



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO
DE ANSIEDAD

CACAY CACAY JUANA CAROLINA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD

CACAY CACAY JUANA CAROLINA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE
ANSIEDAD

CACAY CACAY JUANA CAROLINA
PSICÓLOGA CLÍNICA

REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE

MACHALA, 20 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
20 de septiembre de 2021

Programa de Intervención en personas con Trastornos de Ansiedad

por Carolina Cacay

Fecha de entrega: 24-ago-2021 09:39p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1635562497

Nombre del archivo: RAMA_DE_INTERVENCION_EN_PERSONAS_CON_TRASTORNOS_DE_ANSIEDAD.docx
(30.77K)

Total de palabras: 3495

Total de caracteres: 19871

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

La que suscribe, CACAY CACAY JUANA CAROLINA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Programa de intervención en personas con trastorno de ansiedad, 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, 20 de septiembre de 2021



CACAY CACAY JUANA CAROLINA
0706710696

Programa de Intervención en personas con Trastornos de Ansiedad

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

2

www.consumer.es

Fuente de Internet

<1%

3

www.oalib.com

Fuente de Internet

<1%

4

rabida.uhu.es

Fuente de Internet

<1%

5

www.americasalud.com.uy

Fuente de Internet

<1%

6

www.staging1.campbellcollaboration.org

Fuente de Internet

<1%

7

serluna.com

Fuente de Internet

<1%

RESUMEN

Juana Carolina Cacay Cacay

jcacay5@utmachala.edu.ec

C.I: 070671069-6

En la categoría de los trastornos de ansiedad las principales características diagnósticas están relacionadas con el miedo y ansiedad excesivos, la respuesta ante el estímulo considerado como amenazante es excesiva y persistente; esto ligado a situaciones que aumentan la vulnerabilidad del sujeto como en el caso de los desastres naturales intensifican los síntomas presentes afectando en mayor medida el pleno desenvolvimiento del sujeto en los distintos contextos; por tal motivo el presente trabajo tiene como finalidad diseñar un programa de intervención para personas que han experimentado un desastre natural y que han desarrollado alteración; para ello se utilizó como metodología un estudio descriptivo basado en la revisión bibliográfica de distintas bases de datos específicamente artículos científicos actualizados y libros especializados en el tema; esta búsqueda permitió seleccionar el enfoque cognitivo conductual como modelo de intervención para este programa; pues los trastornos de ansiedad son multidimensionales al tener componentes cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos; por ello es pertinente abordar la problemática a través de técnicas en la que estén inmersos estos elementos, enfatizando la aplicación de técnicas conductuales; de esta manera se logra modificar los pensamientos, reducir los estados de activación fisiológica y entrenar en conductas asertivas; esta combinación permitirá que el individuo desarrolle habilidades que generen respuestas más congruentes y adaptativas al exponerse ante el estímulo adverso; además la aplicación en formato grupal proporciona a los participantes características positivas que orientan al éxito del trabajo desarrollado.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad, Programa de Intervención, Técnicas Cognitivas Conductuales.

ABSTRACT

Juana Carolina Cacay Cacay

jcacay5@utmachala.edu.ec

C.I: 070671069-6

In the category of anxiety disorders the main diagnostic features are related to excessive fear and anxiety, the response to the stimulus considered as threatening is excessive and persistent; this linked to situations that increase the vulnerability of the subject as in the case of natural disasters intensify the present symptoms affecting to a greater extent the full development of the subject in different contexts; for this reason, the present work aims to design an intervention program for people who have experienced a natural disaster and have developed alterations; for this purpose, a descriptive study based on the bibliographic review of different databases, specifically updated scientific articles and specialized books on the subject, was used as a methodology; this search allowed us to select the cognitive behavioral approach as the intervention model for this program, since anxiety disorders are multidimensional as they have cognitive, physiological, behavioral and affective components; therefore, it is pertinent to approach the problem through techniques in which these elements are immersed, emphasizing the application of behavioral techniques; this combination will allow the individual to develop skills that generate more congruent and adaptive responses when exposed to the adverse stimulus; in addition, the application in group format provides the participants with positive characteristics that guide the success of the work developed.

Key words: Anxiety Disorder, Intervention Program, Cognitive Behavioral Techniques.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD	7
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXO	21

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una característica inherente en el ser humano, un mecanismo de defensa que promueve la reacción de huida o lucha ante una situación ambigua interpretada como amenazante; sin embargo, la ansiedad se torna perjudicial cuando la respuesta al estímulo en los niveles cognoscitivos, físicos y psicológicos, es desproporcionada, persistente y recurrente, ocasionando un deterioro en las áreas de desenvolvimiento del sujeto. Esta alteración está codificada en los manuales diagnósticos como Trastornos de Ansiedad (TA en adelante) cuya característica principal es el miedo excesivo y evitación al estímulo amenazante que en realidad no representa un peligro real (Escamilla, 2011).

