



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mi madre Isabel Torres Luría que ha sido mi pilar, a mi padre Jesús Sánchez que siempre estará en mi corazón y me dejó grandes enseñanzas, les estoy eternamente agradecida. A mis hermanos Javier y José que siempre me han apoyado.

A mi familia en general que siempre ha estado conmigo en todo momento.

A mis amigos Alejandro Ángel, Liliana Noemí, Vasti, Almendra, Claudia, Eduardo Perla, Paul, Imelda, que me han acompañado y motivado todo el tiempo.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México, en especial a la Facultad de Psicología, por formarme profesionalmente y permitirme realizar mi sueño.

A mi directora de tesis Mtra. Alejandra Pamela Saldaña Badillo, al honorable jurado de examen Lic. Judith Rivera Baños y Mtra. Jessica Gómez Rodríguez quienes amablemente me ayudaron con sus valiosas observaciones.

Contenido

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I. | RESUMEN | 5 |
| II. | ABSTRAC | 6 |
| III. | INTRODUCCION | 7 |
| I. | ANSIEDAD | 8 |
| 1.1. | Antecedentes..... | 8 |
| 1.2. | Tipos de ansiedad..... | 9 |
| 1.3. | Factores asociados..... | 11 |
| 1.4. | Efectos de la ansiedad..... | 12 |
| II. | MODELO DE INTERVENCIÓN COGNIVO CONDUCTUAL | 13 |
| 2.1. | Definición..... | 13 |
| 2.2. | Origen..... | 14 |
| 2.3. | Modelo Conductual..... | 15 |
| 2.4. | Modelo Cognitivo..... | 18 |
| 2.5. | Herramientas cognitivas y de modificación de conducta..... | 19 |
| 2.5.1. | Técnicas cognitivas..... | 20 |
| 2.5.2. | Técnicas de modificación de conducta..... | 23 |
| 2.6. | La Terapia Cognitivo Conductual asistida por la tecnología..... | 26 |
| III. | PROPUESTA | 27 |
| 3.1. | Método..... | 27 |
| 3.1.1. | Planteamiento del problema..... | 27 |
| 3.1.2. | Justificación..... | 28 |
| 3.2. | Propuesta..... | 32 |
| 3.2.1. | Descripción de la propuesta..... | 32 |
| IV. | CONCLUSIONES | 42 |
| V. | REFERENCIAS | 43 |

RESUMEN

En una sociedad en constante cambio, las demandas varían de una situación a otra y de un momento a otro, lo que actualmente uno de los motivos de consulta más frecuentes en Terapia son los relacionados con la ansiedad, los cuales van en aumento de manera considerable llegando a provocar problemas de salud. La ansiedad afecta tanto a la persona que trabaja como al que estudia o realiza ambas actividades generándoles una carga.

En el aspecto de las relaciones humanas, éstas en general implican un proceso de intercambio e interacciones al interior, por lo que existen cambios que pueden llegar a generar conflictos y/o crisis que ponen a prueba la capacidad adaptativa de los sujetos, repercusión individual o colectiva o en relación de pareja y producen cambios en la estructura vital en cualquier momento de la vida a esto se le llama transiciones, las cuales son decisivas en la estabilidad.

En determinado caso si se presenta una transición en los jóvenes de 18 a 22 años de manera inesperada y que pueda ser difícil de superar o que el sujeto no se adapte a una nueva situación puede generarle una crisis de ansiedad por la incapacidad de encontrarse y no poder manejarla.

ABSTRACT

In a society in constant change, the demands vary from one situation to another and from one moment to another, which currently one of the most frequent reasons for consultation in therapy are those related to anxiety, which are increasing considerably coming to cause health problems. Anxiety affects both the person who works and the person who studies or performs both activities, generating a burden.

In the aspect of human relations, these in general involve a process of exchange and interactions within, so there are changes that can generate conflicts and / or crises that test the adaptive capacity of the subjects, individual impact or collective or in relationship of couple and produce changes in the vital structure at any moment of life this is called transitions, which are decisive in stability.

In a particular case, if a transition occurs in young people from 18 to 22 years of unexpected and that can be difficult to overcome or that the subject does not adapt to a new situation can generate a crisis of anxiety for the inability to meet and not can handle it.

INTRODUCCION

En la actualidad el trastorno de ansiedad ha prevalecido en los jóvenes por los estilos de vida que generan exigencias y auto exigencias que hacen que sufran las personas al tratar de ser productivas en el campo laboral, familiar etc., para esto la terapia cognitivo conductual se considera como el tratamiento para dicho trastorno.

Es necesario tener una herramienta de diagnóstico y tratamiento de fácil aplicación es ahí donde la terapia cognitivo conductual y la tecnología se complementan ya que las intervenciones mediante dispositivos resultan ser herramientas novedosas dentro del proceso terapéutico sin dejar a un lado los principios teóricos de las terapias cognitivo conductuales.

Puede ser un desafío para un proceso terapéutico tradicional, pero los desarrollos tecnológicos ofrecen a la práctica clínica más variabilidad, accesibilidad y mayor alcance y la finalidad es conseguir mejoras significativas en cada uno de los trastornos tratados.

