, al igual que en los criterios C y D del CIE-10. Al Cumplir con los criterios Diagnósticos de los manuales se puede decir que el diagnóstico es Ansiedad Generalizada.

Al tener el diagnóstico se puede proponer un tratamiento que permita reducir la sintomatología y controlar las reacciones que tiene el paciente ante las situaciones que le generan ansiedad siendo en este caso los escenarios donde siente presión o que está siendo juzgado por su desempeño, esto se pretende conseguir mediante la modificación de los pensamientos intrusivos y repetitivos que se manifiestan en las situaciones mencionadas anteriormente. El plan terapéutico se basa en el modelo cognitivo conductual, con un total de 13 sesiones las mismas que tendrán una duración de 50 a 60 min por sesión, las que serán ejecutadas 1 por semana.

La primera sesión se enfocará en la devolución de resultados donde se informa del diagnóstico a través de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, explicando la importancia del tratamiento, luego se procede a la creación del contrato terapéutico donde se establece cómo se llevará las sesiones, se coordina el costo, la forma de pago y los horarios. En la segunda se enseña la técnica de relajación respiración diafragmática y su importancia, después se enseña la aplicación del autorregistro de pensamientos, enfocados en aquellos pensamientos que se presentan al sentir ansiedad, luego se enviarán como tarea para la casa aplicar lo aprendido, la respiración ayudará a calmar al paciente cuando experimente ansiedad mientras realiza el registro de los pensamientos.

La tercera sesión se socializa la tarea para conocer si hubo dificultad en aplicar la tarea, luego se instruye en la aplicación de la flecha descendente, utilizando la información

obtenida del autorregistro para jerarquizar los pensamientos que provocan la ansiedad, luego mediante el diálogo socrático se confrontan los pensamientos más relevantes, en base a lista de pensamientos obtenidos se enseña a realizar la parada de pensamiento y se envía como tarea para la casa llevar a cabo lo enseñado con la técnica de relajación. La cuarta sigue la misma secuencia que la sesión anterior, empezando por la revisión de la tarea, con la técnica de razonamiento lógico se confrontan los pensamientos secundarios y se vuelve a enviar la misma tarea acompañada de la respiración diafragmática.

En la quinta luego de socializar la tarea se enseña la sustitución de pensamiento cambiando los pensamientos irracionales con pensamientos más coherentes y se aplica con los pensamientos que no se han logrado eliminar, esta es enviada como tarea junto a las otras técnicas de parada de pensamiento y con la de relajación. En la sexta sesión luego de la socialización de la tarea se realiza una retroalimentación del proceso donde se ven los avances que se ha realizado y los problemas que se han presentado durante el proceso, esto permite verificar si el tratamiento está funcionando o si requiere de modificaciones.

La séptima se enseña la relajación progresiva previa a la aplicación de la técnica de imaginación donde se induce a imaginar uno de los escenarios que le provocan ansiedad en menor intensidad, teniendo la respiración diafragmática como técnica de contingencia ante la aparición de ansiedad. En la octava sesión se realiza lo mismo que en la anterior con la diferencia que en la técnica de la imaginación se induce a imaginar un escenario que genere mayor ansiedad.

La novena sesión se aplica el roll play exponiendo al paciente a una situación que le genera ansiedad de forma controlada acompañado de la técnica de relajación, esto se realiza de forma progresiva empezando por la situación que menos produce ansiedad. En la décima se replica lo mismo de la anterior, solo se utiliza una situación que genera mayor ansiedad. En la onceava y doceava se realiza una exposición en vivo ante una situación que le genere ansiedad, en el lapso de estas sesiones se buscará ir exponiendo al paciente gradualmente y de forma controlada a las situaciones que le generan ansiedad.

En la última sesión se realiza una retroalimentación de todo el proceso, donde se verifica que no existan problemas y que los objetivos del tratamiento se han cumplido, antes de terminar el tratamiento se realiza el plan de contingencia, donde se establece las

estrategias que utilizará en caso de ser necesario, para terminar se establecer el seguimiento y se realiza el cierre. Dando así por terminado el plan terapéutico.

CONCLUSIONES

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar la misma sintomatología, son catalogados por la situación específica que causa malestar, siendo únicamente la ansiedad generalizada la que se presenta en cualquier situación sin tener un detonante específico, siendo este el trastorno de mayor prevalencia dentro de la población y del que se no se conoce su origen con exactitud, al manifestarse en cualquier etapa de la vida desde la infancia hasta la adultez.

La evaluación de TAG debe ser realizada por un profesional en psicología para la correcta interpretación de los síntomas, con la utilización de técnicas ampliamente utilizadas como lo es la entrevista y la observación; los reactivos son escogidos según la experticia del evaluador y su conocimiento sobre los mismos, los más utilizados para TAG por su fiabilidad y por su fácil aplicación son el cuestionario de ansiedad estado de rasgo y el inventario de ansiedad de beck.