Los TA tienen una prevalencia significativa alrededor del mundo, en el continente americano los datos estadísticos indican que esta categoría ocupa el segundo puesto en el ranking de alteraciones mentales más discapacitantes, específicamente en el contexto ecuatoriano representa un 5,2% (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2018). Es pertinente considerar que, existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar TA, tal es el caso de los terremotos; estos acontecimientos tienen la capacidad de provocar un desequilibrio en la psiquis de los damnificados debido a la ansiedad e incertidumbre que generan; según estudios la posibilidad que las víctimas de estos eventos presenten un TA es del 15,3% (Palomares y Campos, 2018).

Para mitigar los síntomas que generan los TA existen varias opciones de tratamiento, en el ámbito de la psicoterapia el modelo Cognitivo- Conductual (CC en adelante) ha mostrado un alto grado de eficacia en su aplicación, a través de la aplicación de distintas técnicas este enfoque pretende generar un cambio en los elementos inmersos en la aparición y mantenimiento de la ansiedad (Sarraís, 2011). Es por ello que, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo diseñar un programa de intervención para damnificados de terremotos que padecen trastorno de ansiedad según el modelo CC, para esto en primera instancia se realizará una búsqueda bibliográfica en distintas fuentes de información que sustenten su aplicación.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD

Los desastres naturales se encuentran ligados a la historia del ser humano, según la Organización de Naciones Unidas (ONU) (2016) un desastre natural es la alteración de gran magnitud que afecta el funcionamiento normal de una comunidad, generando consecuencias negativas en la población, daños o pérdidas materiales que se asocian a las condiciones de exposición y vulnerabilidad, superando la capacidad de enfrentamiento la sociedad, por lo que es necesario la aplicación de acciones extraordinarias de emergencia.

Estos acontecimientos se caracterizan por alterar la estructura psicosocial y económica de una población que la mayoría de veces no está preparada para actuar de forma eficaz o, por el contrario, las consecuencias negativas sobrepasan la capacidad de respuesta prevista por parte de los organismos de emergencia; además es preciso considerar que al ocurrir de forma inesperada las condiciones de vulnerabilidad son mayores (García, 2010).

En el mismo orden de ideas, Zapa *et al.* (2017) señalan que, la vulnerabilidad ante desastres naturales no solo se limita a los factores físicos, ambientales o sociales; sino también a los aspectos intrínsecos del individuo, que se encuentran a nivel cognitivo y afectivo, los mismos que guardan relación con la capacidad de afrontamiento y recuperación tras las consecuencias originadas por estos acontecimientos.

Las consecuencias identificadas a nivel psicológico ubican a las víctimas en dos grupos, el primero de estos conformado por individuos que necesitan recuperar el autocontrol y normalizar los síntomas, debido a que, la reacción que han experimentado es la esperada ante este tipo de acontecimientos, este grupo está compuesto entre un 60 a 80% de la población afectada; el porcentaje restante forma parte del segundo grupo quienes tienen mayor probabilidad de presentar desequilibrio a nivel psicológico (Barrales, 2019).

Con lo expuesto anteriormente concuerda Bambarén (2011) e indica que los desastres naturales tienen la capacidad provocar un impacto negativo en la salud mental de los damnificados, estos pueden presentar malestares a nivel físico, conductual y psicológico; pero el grado de impacto que experimenten guarda relación con aspectos individuales como el nivel de exposición, las experiencias previas, la capacidad de respuesta, etc. Por ello, estos sucesos son considerados como factores desencadenantes de una alteración

psíquica tanto a corto como a largo plazo, o a su vez, son un factor que agrava una condición presente.

Para Deza (2018) en el corto plazo, las víctimas de un desastre natural presentan efectos a nivel cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo, aunque son frecuentes los estados de shock emocional, también pueden evidenciarse síntomas como los siguientes: pesadillas, recuerdos intrusivos, ataques de pánico, ira, agitación, insomnio, ideación o intento suicida, etc.; estas alteraciones se presentan en las primeras horas y pueden mantenerse durante el primer mes; a partir de este periodo es común que las víctimas experimenten depresión, riesgo suicida o abuso de sustancias y trastornos de ansiedad.

Así mismo, para Alarcón y Eidelman (2017) de una comunidad expuesta a este tipo de acontecimientos entre el veinte y veinticinco por ciento de sus habitantes experimentará una disfunción psicológica a largo plazo como respuesta a estos hechos, dependiendo de los aspectos individuales mencionados en líneas anteriores. Para este autor, los cuadros clínicos desencadenados por estas situaciones comúnmente son: Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Pánico, Trastorno por Abuso de Sustancias, Trastornos Somatomorfos y el más frecuente Trastorno por Estrés Post-traumático (TEPT en adelante).

A pesar que la prevalencia del TEPT es mayor, posterior a desastres naturales, los trastornos ansiosos también son frecuentes, debido a que, la exposición a estos acontecimientos aumenta la probabilidad de desarrollar este tipo de alteraciones (Álvarez y Medina, 2018). Con esto coinciden los resultados obtenidos en una investigación realizada en el contexto ecuatoriano en víctimas del terremoto del 2016, los datos obtenidos indican que el TA se presentó en el 23,1% de la muestra estudiada (Acosta *et al.*, 2019).