La palabra ansiedad, definida por el Diccionario de la Real Academia (1992): tiene su origen en latín, denominada como "anxietas" y significando congoja o aflicción. Ansiedad y angustia de acuerdo a las raíces tienen un mismo significado: Ansiedad se deriva del latín "anxietas", que significa "estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo" y angustia procede del latín "angustia", "angor", que incluye significados como "Angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo."

No todas las personas presentan los mismos síntomas ni la misma intensidad, algunas personas pueden experimentar pocos síntomas y con poca intensidad, pero en caso contrario cuando se manifiestan de manera significativa se le considera trastorno de la ansiedad, como se menciona "en el Manual de Clasificación de Trastornos Psicopatológicos por "DSM- IV", el trastorno de ansiedad se denomina trastorno de angustia resaltando, entre otras características, la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas (American Psychiatric Association, 1994)"

CAPITULO I. ANSIEDAD

1.1. Antecedentes de la ansiedad

“La ansiedad forma parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa; por cuestiones como esta, la ansiedad como fenómeno psicológico es de gran importancia para esta disciplina a pesar de que su estudio desde la Psicología fue tardío, siendo tratado a partir de 1920, abordándose desde distintas perspectivas (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).”

“De acuerdo a lo que plantean (Etchebarne, Gómez Pereda y Roussos, 2010) podemos apreciar que en 1895 Freud postula una primer tesis sobre la ansiedad, en la cual hacía una diferencia en dos conjuntos de enfermedades, las psiconeurosis de defensa, donde la ansiedad se vinculaba a un conflicto intrapsíquico, un desplazamiento del afecto donde los mecanismos de defensa actuaban, manifestándose en síntomas. Por otro lado, plantea las neurosis actuales, donde las neurosis de ansiedad estaban incluidas (Parodi, 2018)”.

Igualmente en tiempos posteriores, más precisamente hacia el año 1926, Freud plantea que el proceso represivo era una consecuencia de la aparición de la ansiedad en el yo, y no una causa como se había planteado primeramente, exponiendo que frente a un estímulo, la ansiedad hacía aparecer a los procesos defensivos. Era común que las personas que sufrían de ansiedad severa se las diagnosticara como Neurosis de Angustia.

De acuerdo a Berrios (2008) luego de la década de 1850 la ansiedad como enfermedad se fue consolidando cada vez más y a mediados del siglo XIX ya se utilizaba en descripciones médicas de estados mentales donde los síntomas de la ansiedad podrían llegar a causar insanias.

Considerando la vida cotidiana tan acelerada que se lleva actualmente puede incrementar el estado ansioso, como lo menciona Monroy (2015) *“El trastorno de ansiedad se vislumbra como el tercer diagnóstico de relevancia sanitaria en la Ciudad de México al representar ya un 12% del total de pacientes diagnosticados en los servicios de neurología y salud mental. Para el 2020, cerca de veintisiete mil habitantes de la Ciudad habrán sido diagnosticados con trastorno de ansiedad, es decir, el 0.3% de la población.”*

1.2. Tipos de ansiedad

“El DSM-5 incluye 10 tipos de trastornos de ansiedad: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y otro trastorno de ansiedad no especificado (Castañeda,2018)”

El Trastorno de ansiedad por separación- como lo menciona Pacheco y Ventura (2009), el TAS está definido en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) como la ansiedad excesiva e inapropiada para la etapa del desarrollo del niño en relación a la separación de éste de sus figuras de apego. Las manifestaciones incluyen malestar emocional excesivo y recurrente y/o quejas somáticas repetidas al anticipar el momento de la separación de los cuidadores o del alejamiento del hogar. La somatización o síntoma físico que se da en los niños con TAS deben alertar al clínico a no descartar a priori una enfermedad física contemporánea.

“El Mutismo selectivo se considera como la incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que en que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos); la Fobia específica es la aparición de miedo o ansiedad intensa y persistente, prácticamente, inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica que se evitan o

soportan a costa de intenso miedo o ansiedad; en tanto el Trastorno de ansiedad social se considera el miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en la que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores. (Tortella-Feliu, 2014)”

Trastorno de pánico.

Es asociado con frecuencia al trastorno depresivo mayor, se caracteriza porque la persona experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y está persistentemente intranquila o preocupada sobre tener nuevas crisis, o cambia de manera desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico (i.e. evitación del ejercicio o de situaciones desconocidas). En las crisis de pánico, de manera súbita aparecen síntomas de miedo o malestar intensos que alcanzan su nivel máximo en cuestión de minutos, acompañados de síntomas físicos y/o cognitivos (APA, 2014), tanto que puede llegar a incapacitar a la persona en los aspectos familiar, pareja, social, laboral, personal, en cambio la Agorafobia como lo menciona Tortella-Feliu (2014) es el miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.

Trastorno de ansiedad generalizada.

“El TAG está asociado con cierta afectación del estado mental, social y la salud en general del individuo, dolor corporal inespecífico, que interfieren en sus actividades diarias. Este trastorno también está asociado con un número mayor de visitas al

médico debido a que no es diagnosticado ni tratado oportunamente. Muchas veces se asocia a la automedicación, al consumo excesivo de alcohol así como de sustancias adictivas. También se presenta con otros trastornos de ansiedad y estados de depresión mayor y diferentes síntomas físicos sin una base orgánica (Trastorno de ansiedad generalizada, 2012)”.