El objetivo del tratamiento del TAG no es eliminar la ansiedad, ya que esta no puede ser eliminada al ser una respuesta natural del ser humano. El tratamiento se centra en reducir la sintomatología y en la modificación de los pensamientos que surgen ante las situaciones que el paciente considera como problemáticas, para de esta manera permitir el desarrollo adecuado del individuo. En ocasiones se acompaña con tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barnet-López, S., Arbonés-García, M., Pérez-Testor, S., & Guerra-Balic, M. (2017). Construcción del registro de observación para el análisis del movimiento fundamentado en la teoría de Laban. *Pensar en movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 15(2), 1-21. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4420/442053669005/442053669005.pdf>
- Caro, Y., Trujillo, S., & Trujillo, N. (2019). prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 13(1), 41-52. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297261356003>
- Carvajal , F., & Granada , J. (2017). Diferencias entre la evaluación psicológica infantil y la evaluación psicológica en niños maltratados. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(15), 1-15. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/330993/20787261>
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.
- Cupul-García, J., Hinojosa-Calvo, E., Villa-Rodríguez, M., Herrera-Guzmán, I., & Padrós-Blázquez, F. (2018). Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(3), 151-160. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n3/0717-9227-rchnp-56-03-0151.pdf>

- de Ansorena, C., Cobo, R., & Romero, C. (1983). El constructo ansiedad en psicología. *Studies in Psychology = Estudios de Psicología*(16), 31-45. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65892>
- del Río, O., Cabello, S., Cabello, G., & Aragón, V. (2018). Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAD): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*, 17(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64754595008>
- Díaz-Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar*, 19(1), 43-58. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/125403/CONICET_Digital_Nro.22adfca9-199a-4295-816f-33499f8e9b5b_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Fernández, L., Jiménez, H., Alfonso, A., Sabina, M., & Cruz, N. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Medisur*, 10(5), 466-479. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019
- Gamba-Collazos, H., & Navia, C. (2017). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 15-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80454273002>
- Gavino, A. (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. España: Martínez Roca.
- González, P., & Piñones, R. (2018). Tres Exponentes: tres críticas a la psicología como ideología. *Teoría y crítica de la psicología*(10), 171-194. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6537198>
- González, M. (2019). Trastorno de Ansiedad Generalizada en niños y adolescentes. *Universidad De Jaén*. Obtenido de

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/9812/1/Gonzlez_Mengbar_Nuria_TFG_Psicologa.pdf

- Habigzang, L., Gomes , F., & Zamagna , M. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459561487008>
- Jiménez , F., Flores, H., & Merino-Soto, C. (2019). Factores de riesgo familiares y prácticas de disciplina severa que predicen la conducta agresiva infantil. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 25(2), 195-212. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68662589005>
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perspectivas en Psicología*, 15(1), 98-107. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6535799>
- Mitte, K. (2007). Comparando la Eficacia de la Terapia Cognitiva Comportamental y la Psicofarmacológica en los Trastornos de Ansiedad Generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI(1), 69-74. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921832009>
- Olivares , R., & Méndez , C. (2014). *Técnicas de modificación de conducta*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Poblete, R., Fernández , N., Campo, C., & Noel, L. (2016). La entrevista como herramienta para la evaluación de competencias genéricas: construcción

de un consenso sobre evidencias. *Revista Complutense de Educación*, 27(2), 457-476. Obtenido de <https://acortar.link/RtQ7a>

Rapee, R. (2016). Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Obtenido de <https://iacapap.org/content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf>

Rojas-Villegas, Y., Ruíz-Martínez, A., & González-Sotomayor, R. (2017). Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Revista de Psicología*, 26(1), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26452899007>

Romero-Cerecero, O., Islas-Garduño, A., & Tortoriello- García, J. (2019). Uso de plantas medicinales en pacientes con síntomas de ansiedad generalizada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(6), 364-370. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457764437007>

Ruiz , F., Díaz , G., & Villalobos, C. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* . Bilbao: Desclée De Brouwer.

Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v09/v09_2/02-09_2.pdf

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). *Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Esado Rasgo* (9 ed.). Madrid: TEA Ediciones.

Tayeh, P., Agámez , G., & Chaske, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *CCAP*, 15(1). Obtenido de

<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

Velázquez , G., Bonilla , M., & Padilla, D. (2019). Efectos de una intervención cognitivo conductual en la ansiedad y depresión en médicos internos de pregrado. *Revista Psicología Sin Fronteras*, 2(3), 5-40. Obtenido de <https://acortar.link/22LoT>

ANEXOS

Caso

Mauricio de 19 años, su primera infancia se desarrolló de manera adecuada. A la edad de 5 años ingresa a la escuela donde todo transcurre con normalidad, a mediados del ciclo escolar el rendimiento y el comportamiento de Mauricio se ve afectado por las constantes peleas entre sus padres por problemas. A la edad de 11 años sus padres se separan, Mauricio pasa unos meses con su madre y otros con su padre, durante esta etapa no recibe atención por parte de los padres, al entrar al colegio Mauricio mantiene su actitud rebelde y conoce a compañeros que lo inducen a entrar en una pandilla para lo cual tenía que tomar, fumar y drogarse. Abandonado el segundo año de colegio.