De igual manera, es oportuno considerar lo mencionado por Macías *et al.* (2019), quienes afirman que desde la perspectiva evolutiva la ansiedad es concebida como un mecanismo de adaptación inherente en los individuos, que tiene como objetivo alejar a éste de situaciones o lugares percibidos como peligrosos y que pueden poner en riesgo la supervivencia. En este sentido, Reyes Marrero y de Portugal Fernández del Rivero (2019) afirman que, la ansiedad proporciona un elemento de precaución generando respuestas congruentes en el sujeto al exponerse a situaciones nuevas o estresantes que representan

una amenaza, las reacciones mostradas pueden ser de lucha, bloqueo o huida, en estos estándares es considerada normal.

No obstante, la ansiedad puede tornarse perjudicial para la salud cuando la respuesta al estímulo percibido como amenaza potencial (real o supuesta) es recurrente, exagerada y desproporcional, esta respuesta a menudo es originada por las disfunciones cognitivas que brindan un valor erróneo a la amenaza (Díaz y de la Iglesia, 2019). En el manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales V (DSM V, por sus siglas en inglés) este tipo de alteración recibe el nombre de Trastornos de Ansiedad y se encuentran clasificados en 11 trastornos relacionados entre sí por características clínicas semejantes, como miedo y ansiedad excesiva (Asociación Americana de Psiquiatría (APA), 2014).

Es evidente que cada TA presenta características diagnósticas propias, sin embargo, la sintomatología de todos tiene relación con la combinación de aspectos fisiológicos como: taquicardia, sudoración, dolor abdominal, mareo, sensación de ahogo, opresión en el pecho, tensión muscular etc. y los síntomas en el área cognitiva son comúnmente pensamientos y creencias erróneas difíciles de controlar (Cedillo, 2017).

En línea con lo anterior Clark y Beck (2012) indican que los TA son multidimensionales porque en ellos están inmersos elementos de varias categorías del funcionamiento humano como son, cognitivo, conductual, fisiológico y afectivo; en cada uno presenta una alteración que produce un malestar significativo; los esquemas cognitivos distorsionados sobrevaloran el estímulo percibido como amenaza, con relación a los aspectos conductuales se encuentran las respuestas de huida, evitación y seguridad, estos están enlazados con el ámbito fisiológico y finalmente la categoría afectiva es el resultado de los tres aspectos mencionados que generan sensaciones de miedo o ansiedad.

Los TA perjudican al individuo reduciendo su capacidad de respuesta ante una situación, generan sentimientos de desamparo, se presentan conductas evitativas, los síntomas indicados anteriormente aparecen en ocasiones sin que haya algún tipo de peligro, es decir que, la respuesta evocada no guarda relación a la situación establecida y al presentarse de manera recurrente genera un deterioro significativo en las áreas de desenvolvimiento (Soriano *et al.*, 2019).

Esta alteración presenta una alta prevalencia a nivel global, por ello varios modelos proponen técnicas y estrategias de intervención para mitigar los síntomas que genera y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen, entre los enfoques psicológicos más

utilizados para intervenir los casos de TA, está el modelo CC considerado como una de las alternativas terapéuticas más exitosas para dar tratamiento a los TA, obteniendo altos resultados de eficacia en su aplicación (Garay *et al.*, 2019).

Así mismo, la intervención grupal ha mostrado tener un alto grado de aceptación al intervenir los TA, no solo ayuda a optimizar recursos y dar respuesta a la demanda asistencial, sino también aporta beneficios como: aumento del apoyo social, reducción del aislamiento, fortalece recursos personales, promueve las habilidades sociales y de afrontamiento (Antón *et al.*, 2019).

La aplicación del modelo CC en formato de grupo favorece el fortalecimiento de aspectos individuales a través de la interacción; esto se da, por ejemplo, por medio del descubrimiento o retroalimentación de habilidades propias, promoviendo en los participantes el desarrollo de la autoeficacia (Huerta *et al.*, 2016). Además, la intervención en grupos proporciona a los participantes características positivas que orientan al éxito del trabajo desarrollado.

Ibáñez y Manzanera (2012) afirman que el modelo CC permite analizar y comprender la problemática desde los aspectos conductuales, cognitivos, estímulos disparadores, emociones y respuestas fisiológicas, bajo la premisa que la interacción de éstos genera y mantiene la alteración en el individuo; por ello es necesario intervenir con técnicas enfocadas en estas variables, como las que se detallan a continuación.

En la praxis psicológica es fundamental proporcionar información científica a los pacientes sobre la alteración a tratar; la técnica propicia para esto y una de las más utilizadas por los clínicos es la psicoeducación; por medio de esta se resuelven las incógnitas en torno al proceso a desarrollarse; además, orienta a la comprensión de los distintos elementos que conforman la problemática en cuestión; en el caso de los TA la información brindada permitirá conocer la relación entre los pensamientos y emociones y su efecto en la conducta (Celleri y Garay, 2021).

La psicoeducación puede aplicarse de forma individual o grupal, ambas modalidades aportan beneficios a los usuarios que reciben la información; específicamente al aplicarla en grupos, esta técnica permite a los individuos crear redes de apoyo por medio de la correlación con quienes comparten una situación en común; además, promueve el aprendizaje porque genera conocimientos a partir de las experiencias de los demás y por

último mejora las habilidades sociales a través de la interacción grupal (Godoy *et al.*, 2020).