Tortella-Feliu (2014) menciona el Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, Otro trastorno de ansiedad especificado y Otro trastorno de ansiedad no especificado que en base a las características clínicas centrales el primero es el cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica; el segundo es la presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos, se ponen como ejemplos la angustia de crisis limitadas o la ansiedad generalizada, que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de los días y por ultimo Otro trastorno de ansiedad no especificado se considera la presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (e.g. en urgencias).

1.3. Factores asociados a la ansiedad

En cuanto a los efectos de la ansiedad la Cía (2002) refiere que los síntomas, se pueden clasificar en relación a los sistemas del organismo:

- Cardiológicos, dentro de los cuales se encuentran las palpitaciones, la taquicardia.
- Neurovegetativos, sudoraciones, escalofríos, sofocaciones.
- Respiratorios, disnea, opresión o malestar torácico
- Neurológicos, temblores o sacudidas, inestabilidad o mareos.

- Digestivos, atragantamiento, náuseas, molestias abdominales
- Psiquiátricos o psicológicos, miedo o malestar intenso, a descontrolarse, volverse loco, a morir, despersonalización, desrealización.

1.4. Efectos de la ansiedad

De acuerdo a los datos anteriores, se evidencia que la ansiedad tiende a ser más frecuente en la actualidad, debido a las exigencias sociales, personales, laborales, escolares, etc., generando dificultades en las personas. Por ejemplo una persona con estado ansioso se puede alterar fácilmente por lo que vive, por trabajo, por la escuela, etc., mostrando un comportamiento distinto a otras personas causados por los síntomas característicos de la ansiedad.

Considerando lo que mencionan García, Piqueras, Martínez, Ramos, Oblitas y Rivero, (2008) el análisis de la ansiedad como emoción negativa implica un triple nivel de respuesta: fisiológico, cognitivo y motor. Por tanto es importante investigar el grado en que influye la ansiedad en la vida cotidiana y la salud mental, así como cuáles son los factores que desencadenan este trastorno y cuando persiste.

Ocuparse de trastornos psicológicos provocados por aspectos mentales, emocionales y conductuales que afectan al individuo y a su contexto tiene como objetivo prevenir, intervenir y mejorar comportamientos no saludables por lo que recurre a instrumentos de evaluación, al diagnóstico, al tratamiento y prevención de trastornos.

Para esto la modificación de la conducta genera una mejora en el comportamiento de las personas con técnicas psicológicas que ayudarán a crear conductas nuevas, mantener o incrementar conductas deseables y reducir conductas que dificulten el desempeño en el ámbito escolar, familiar, social, laboral, etc.

CAPITULO 2. MODELO DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL

Una alternativa es la Terapia Cognitivo Conductual, en la cual las técnicas de modificación de conducta son útiles para tratar tipos de problemas o trastornos y crear conductas nuevas, pensamientos positivos que sean favorables para que se pueda adaptar a su entorno. El tratamiento cognitivo conductual tiene como ventajas la descripción precisa de las respuestas conductuales, cognoscitivas y afectivas de las personas así como de los contextos en que tales respuestas se manifiestan.

2.1. Definición

“La definición de la Terapia Cognitivo Conductual de acuerdo a la Asociación Psicológica Americana (APA por sus siglas en inglés), refiere que, es una forma de tratamiento psicológico que ha demostrado ser efectivo para una gama de problemas que incluyen la depresión, los trastornos de ansiedad, los problemas de abuso de alcohol y drogas, problemas maritales, trastornos alimenticios y enfermedades mentales severas” (American Psychological Association, [APA], 2018).

En Castañeda (2018) menciona que es un modelo de intervención psicológica que emplea fundamentos teóricos y técnicas conductuales y cognitivas para promover en el individuo/paciente, la recuperación y el mantenimiento de la salud mental, por lo que se debe realizar una evaluación integral considerando aspectos fisiológicos, cognitivos y conductuales que guiaran a una intervención más funcional de la conducta problema que se presente. Por otra parte, Plaud (2001) la define como la aplicación clínica de la ciencia de la psicología, que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente”

2.2. Origen

Se origina en base a la investigación sobre aprendizaje de principios del siglo XX es considerada el cimiento básico para la construcción de la estructura de la TCC. De manera específica, los fundamentos conductuales de la TCC se refieren a la reflexología y las leyes del condicionamiento clásico; el conexionismo de Thorndike (1898); el conductismo de Watson (1913) y los desarrollos neoconductistas de Hull (1943), Guthrie (1935), Mowver(1947) y Tolman (1952), además de la contribución de Skinner (1938) y su análisis experimental de la conducta (Ruiz et al., 2012).

“Por la parte cognitiva, se considera que el psicoanalista estadounidense Albert Ellis (1913-2007) fue uno de los pioneros de la TCC, al presentar en 1957 un modelo de intervención terapéutica que denominó Terapia Racional, que enfatizaba el papel de las creencias en el desarrollo de los trastornos emocionales. Defendía que el cambio de creencias irracionales puede conducir a un cambio emocional y conductual (Castañeda, 2018)”. Por lo que está dirigida a modificar en los pacientes esas suposiciones ilógicas, creencias y pensamiento irracionales.