A los 15 años se cambia de ciudad con su padre, en ese lapso de tiempo logra de cierta manera corregir su comportamiento, a los 16 años su padre consigue un nuevo compromiso por este motivo Mauricio decide vivir en cuarto aparte, comienza a trabajar para sustentarse en lo posible el solo, a los 17 años comienza a tener dificultad para concentrarse en clases, cuando tiene que realizar trabajos en grupo siente inquietud y sudoración en las manos, en las noches antes de dormir se pone a pensar cómo resolver los problemas que se le presentan, teniendo dificultad para conciliar el sueño ya que estos pensamientos no se van de su cabeza.

Esto hizo que sus calificaciones bajen y que lo despidieran de un trabajo, actualmente la relación con sus padres no ha mejorado mucho, los síntomas se han vuelto cada vez más recurrentes y se presentan en situaciones donde se siente presionado o que él considera serán un problema a futuro, causándole problemas para dormir en las noches.

Tratamiento		
Nombre Caso:	Mauricio	
Objetivos:	Disminuir los síntomas de la ansiedad	
Enfoque:	Cognitivo Conductual	
N Sesiones:	13 con una duración de 50 a 60 minutos	
Sesión	Técnicas	Descripción
1	1.- Devolución de resultados y diagnóstico. 2.- Contrato terapéutico.	1.- Se informa los resultados obtenidos de la entrevista y los test aplicados, así como el propósito y la importancia del tratamiento. 2.- Se establecen las pautas para las sesiones posteriores.
2	1.-Técnica de relajación: Respiración diafragmática. 2.- Autorregistro de pensamientos y situaciones. 3.- Tarea: Autorregistro de pensamientos y relajación.	1.- Se enseña al paciente cómo realizar la respiración. 2.- Se enseña a realizar el registro de los pensamientos que se presentan ante las situaciones que generan ansiedad. 3.- Se envía a registrar los pensamientos que se

		<p>presentan durante todo el día hasta la próxima sesión y aplicar la técnica de relajación.</p>
3	<p>1.- Revisión de la tarea.</p> <p>2.- Flecha Descendente.</p> <p>3.- Diálogo socrático.</p> <p>4.- Tarea: Parada de pensamiento y relajación.</p>	<p>1.- Se socializa la tarea enviada</p> <p>2.- Se realiza la jerarquización de los pensamientos.</p> <p>3.- Se confrontan los pensamientos más relevantes.</p> <p>4.- Cada vez que surja un pensamiento de los registrados se lo detiene mediante una distracción y aplicar la técnica de relajación.</p>
4	<p>1.- Revisión de la tarea.</p> <p>2.- Razonamiento lógico.</p> <p>3.- Tarea: Parada de pensamiento y relajación.</p>	<p>1.- Socialización de la tarea</p> <p>2.- Se analizan los pensamientos que le producen malestar.</p>

5	<p>1.- Revisión de la tarea.</p> <p>2.- Sustitución de pensamientos</p> <p>3.- Tarea: Parada y sustitución de pensamiento más relajación.</p>	<p>1.- Sociabilización de la tarea</p> <p>2.- Se modifican los pensamientos inadecuados por otros más adecuados</p> <p>3.- Se realiza la parada de pensamiento para luego sustituirlo por uno más adecuado al mismo tiempo que se realiza la respiración diafragmática.</p>
6	<p>1.- Revisión de la tarea</p> <p>2.- Retroalimentación</p>	<p>1.- Sociabilización de la tarea</p> <p>2.- Se realiza un análisis de los avances o problemas que se han presentado durante el proceso.</p>

7-8	<p>1.- Técnica de relajación: Relajación progresiva de Jacobson.</p> <p>2.- Técnica de imaginación: situación que genera menos ansiedad</p> <p>3.- Técnica de relajación: Respiración diafragmática</p>	<p>1.- Se enseña a realizar la relajación progresiva, para preparar al paciente para técnica de imaginación.</p> <p>2.- Mediante la imaginación el paciente visualiza las situaciones que le generan ansiedad, partiendo de menos a más.</p> <p>3.- Se utiliza para estabilizar al paciente de ser necesario.</p>
9-10	<p>1.- Roll Play</p> <p>2.- Técnica de relajación: Respiración diafragmática</p>	<p>1.- Se expone al paciente a una simulación de una situación que genere ansiedad.</p> <p>2.- Se utiliza para estabilizar al paciente de ser necesario.</p>
11-12	<p>1.- Exposición en vivo</p> <p>2.- Técnica de relajación: Respiración diafragmática</p>	<p>1.- Se expone al paciente de forma controlada a una situación real que le genere ansiedad.</p> <p>2.- Se utiliza para estabilizar al paciente de ser necesario.</p>

13	<ol style="list-style-type: none">1.- Retroalimentación2.- Contrato de contingencia3.- Cierre	<ol style="list-style-type: none">1.- Se recuerda cómo se inició el proceso y los avances que se han logrado.2.- Se plantean estrategias que ayudarán al paciente.3.- Se programa el seguimiento y se da terminado el tratamiento.
----	---	--