Como se ha indicado en líneas anteriores, los TA se caracterizan por episodios de agitación originados por una respuesta fisiológica inadecuada; un correcto patrón de respiración ayuda a regular los procesos metabólicos del organismo ante un episodio ansioso, además proporciona al sujeto estados de tranquilidad y equilibrio.

Los procesos de respiración se desarrollan en tres pasos: inspiración, pausa inspiratoria y exhalación; por medio de este patrón se consigue regularizar los niveles de activación fisiológica; el entrenamiento en respiración diafragmática es común en los TA, pues las respiraciones profundas suministran oxígeno suficiente al cuerpo permitiendo estabilizar el ritmo cardíaco y la presión sanguínea; su aplicación además de proporcionar relajación, ayuda a mantener un buen estado de ánimo (Martínez *et al.*, 2018).

En ese mismo orden de ideas, Blanco *et al.* (2014) indican que en los TA, controlar los niveles de activación psicofisiológica es un elemento importante para el éxito de una intervención; las técnicas de relajación aplicadas de manera correcta cumplen con este objetivo; además, reducen síntomas fisiológicos propios de esta alteración y mejoran la calidad del sueño en los pacientes; para poder utilizarlas los pacientes son entrenados en varias sesiones hasta que logren adaptar su utilización cuando crean conveniente.

Las técnicas de relajación para los TA son variadas y cada una proporciona un elemento eficaz contra esta alteración; entre ellas está la relajación progresiva propuesta por Jacobson; esta técnica pretende que el paciente alcance niveles de relajación a través de la tensión secuencial de varios grupos musculares; es necesario además aprender a reconocer las sensaciones relacionadas a estas dos variables, una vez concluido el entrenamiento se puede incorporar estas destrezas a la vida diaria, cada que la tensión se haga presente (García *et al.*, 2011).

Para Montero *et al.* (2019) es común que al aplicar técnicas de relajación se combinen distintas estrategias para alcanzar un nivel mayor de eficacia en el control de las respuestas fisiológicas producidas por la ansiedad; evocar recuerdos o situaciones agradables a través de la imaginación es una alternativa útil para desplazar imágenes y pensamientos negativos; además, aporta sensaciones de tranquilidad y control en el sujeto desarrollando así una estrategia de afrontamiento psicológico; esta estrategia puede implementarse bajo la conducción de un tercero o ser autodirigida.

Otra de las técnicas que permite reducir los niveles de ansiedad son las autorinstrucciones, su aplicación no pretende dar solución a una problemática específica, sino más bien desarrollar en el sujeto habilidades pertinentes para resolver el problema en cuestión; en los TA las autoverbalizaciones por lo general tienden a ser negativas lo que ocasiona niveles de confianza bajos al enfrentar una situación aversiva.

Las verbalizaciones propias del sujeto que sirven como instrucción en la situación amenazante se presentan antes, durante y después de percibir el estímulo que produce ansiedad; por tal motivo, es necesario identificar los contenidos de éstas para determinar si deben mantenerse al ser pertinentes o por el contrario ser sustituidas en caso de afectar la ejecución de una conducta; el propósito de este cambio es que las autoinstrucciones que han sido instauradas sean utilizadas por el individuo en situaciones o momentos que considere adecuados (Ruíz *et al.*, 2012).

En los TA los pensamientos erróneos son evocados de forma involuntaria, el contenido de éstos generan una valoración exagerada frente a la amenaza percibida, asimilando que la capacidad de afrontamiento del sujeto no es eficaz para enfrentarla. La técnica de detención del pensamiento es una herramienta eficaz para disminuirlos; al desarrollar esta técnica el sujeto será capaz de autocontrolar los contenidos que producen malestar (Ruíz *et al.*, 2012).

Para cumplir con este objetivo es necesario, en primera instancia identificar los pensamientos negativos, este paso se logra por medio de los autorregistros que facilitan la esquematización y diferenciación de los tres elementos inmersos en un estado de ansiedad: emoción, pensamiento y conducta; una vez comprendidas estas categorías se inicia con la detención, en este aspecto se emplea estímulos externos como una palabra clave, un ruido, etc (Alvarez y Contreras, 2019).

La utilización de técnicas conductuales en la intervención de TA es un aspecto primordial para reducir los niveles de ansiedad, además es pertinente considerar que al aplicar estas técnicas las respuestas de huida y evitación comunes en los TA serán reemplazadas por respuestas más adaptativas.

En este sentido el modelo CC ofrece estrategias de cambio conductual dirigido, que tienen como propósito cambiar conductas problema que afectan el pleno desenvolvimiento del sujeto; para este fin, se pueden utilizar distintas técnicas, como por ejemplo el ensayo conductual que se desarrolla en tres pasos: primero se presenta al sujeto conductas

apropiadas frente a una determinada situación, luego estas conductas deben ser practicadas a través del role playing y finalmente serán adoptadas como propias (Garay *et al.*, 2019).