“En los inicios del siglo pasado, los fisiólogos rusos realizaron, sin proponérselo, una gran contribución para el desarrollo del conductismo y de la terapia de conducta. Aplicaron la metodología de su ciencia a los fenómenos psicológicos y establecieron interpretaciones mecanicistas, tanto de los procesos subjetivos como de la conducta manifiesta. Aunque su objetivo inicial era la neurofisiología, los resultados que obtenían desviaban su interés hacia los fenómenos psicológicos. De esta manera, dieron una gran importancia al aprendizaje en la explicación de la conducta y al medio ambiente como fuente generadora (Ruiz et al., 2012)”.

“El fisiólogo I. M. Sechenov (1829-1905) trabajó sobre los reflejos, y de ahí surgió su interés por combinar la neurofisiología y la psicología. El autor señaló que toda actividad psíquica está determinada por los mecanismos reflejos y la estimulación ambiental. Según Sechenov, la conducta voluntaria o involuntaria puede explicarse mediante reflejos, que son producto de una estimulación ambiental concreta, que incluye pensamientos, imágenes o recuerdos (Ruiz, et al., 2012)”.

Pavlov (1849-1936), quien adoptó los planteamientos de Sechenov, ha sido fundamental en el desarrollo de las teorías del aprendizaje, pues realizó investigaciones antes, durante y después de la Revolución Rusa de 1917, y estableció el paradigma del condicionamiento clásico, al reportar resultados que ahora son fundamentales para entender el aprendizaje. Pavlov trabajaba con perros, y buscaba “ventanas” que le permitieran ver el funcionamiento de los sistemas fisiológicos: cardíaco, digestivo y cortical (Hothersall, 2005). Pavlov utilizó en sus investigaciones diversos estímulos condicionados (EC), como metrónomos, timbres y estímulos táctiles y térmicos, que no producían salivación hasta que después del proceso de condicionamiento (apareamiento del estímulo con la respuesta). Pavlov también se interesó por la neurosis, que observó en perros sometidos a experimentos traumáticos. En uno de ellos se entrenó a un perro para diferenciar entre un círculo y una elipse (Hothersall, 2005).

El modelo conductual-cognitivo, considera la conducta como específica de la situación y su objetivo es diferenciar experiencias intraindividuales y darle una gran importancia a los procesos cognitivos o simbólicos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta; tomando como referencia la aceptación de variables de tipo cognitivas, es decir que en el estudio de la conducta de un sujeto, intervienen las variables como elementos de conexión explicativa entre estímulo-respuesta. Se admiten la existencia de una interacción recíproca y entre las variables del ambiente, las del organismo y las de la propia conducta (Garaigordobil, 1998). Por lo tanto el tratamiento cognitivo conductual tiene como pros la descripción precisa de las respuestas conductuales, cognoscitivas y afectivas del individuo.

2.3. Modelo Conductual

El modelo conductual se situó inicialmente en una posición opuesta a los modelos existentes, es decir, el modelo psicométrico y el modelo psicodinámico, a los cuales encuadró bajo el término "evaluación tradicional". Atacó su determinismo internalista, la importancia dada a la historia del sujeto, sus niveles de inferencia, sus comparaciones nomotéticas, la estabilidad que atribuyen a la conducta, la

separación entre evaluación y terapia, los instrumentos empleados... (Westmeyer, 1992).

En Garaigordobil, (1998), el enfoque conductual surgió al abrigo del análisis experimental de la conducta con el objetivo de aplicar a la evaluación psicológica los avances teórico prácticos que se habían logrado en el laboratorio en cuanto a análisis y control de la conducta. Kanfer y Saslow (1965) y Mischel (1968/1973) fueron pioneros en la crítica a los presupuestos métricos de los instrumentos usados en la evaluación tradicional y en la búsqueda de un nuevo proceso de evaluación que aceptara los principios de la teoría del aprendizaje. La teoría conductista es una teoría compleja que ha tenido en el tiempo sucesivos cambios conceptuales, dando lugar a diversos modelos evaluativos. Este modelo de evaluación se plantea por objetivo el control de la conducta, así como su predicción. La conducta es directamente observable, producto de un estímulo – respuesta y para modificarla se deben centrar en el contexto, en el ambiente de la persona.

Watson (1913 en Hothersall, 2005), considerado el fundador del conductismo, sostuvo sus investigaciones con base en los principios del condicionamiento de Pavlov. Watson investigaba la relación entre la creciente complejidad conductual de la rata en crecimiento y el desarrollo de su sistema nervioso. En una segunda fase, investigó y comprobó la relación entre el cambio de inteligencia en las ratas y las modificaciones en su cerebro.

Watson basa sus estudios en la psicología comparada y el estudio del comportamiento animal, en las conductas aprendidas observables. Habló del poder ilimitado del condicionamiento y del control del entorno para modelar el comportamiento tanto de animales como de seres humanos. El conductismo se ocupa del estudio de la conducta observable y se concreta en los hábitos los cuales permiten al individuo una mejor adaptación al ambiente, por lo tanto las conductas de los individuos se definen en términos observables medibles y cuantificables.

Utiliza métodos objetivos como la observación y la experimentación, ya que permiten objetivamente la descripción, predicción y control del comportamiento.

Más tarde, Skinner (1904-1990 en Tortosa & Civera, 2006) sostiene que la unidad de la conducta es el reflejo, que resulta de la correlación funcional entre clases de estímulos y clases de respuestas. Las conductas son cadenas de reflejos en los que se asocian los elementos que refuerzan. El autor toma como punto de partida el reflejo y destaca el papel de los estímulos reforzadores. Asimismo, defiende el control del comportamiento por sus consecuencias gratificantes o aversivas. Considera a la psicología como una ciencia natural que tiene como objetivo describir fenómenos observados e investigar las leyes que los relacionan. Se propone predecir y controlar lo que el organismo hace o dice.

Skinner también estimuló métodos innovadores para moldear el comportamiento de personas con trastornos mentales. En 1932 comenzó su interés por la conducta de personas neuróticas y psicóticas en el hospital estatal Worcester, en Massachusetts.

Cuestionó la eficacia del psicoanálisis como procedimiento terapéutico y propuso como nuevo método observar el comportamiento de un paciente y luego tratar de modificarlo mediante contingencias de reforzamiento apropiadas (Hothersall, 2005).

De acuerdo con Ruiz et al. (2012), Skinner dio lugar al surgimiento de una de las áreas más relevantes de la Terapia Conductual y núcleo central de la evaluación conductual: el análisis conductual aplicado o análisis aplicado de la conducta.

Punto importante son las teorías de Skinner, principalmente la del reforzamiento positivo y negativo, así como la herramienta de investigación de Skinner la "Caja de Skinner" que se centró en el desarrollo de nuevas conductas en función de sus consecuencias. También desarrolló el modelo condicionamiento operante donde la conducta está determinada y sostenida por sus consecuencias, es decir, para obtener ciertos resultados se requiere llevar ciertos actos instrumentales (operantes) por qué se debe operar en el medio para lograr el resultado, por lo tanto

las conductas deben ser explicables, predecibles y modificables, así como también se aprenden y se mantienen como resultado de las consecuencias. El conductismo de Skinner, era radical, su postura era antimentalista y ambientalista. El veía a la ciencia como el camino para resolver problemas sociales, siempre preocupado por la incapacidad del hombre actual para regir sus conductas, aun teniendo libre albedrío no resuelve los problemas de supervivencia a los que se enfrenta.

2.4. Modelo cognitivo

La Terapia de Conducta va a iniciar una importante fase de transformación alrededor de 1970, cuando se abre hacia aspectos cognitivos y sociales. Los psicólogos consideraban que la Terapia de Conducta no podía basarse sólo en la psicología del aprendizaje, por lo que abrieron otras fuentes de influencia de los más diversos campos. Bandura (1969) plantea la posibilidad del aprendizaje a través de la observación (imitación), para superar las limitaciones establecidas por la adquisición de comportamientos a través de la experiencia. Expone un marco conceptual de la teoría del aprendizaje social que posteriormente denomina teoría cognitiva social, para consignar la contribución de los procesos cognitivos de pensamiento a la emoción y la conducta humana (Ruiz et al., 2012).

Hacia los años 50 la concomitancia de varios hechos cristalizó en el surgimiento de un nuevo paradigma psicológico: el Cognitivismo o Psicología Cognitiva (Forns, 1990, p. 95). La definición y concepto de la Psicología Cognitiva encierra en sí misma dificultades de consenso, pero en general se acepta que la Psicología Cognitiva es el enfoque cognitivo de la psicología, es decir, "el estudio de la conducta desde la perspectiva cognitiva" (Mayor, 1980, p. 215). Así mismo ha sido definida como aquella subdisciplina de la Psicología relacionada con los procesos de alto nivel, tales como percepción, memoria, pensamiento, toma de decisiones, etc. (Lachman y Lachman, 1986 en Garaigordobil, 1998).

La psicología cognitiva se ocupa de los procesos internos haciendo hincapié en como la persona interpreta, pone atención a sus pensamientos y estrategias y como

utiliza la información para resolver problemas, es por eso que como lo menciona Fernández-Ballesteros, (1992) el modelo cognitivo subraya, en la explicación del comportamiento, el estudio de las estructuras mentales (como la representación, los almacenes de memoria, las distintas fases en el procesamiento de la información), y más especialmente, los procesos o estrategias cognitivas que median entre los estímulos y las respuestas o ejecuciones. Este modelo busca un cambio a nivel de las estructuras más profundas de la persona que permita también un cambio conductual.

Según Mayer (1985) en Garaigordobil, (1998). En la psicología cognitiva ha recibido la influencia: (1) de los avances de la electrónica, y con ella el impacto del ordenador "volvió a legitimar el interés por los procesos y las estructuras internas porque ahora podían especificarse exactamente en programas de ordenador" (p. 24). El ordenador aparece como la tecnología más empleada y los trastornos de ansiedad son los que han recibido más atención mediante nuevas tecnologías; (2) de las nuevas formulaciones de la psicolingüística planteadas por Chomsky, y (3) de la obra de Piaget. El ordenador, el internet, en si las nuevas tecnologías forman parte de la vida laboral, personal, escolar, etc., y tienen la finalidad de conseguir mejoras significativas en cada caso tratado. De todos los tipos de tecnología el ordenador es el más utilizado como elemento terapéutico probablemente por ser la herramienta de uso más generalizado y de mayor versatilidad. Estas tecnologías consisten en aplicar los mismos tratamientos cognitivos-conductuales mediante un formato diferente, con el mismo objetivo de obtener una mejoría.