En esta misma línea Gallego (2009) indica que la utilización del role playing es una estrategia eficaz que tiene como objetivo que el individuo adhiera habilidades importantes para controlar la ansiedad, debido a que la repetición de conductas establecidas incrementa la sensación de control. Además, es importante señalar que para este autor en la aplicación de esta técnica la situación a desarrollarse debe estar delimitada, guardar relación con los hechos reales de vida del sujeto y sobre todo debe permitir su práctica de forma repetida.

Es conveniente considerar otros factores que al no ser abordados de forma pertinente pueden desencadenar niveles de ansiedad, tal es el caso de los problemas que son aspectos constantes en la vida diaria y aunque cada individuo tiene una forma diferente para resolverlos; en ocasiones pueden sobrepasar la capacidad de afrontamiento, generando niveles de estrés y emociones perjudiciales como la ira; el no procesar de forma adecuada las situaciones problemáticas repercute de forma negativa en el equilibrio psíquico; la técnica de resolución de problemas es una herramienta eficaz que permite potencializar la utilización de estrategias para dar solución a los problemas que aquejan al sujeto (Ahmadi, 2013).

La capacidad para resolver problemas aporta en el individuo beneficios como reconocer las emociones propias y de los demás, desarrollar nuevas habilidades para dar solución tanto a problemas de la vida diaria como a los más complejos y permite reducir el malestar psicológico a través de su aplicación (Beaudreau *et al.*, 2019).

Esta estrategia permite al sujeto identificar soluciones pertinentes para los problemas suscitados en los distintos ámbitos de desenvolvimiento social, enfatizando los elementos concretos relacionados a la situación problemática, para abordarlos de forma estructurada; de esta manera, se incentiva la producción de alternativas de solución y es el individuo quién valora las alternativas a través del análisis y escoge la más factible para posteriormente aplicarlas en la situación establecida (Ruíz *et al.*, 2012).

Como se indicó en líneas anteriores, la intervención en formato grupal crea un contexto de apoyo mutuo y aceptación, una técnica que refuerza estos aspectos es el sociodrama; que con su aplicación promueve la responsabilidad grupal y permite comprender los

aspectos afectivos de los demás intervinientes a través de la exposición de la problemática desde su perspectiva.

Esta técnica permite abordar los elementos cognitivos de los participantes, debido a que la dramatización de una situación compartida que afecta a los integrantes del grupo, ayuda a encontrar respuestas a las interrogantes en torno a la problemática; además, se comparte el significado que cada participante le da a la situación vivida por medio de la externalización (Fonseca, 2019). Adicional a esto, a través de la retroalimentación del proceso se descubren y fortalecen habilidades que refuerzan la autoconfianza y la capacidad de afrontamiento.

Como se pudo evidenciar el modelo CC ofrece una variedad de técnicas que tienen como objetivo en el caso de la ansiedad, generar en el individuo herramientas que le permitan controlarla, reduciendo de esta manera las reacciones no deseadas y sustituyéndolas por unas más adecuadas; es decir, la combinación de técnicas CC permiten reducir los niveles de ansiedad, pues a través de la modificación de los pensamientos y entrenamiento en conductas asertivas, la respuesta habitual a la amenaza será más congruente (Clark y Beck, 2012).

Así mismo, la revisión en distintas fuentes deja evidencia que la aplicación del modelo CC en modalidad grupal, es una alternativa eficaz para la intervención de los TA, por esta razón se elabora un plan de intervención que combina técnicas del modelo CC y otras necesarias para fomentar la interacción grupal y reducir la sintomatología ansiosa; es pertinente que las sesiones que conforman el programa de intervención sean aplicadas una vez por semana, con una duración de hora y media cada encuentro.

CONCLUSIONES

- En base a la información recaudada a través de la investigación en distintas fuentes científicas, se puede concluir que los TA presentan una alta prevalencia a nivel global y que el estar expuesto a situaciones adversas, como terremotos aumenta la posibilidad de desarrollar esta psicopatología; como todo trastorno mental los síntomas de los TA afectan el desenvolvimiento pleno del sujeto en todas las áreas sociales; en esta alteración la principal característica es el miedo intenso y desproporcional experimentado frente al estímulo considerado como amenazante.
- Los programas de intervención para los TA fundamentados en el modelo CC son eficaces para mitigar los síntomas de esta alteración, porque su aplicación se focaliza en la relación pensamiento y conducta, basándose en que las percepciones erróneas sobre una situación generan respuestas conductuales incongruentes; por ello, al abordar la primera variable se obtendrán respuestas más adaptativas; esto combinado con la intervención en modalidad grupal genera en los individuos habilidades que ayudan a recuperar el equilibrio psicológico.
- Las técnicas del modelo CC pueden ser adaptadas según lo amerite la necesidad encontrada, en el desarrollo de este plan de intervención las técnicas pertinentes para ser utilizadas inician con la psicoeducación y se combinan con componentes cognitivos a través de la detención del pensamiento y las autoinstrucciones, cambiando de esta forma las percepciones erróneas que giran entorno a la problemática; así mismo, el elemento conductual permite a los individuos comprender los síntomas físicos y abordarlos por medio de técnicas de relajación, atenuando las respuestas de evitación a través de ensayos de conducta.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R., Sanango, M., Carrión, F., y Pereira, H. (2019). TEPT y Ansiedad en niños y adolescentes 2 años posterior al terremoto de 2016 en Unidades Educativas de la ciudad de Portoviejo, Ecuador. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(4), 6-13. doi:<https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n4a2>
- Ahmadi, T. (2013). Problem-solving Model for Managing Stress and Anxiety. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, 6(12), 2257-2263. <https://maxwellsci.com/msproof.php?doi=rjaset.6.3856>
- Alarcón, R., y Eidelman, R. (2017). Desastres naturales y salud mental. *Diagnóstico*, 56(3), 139-150. <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/108>
- Álvarez, D., y Medina, M. (2018). Impacto de los sismos de septiembre de 2017 en la salud mental de la población y acciones recomendadas. *Salud Pública de México*, 60(Supl.1), 52-58. doi:<https://doi.org/10.21149/9399>
- Alvarez, H., y Contreras, A. (2019). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ataques de pánico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 7(1), 79-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323084>
- Antón, V., Jareño, B., Lara, I., Redondo, M. y García, P. (2019). Eficacia de la intervención psicológica grupal en atención primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 45(2), 86-92. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.05.005>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (Quinta ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bambarén, C. (2011). Salud mental en desastres naturales. *Revista Psicológica Herediana*, 6(1-2), 20-25. doi:<https://doi.org/10.20453/rph.v6i1-2.2066>