2.5. Herramientas cognitivas y de modificación de conducta

“La TCC utiliza un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos para tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo. Esta diversidad de estrategias terapéuticas permite el diseño creativo de programas de tratamiento para problemas

novedosos o complicados (Ruiz et al., 2012)". Con ellas se puede obtener información sobre las conductas problema para que se llegue a determinar los objetivos de la intervención, por lo tanto la evaluación conductual debe ser específica, realizar un análisis funcional, obtener información de como la persona se comporta en su ambiente, en situaciones reales y como las manejan, para establecer estrategias terapéuticas.

"La aplicación de las herramientas cognitivas parte de la idea central de que las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes. Entonces, una evaluación realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamientos. En pocas palabras, esta mejoría permanente resulta de la modificación de las creencias disfuncionales subyacentes (Beck, 1995,2012)".

2.5.1. Técnicas cognitivas

Los tratamientos cognitivos representan una orientación nueva en la modificación de conducta. "En Algunas de las técnicas terapéuticas consideradas actualmente como parte de la modificación de conducta no tuvieron su origen dentro de ella. Fueron asumidas más bien por el campo a medida que iba aumentando el interés por los procesos cognitivos. Se ha denominado en conjunto a estas técnicas «modificación cognitiva de la conducta» o «terapia cognitiva» y dentro de ellas se engloban todos aquellos procedimientos que tienen en cuenta los fenómenos privados o internos, en su formulación (Beck, 1970, 1976; Meichenbaum, 1974)".

Lo que se busca identificar los pensamientos negativos, estresantes y creencias irracionales que interfieren en determinada conducta a través de estrategias de intervención como lo menciona Kazdin (1983) que estas técnicas se utilizan modificar cogniciones, normalmente bajo la forma de pautas de pensamiento,

modificación necesaria para efectuar el cambio conductual. Las técnicas más importantes agrupadas bajo el nombre de modificación cognitiva de la conducta son la terapia racional emotiva, el entrenamiento en autoinstrucción, la terapia cognitiva y la solución de problemas.

“La terapia racional emotiva fue desarrollada por Albert Ellis y se basa en la idea general de que la mayoría de los problemas psicológicos se deben a la presencia de patrones de pensamiento equivocados o irracionales. Estos patrones son evidentes en las verbalizaciones implícitas derivadas de las hipótesis o suposiciones que una persona establece acerca del mundo y de las cosas que le suceden (Kazdin, 1983)”.

La Reestructuración cognitiva se basa en la suposición de que el TAS surge de creencias desadaptativas acerca de sí mismo y de los demás, que son muchas veces adquiridas tempranamente. Estas técnicas ayudarán al paciente a recusar estas creencias, de tal modo que puedan ver el mundo de manera más realista (Baeza, 2007). Su aplicación eficaz permite la modificación del estilo cognitivo de la persona facilitando el logro de contactos sociales satisfactorios. La reestructuración cognitiva busca un cambio a nivel de las estructuras más profundas de la persona que permita también un cambio conductual.

Mediante la técnica de Entrenamiento en auto instrucción se enseña a la persona a hacerse a sí misma ciertas verbalizaciones que le ayudarán a cambiar su conducta (Meichenbaum, 1973, 1975). El entrenamiento en auto instrucción se superpone en cierta forma a la terapia racional emotiva, si bien se centra menos en el sistema de creencias e ideas irracionales del sujeto, y más en la capacidad de dirigir la propia conducta mediante las auto verbalizaciones (Kazdin, 1983). Es decir se basa en la modificación de aquellas autoinstrucciones desadaptativas que acompañan la conducta agresiva y la instauración de autoinstrucciones más positivas y adaptativas que sustituyan a las anteriores.

En la terapia cognitiva como lo menciona Kazdin (1983) con el objeto de identificar y modificar las cogniciones desadaptativas, Beck ha desarrollado una secuencia terapéutica, digamos, por la que el paciente debe pasar. En primer lugar, el paciente aprende a reconocer sus cogniciones idiosincráticas o «pensamientos automáticos» que reflejan una serie de interpretaciones erróneas o distorsionadas de la realidad, y a seguirlas después atentamente. A continuación, el terapeuta entrena al cliente a analizar objetivamente sus cogniciones. Con este entrenamiento aprende a darse cuenta de la falta de relación entre sus pensamientos y la realidad, y de que hay otras interpretaciones posibles y lógicas. En el paso siguiente se anima al cliente a corregir sus distorsiones y deficiencias cognitivas. Se analizan y corrigen las inferencias arbitrarias, las generalizaciones, la exageración de la importancia o el significado de las cosas y el olvido, en contrapartida, de otros aspectos importantes.

En su libro *How we think* (1933), John Dewey describe una estrategia para solucionar problemas que constaba de cinco pasos:

1. Reconocimiento del problema.
2. Definición o especificación del mismo.
3. Planteamiento de soluciones posibles.
4. De entre ellas, selección de la solución óptima.
5. Puesta en práctica de esta solución

Thomas D'Zurilla y Marwin Goldfried (1971) sugirieron que el enseñar a una persona técnicas para manejar problemas podría ser de una gran utilidad en la terapia. La terapia basada en el entrenamiento en solución de problemas se considera como una técnica de modificación cognitiva debido a que se dirige a enseñar al diente formas de reaccionar ante distintos problemas, en lugar de centrarse en las conductas manifiestas específicas (Kazdin, 1983). Respecto a esta terapia se trabaja con procesos cognitivos y se enseña una forma de actuar y a dar más que soluciones puntuales a los problemas, por lo que el objetivo es enseñarles estrategias para mejorar el ajuste a la enfermedad del paciente y promover el sentido de control personal.

2.5.2. Técnicas de modificación de conducta

“El concepto de modificación de conducta se refiere a la aplicación sistemática de los principios y técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas, y facilitar así un funcionamiento favorable. La modificación de conducta pone énfasis en definir los problemas en términos de comportamiento que pueden estimarse objetivamente, y en tomar los cambios en las evaluaciones del comportamiento como el mejor indicador del grado de solución de problemas alcanzado (Castañeda, 2018)”

La modificación de la conducta promueve la mejora en el comportamiento de las personas a través de técnicas psicológicas, métodos de intervención psicológica que permitirán el bienestar personal y conductas favorables para adaptarse a su entorno. Otra característica que menciona Martin y Pear (2008) es que los procedimientos y técnicas consisten en mecanismos para alterar el entorno de un individuo y así ayudarlo a funcionar más adecuadamente, además que las técnicas conductuales provienen de la investigación básica y aplicada de las ciencias del aprendizaje en general y de los principios del condicionamiento operante y pavloviano en particular.

A continuación se da una breve descripción de las técnicas de terapia y modificación de conducta más utilizadas en los tratamientos psicológicos cognitivo-conductuales:

La técnica de relajación progresiva de Jacobson es una secuencia de ejercicios de tensión-relajación de grupos musculares. Se sugiere que se comience por mostrar al paciente la técnica de tensión-relajación haciendo un ensayo con las manos, para después aplicarla en los grupos musculares de cara, cuello y espalda, brazos, manos y dedos de las manos, pecho y estómago, cadera, piernas, pies y dedos de los pies y, finalmente, todo el cuerpo (Mendoza, 2010). Con la finalidad de reducir la tensión muscular y mental tanto para situaciones de normalidad como para situaciones de estrés y episodios de ansiedad que generalmente se le presenta.

La técnica de Desensibilización sistemática según Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) estaba dirigida a reducir la ansiedad y las conductas de evitación suscitadas ante determinados estímulos, y consistía esencialmente en inducir en el sujeto una respuesta de relajación mientras se le exponía en imaginación a una jerarquía de estímulos que incrementaban gradualmente su intensidad. Al mantener al individuo el estado de relajación se impedía la producción de respuestas de ansiedad. A pesar de que originalmente la Desensibilización Sistemática fuese desarrollada y explicada a partir de los principios del condicionamiento clásico, lo cierto es que los mecanismos de cambio que implica son bastante más complejos que los iniciales y más cercanos al resto de los tratamientos de exposición que lo que cabía esperar inicialmente.

La Economía de fichas según Caballo (2008) es un sistema de reforzamiento en el que se administran fichas como refuerzo inmediato, las cuales posteriormente podrán ser cambiadas por refuerzos más valiosos. Se puede decir que es un sistema motivacional que se aplica con la finalidad de modificar conductas en una persona y que mejore su adaptación al medio ambiente.

La economía de fichas es un programa de contingencias que combina distintos procedimientos de reforzamiento y castigo para el tratamiento de conductas problemáticas y es una oportunidad para el mejoramiento de la calidad de vida. El procedimiento básico consiste en entregar un reforzador generalizador (ficha) tras la emisión de una conducta deseable y/o retíralo cuando la conducta meta es inadecuada. El valor de la ficha como reforzador generalizado estriba en la posibilidad de canjearlo por numerosos reforzadores previamente seleccionados (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Es importante mencionar que las conductas que se determinen como deseables e indeseables se deben identificar después de realizar observaciones del comportamiento de manera constante y su impacto en el contexto donde se

desenvuelve la persona, con el fin de establecer el sistema de fichas y así poder garantizar un mejor ajuste del comportamiento.

Biofeedback es una técnica de autocontrol de respuestas fisiológicas que opera por medio de la retroalimentación constante que recibe el sujeto de un aparato sobre la función que se quiere someter a control voluntario (Caballo, 2008).

Entrenamiento en habilidades sociales, es una de las técnicas de terapia de conducta que más se utilizan en la actualidad. Se podría definir como un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida (Caballo, 2008).

Como menciona Segrin (2009) el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS). Es un tratamiento cognitivo conductual en el que se aplican un conjunto de técnicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales, esto siguiendo una secuencia de procedimientos que tienen como objetivo promover el desarrollo o aumento de las habilidades para responder adecuadamente a situaciones interpersonales específicas, busca la mejora en las habilidades entrenadas, así como en la conducta social general.

“Inoculación del estrés es un enfoque general para los asuntos relacionados con el estrés. Consta de tres fases: 1) reconceptualización (de las preocupaciones), 2) adquisición y ensayo de habilidades, y 3) aplicación y consolidación (Caballo, 2008)”.

Mindfulness (Atención plena o conciencia plena). Se trata de una estrategia de meditación que pretende la conexión con el aquí y ahora, o simplemente de prestar atención cotidianamente, haciéndonos conscientes de lo que estamos sintiendo, pensando y haciendo en el momento presente, pues la divagación de la mente por los derroteros inciertos del futuro e irrecuperables del pasado suele llevar al abandono de lo que único que es real para el ser humano: su capacidad de actuar en el momento y sobre el contexto presente ((Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012))”.