- Barrales, C. (2019, enero-abril). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horizonte sanitario*, 18(1), 5-6.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592019000100005&script=sci_arttext
- Beaudreau, S., Gould, C., Mashal, N., Terri, J., y Fairchild, J. (2019). Application of Problem Solving Therapy for Late-Life Anxiety. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(2), 381-394. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.05.003>
- Blanco, C., Estupiñá, F., Labrador, F., Fernández, I., Bernardo-de-Quirós, M., y Gómez, L. (2014). El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. *Anales de Psicología*, 30(2), 403-411.
doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.158451>
- Cedillo, B. (2017). Generalidades de la Neurobiología de la Ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 239-251.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- Celleri, M., y Garay, C. (2021). Aplicaciones móviles para ansiedad: una revisión en Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 17-24.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898559>
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée de Brouwer S.A. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Deza, S. (2018). Intervención psicológica con mujeres víctimas de desastres naturales. *Consensus*, 18(1), 9-20. doi: <https://doi.org/10.33539/consensus.2014.v18n1.950>
- Díaz, I., y de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42 - 50. doi:<https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

- Escamilla, I. (2011). Trastornos de ansiedad (I). Trastorno de ansiedad generalizado. Trastorno de pánico. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(85), 5725-5733. doi:[https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70167-6](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70167-6)
- Fonseca, A. (2019). Traumas, sociodrama constructivista y EMDR: Promoción de la salud con personas afectadas por catástrofes naturales. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 27(1), 75-86.
<https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/30/420>
- Gallego, Ó. (2009). Diseño y pilotaje de un programa de entrenamiento en habilidades sociales para estudiantes de psicología de una universidad privada de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 55-80.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225531003>
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., y Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29), 7-21.
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
- García, J., Burgos, M., Paz, J., Santa Cruz, J., Canalejo, A., y Muñoz, F. (2011). Estudio controlado de utilidad de la intervención grupal mediante técnicas de relajación en la reducción de la ansiedad. *Medicina de Familia Andalucía*, 12(2), 141-149.
<https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v12n2.pdf#page=18>
- García, M. (2010, agosto). Los desastres naturales. *Salus*, 14(2), 5-6.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939014002>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 169-173.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

- Huerta, I., Gaona, L., Hernández, M., Ortiz, V., y Rivas, J. (2016). *Guía de intervención clínica para terapia grupal*. Centro de Investigación Juvenil, A.C.
<http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/GuiaClinicadeTerapiaGrupal.pdf>
- Ibáñez, C., y Manzanera, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *SEMERGEN- Medicina de Familia*, 38(6), 377-387.
doi:10.1016/j.semerg.2011.07.019
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., y Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista de Neurobiología*, 10(24), 1-11.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542>
- Martínez, L., Olvera, G., y Villarreal, E. (2018). Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 99-104.
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/396/831
- Montero, J., García, J., Pérez, M., Zabaleta, E., y Cuijpers, P. (2019). Meditation techniques v. relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 49(13), 1-16.
doi:<https://doi.org/10.1017/S0033291719001600>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). (2016). *Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre los indicadores y la terminología relacionados con la reducción del riesgo de desastres*. Ginebra: Asamblea General. http://comunidadpnacc.com/wp-content/uploads/2019/04/50683_oiewgreportspanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>

- Palomares, E., y Campos, P. (2018). Impacto de los terremotos en la salud mental. *Revista Ciencia*, 6(3), 48-55.
<https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/index.php/vol-69-numero-3/386-impacto-de-los-terremotos-en-la-salud-mental>
- Reyes Marrero, R., y de Portugal Fernández del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4911-4917. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Ruíz, Á., Díaz, M., y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée de Brouwer.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>
- Sarrais, F. (2011). Tratamiento de la ansiedad. *Revista Medicine*, 10(85), 5742-5749.
<https://www.medicineonline.es/es-tratamiento-ansiedad-articulo-X0304541211268958>
- Soriano, J., Pérez, M. d., del Mar Molero, M., Tortosa, B., y González, A. (2019). Beneficios de las intervenciones psicológicas en relación al estrés y ansiedad: Revisión sistemática y metaanálisis. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 191-206. doi:<https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.283>
- Zapa, K., Navarro, O., y Rendón, A. (2017, mayo-agosto). Modelo de análisis de la vulnerabilidad psicosocial en la gestión del riesgo de desastres naturales. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 11(2), 91-110.
doi:<http://dx.doi.org/10.24857/rgsa.v11i2.1309>

ANEXO

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE ANSIEDAD			
SESION	TECNICA	CONTENIDO	OBJETIVO
1	- Psicoeducación	<p>-Presentación del programa de intervención</p> <p>-Exposición; ¿Qué son los trastornos de ansiedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> * Características * Sintomatología 	<p>Proporcionar información relevante sobre el programa a desarrollarse y sobre los aspectos generales de los Trastornos de ansiedad</p>
2	<p>- Psicoeducación</p> <p>- Entrenamiento en respiración</p>	<p>-Explicar la importancia de la respiración para ayudar a controlar las activaciones fisiológicas propias de la ansiedad.</p> <p>-Detallar de forma precisa el patrón de respiración a desarrollar.</p> <p>Realizar ejercicios de respiración al aire libre acompañada de música ambiental, formando un círculo entre los participantes; los patrones de inspiración, pausa y exhalación serán dirigidos por el guía.</p>	<p>Proporcionar información adecuada sobre el correcto uso de la respiración en situaciones que generan ansiedad.</p> <p>Lograr que los participantes hagan uso correcto de la técnica explicada.</p>
3	<p>- Psicoeducación</p> <p>- Entrenamiento en respiración</p>	<p>-Explicación de la técnica de relajación progresiva mediante la proyección de un video educativo que resalte la importancia de la técnica y los pasos en que se desarrolla</p> <p>-Ronda de preguntas y respuestas para despejar las interrogantes sobre la técnica.</p> <p>- Realizar ejercicios de respiración al aire libre acompañada de música ambiental, formando un círculo entre los participantes; los patrones</p>	<p>Reconocer como los estados de relajación ayudan a reducir los síntomas generados por la ansiedad.</p> <p>Entrenar a los participantes para que alcancen un estado profundo de calma interior reduciendo así los estados de ansiedad</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación muscular progresiva 	<p>de inspiración, pausa y exhalación serán dirigidos por el guía.</p> <p>-Ejemplificación práctica de la técnica mediante la aplicación en un miembro de la comunidad, para posteriormente replicarlo en grupos.</p> <p>- la aplicación se desarrollará en 3 fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tensión-relajación diferentes músculos. 2. repasar mentalmente todos los grupos musculares y comprobar si realmente están relajados y, si es posible, relajarlos aún más. 3. relajación mental <p>En la tercera fase se centrará la consciencia en el estado de calma.</p>	<p>Reducir los niveles de ansiedad para obtener un estado de calma y control</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Autoinstrucciones - Relajación muscular progresiva 	<p>Exposición mediante diapositivas ilustrativas sobre las generalidades de la técnica de autoinstrucciones y su relación con los TA.</p> <p>-Los participantes escribirán en notas los pensamientos o acciones negativos relacionados con el estado de ansiedad, estas serán ubicadas en un ánfora, luego cada participante de forma aleatoria leerá una nota y deberá sustituir la frase negativa por una positiva.</p> <p>-Ejemplificación práctica de la técnica mediante la aplicación en un miembro de la comunidad, para posteriormente replicarlo en grupos.</p> <p>- la aplicación se desarrollará en 3 fases:</p>	<p>Reconocer la relación entre los pensamientos negativos y los TA y la importancia de esta técnica</p> <p>Lograr que los participantes sustituyan las verbalizaciones negativas por positivas</p> <p>Reducir los niveles de ansiedad para obtener un estado de calma y control</p>

		<p>1. tensión-relajación diferentes músculos.</p> <p>2. repasar mentalmente todos los grupos musculares y comprobar si realmente están relajados y, si es posible, relajarlos aún más.</p> <p>3. relajación mental</p> <p>En la tercera fase se centrará la consciencia en el estado de calma.</p>	
5	<ul style="list-style-type: none"> - Autoinstrucciones - Relajación muscular progresiva 	<p>-Los participantes formaran un círculo, un objeto pasara por cada uno mientras un participante dice en voz alta “tingo, tingo, tingo” de forma repetida, al decir “tango” quien tenga el objeto deberá mencionar una cómo se siente ante una situación que genera ansiedad, si indica una autoverbalización negativa, el terapeuta dirá en voz alta la verbalización por las que debe ser sustituidas.</p> <p>-En un ambiente abierto los participantes a través de la imaginación evocaran una situación que genere calma y tranquilidad, posterior a eso se procederá a la relajación de los grupos musculares.</p>	<p>Lograr que los participantes sustituyan las verbalizaciones negativas por positivas</p> <p>Reducir los niveles de ansiedad para obtener un estado de calma y control</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Detención del pensamiento 	<p>Mediante la aplicación de un video se explicará las características y beneficios de la técnica detención del pensamiento.</p> <p>-En conjunto con los participantes se determinará una frase para detener los pensamientos negativos: “STOP” “BASTA” ...</p> <p>-El terapeuta relata una historia vinculada al suceso que genero ansiedad en los participantes, se indicara al grupo que al aparecer un pensamiento negativo inmediatamente se debe decir la</p>	<p>Resaltar la importancia de mitigar los pensamientos negativos en la intervención de TA</p> <p>Aplicar con los participantes una clave verbal que detenga los pensamientos erróneos y sustituirlos por verbalizaciones más adecuadas.</p>

		<p>palabra seleccionada para detener los pensamientos negativos. Finalmente, este pensamiento debe ser sustituido por una autoverbalización positiva.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación muscular progresiva 	<p>-En un ambiente abierto los participantes a través de la imaginación evocaran una situación que genere calma y tranquilidad, posterior a eso se procederá a la relajación de los grupos musculares.</p>	<p>Reducir los niveles de ansiedad para obtener un estado de calma y control</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> - Detención del pensamiento - Relajación muscular progresiva 	<p>-Mediante la participación de los líderes comunitarios en un sociodrama que exponga situaciones que generan ansiedad; los demás participantes deben identificar los pensamientos negativos que se presenten y detenerlos con la palabra “STOP”, para posteriormente sustituirlos por unos más adaptativos.</p> <p>-En un ambiente abierto los participantes a través de la imaginación evocaran una situación que genere calma y tranquilidad, posterior a eso se procederá a la relajación de los grupos musculares.</p>	<p>Aplicar con los participantes una clave verbal que detenga los pensamientos erróneos y sustituirlos por verbalizaciones más adecuadas.</p> <p>Reducir los niveles de ansiedad para obtener un estado de calma y control</p>
8	<ul style="list-style-type: none"> - Ensayo conductual 	<p>-Simular una situación que genere ansiedad, las conductas a implementarse serán presentadas por el terapeuta y los participantes deben ejecutarlas.</p>	<p>Ensayar las conductas que deben implementarse en una situación para que sean incorporadas por los participantes</p>
9	<ul style="list-style-type: none"> - Sociodrama 	<p>-Con la ayuda de los líderes comunitarios se dramatizará una situación en la que sea necesario aplicar las habilidades desarrolladas en las sesiones anteriores.</p>	<p>Poner en práctica las habilidades adquiridas en el desarrollo del programa</p>

10	<ul style="list-style-type: none"> - Sociodrama 	<ul style="list-style-type: none"> -Explicación de una situación problemática para que sea dramatizada. -Los participantes serán divididos en dos grupos, el primero realiza la dramatización y el segundo identificara las habilidades utilizadas para dar solución a la situación. - Finalmente el terapeuta dará una retroalimentación de la interpretación. 	<p>Poner en práctica las habilidades adquiridas en el desarrollo del programa</p>
11	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación - Técnica de Resolución de Problemas 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica lluvia de ideas; los participantes indicaran los conocimientos previos y luego el facilitador expondrá la utilización e importancia de la técnica de resolución de problemas. -Listado de los problemas: en notitas cada participante redactará una lista de problemas y se describirá todos los hechos relacionados con el mismo en términos claros, precisos y objetivos. -Se formarán grupos y se aplicara la siguiente dinámica: Cada participante menciona su lista de problemas y los demás integrantes les ofrecerán soluciones a estos. 	<p>Reconocer el uso adecuado de la técnica de resolución de problemas y el beneficio que aporta en las situaciones de la vida diaria.</p> <p>-Identificar los problemas detallando información relevante sobre el mismo para establecer una solución realista.</p>
12	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de Resolución de Problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Se formarán nuevos grupos de trabajo con la colaboración de los líderes comunitarios. -En base a la lista de problemas y soluciones registrada en la sesión anterior; los participantes imaginaran un personaje que atraviesa una situación similar a su problema y valoraran que opción es la más acertada para resolver la situación planteada. 	<p>Analizar las posibles soluciones al problema planteado, logrando identificar la alternativa que mejor se adapte y resuelva el problema en cuestión.</p>

		-Al finalizar la sesión se hará una lista de logros con las soluciones encontradas.	
13	- Role playing	-Role playing de una situación problema donde se utilizarán las soluciones encontradas.	Fortalecer las habilidades adquiridas en resolución de problemas, mediante su aplicación en una situación simulada.
14	- Retroalimentación del proceso	- Dinámica de similitudes: Se formarán grupos, 3 participantes de cada grupo expondrán los logros obtenidos, mientras que los demás irán anotando los logros que comparten, si un participante tiene un aporte nuevo debe indicarlo, así hasta que ya no haya nuevos aportes. -El terapeuta finalizara la sesión haciendo una retroalimentación del proceso y agradeciendo la participación de todos.	Reconocer los logros obtenidos durante el desarrollo del programa de intervención.