En el campo científico también se han reflejado los avances tecnológicos en diferentes ámbitos tanto a nivel teórico como aplicado, la Psicología se ha nutrido de la diversidad tecnológica en el ámbito experimental, educativo, social, psicométrico y clínico (Bornas, Barceló y Toledo, 2002).

2.6. La Terapia Cognitivo Conductual asistida por la tecnología

La Terapia Cognitivo Conductual asistida por la tecnología con nuevas perspectivas en los tratamientos psicoterapéuticos, como mencionan Lamas y Distéfano (2015), las Tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) han abierto perspectivas innovadoras para la evaluación psicológica, la prevención y los tratamientos psicológicos, demandando al mismo tiempo el desarrollo de nuevas competencias de los profesionales del área, especialmente para el abordaje de los sujetos que pertenecen a la generación de nativos digitales.

Los recursos tecnológicos no reemplazan la psicoterapia tradicional sino que se ofrecen como complemento para optimizar los abordajes tradicionales empleados en los diversos trastornos psicológicos y aumentar el alcance de los tratamientos a una mayor cantidad de personas. Su eficacia y efectividad se han estudiado desde hace varios años por el potencial que ofrecen. “El futuro de la Psicología Clínica incluirá estos desarrollos que redundarán no sólo en una mejor atención al paciente, en particular en contexto de la clínica infanto-juvenil, sino en la promoción del bienestar y la calidad de vida de las personas en general (Lamas y Distéfano, 2015)”.

Se prevé que cada vez más, los psicoterapeutas trabajarán a distancia, en escenarios mediatizados por comunicaciones telefónicas, videoconferencias o por computadoras (Norcross, Pfund & Prochaska, 2013). Por lo que la tecnología puede ofrecer ventajas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la psicoterapia.

CAPITULO 3. PROPUESTA

3.1. Método

Planteamiento del problema

Generalmente los seres humanos realizan acciones para identificar, clasificar y predecir los comportamientos de los demás, tomando en cuenta las emociones que son importantes en el desarrollo del ser humano y en su interacción con otros ya sea de manera positiva o negativa.

Cuando las emociones interfieren en el desarrollo normal de las personas como una manía o la depresión, se convierten en inadaptados. Considerando el interés de la psicología clínica por algunas dificultades que aparecen desde la infancia y que con el tiempo tienden a anteceder a problemáticas más complejas, busca indudablemente investigar su prevalencia y las condiciones con las que se relaciona, para favorecer la prevención.

Son múltiples los factores que se abarcan para el estudio de la conducta y los problemas de la mente, así como también se abordan los métodos y procedimientos para el tratamiento de los diversos trastornos que presentan los individuos a lo largo de su vida. Las diferentes técnicas de modificación de la conducta son útiles para tratar tipos de problemas o trastornos y crear conductas nuevas que nunca se habían observado en la conducta del paciente, mantener o incrementar conductas deseables y reducir conductas que dificulten el desempeño en el ámbito escolar, familiar, social, laboral., etc.

En una sociedad en constante cambio, las demandas varían de una situación a otra y de un momento a otro, lo que actualmente uno de los motivos de consulta más frecuentes en terapia son los relacionados con la ansiedad, la cual van en aumento de manera considerable llegando a provocar problemas de salud. La ansiedad

afecta tanto a la persona que trabaja como al que estudia o realiza ambas actividades generándoles una carga.

La influencia de la ansiedad en los jóvenes es preocupante ya que se enfrentan a retos del mundo actual para hacer frente a los desafíos del nuevo escenario económico, político, social, cultural y sobre todo su calidad de vida.

En este caso las técnicas de modificación de conducta ayudan a orientar o canalizar las conductas no deseadas que pueda presentar el paciente durante el tratamiento, por lo tanto deben perfeccionarse en casos que así se requieran, de ahí la importancia que se tiene que complementar y mezclar diferentes técnicas de los enfoques cognitivo conductual con la tecnología, permitiendo contar con un número cada vez mayor de herramientas que optimizan los tratamientos de distintos trastornos psicológicos.

El uso de las TICs en la psicoterapia es muy amplio, puede ser de evaluación, procesamiento de datos, comunicación, como complemento terapéutico tradicional, o tratamientos online, entre otros y basándose siempre en la intervención de los mismos principios psicológicos.

Sin embargo a pesar de las investigaciones y datos, éstas siguen sin utilizarse de forma general en el ámbito clínico por la falta de conocimiento de muchos de los terapeutas, la resistencia al cambio, también por que deberán elegir los tratamientos en función de la relación coste/eficacia.

Justificación

En México, la Secretaría de Salud, en su Programa de Acción Específico en Salud Mental 2013-2018, refiere que en este país se experimenta una transición epidemiológica “polarizada”, cuyos rasgos más notorios son la disminución de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de padecimientos crónico-degenerativos, incluidos los trastornos mentales. También se afirma que uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su

vida un trastorno mental, pero sólo uno de cada cinco recibe tratamiento; 24.7% de los adultos jóvenes mexicanos están afectados por uno o más problemas de salud mental, y que los más recurrentes son los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intento suicida (SSA, 2014).

Actualmente se vive en una sociedad que se encuentra en constante cambio, los desafíos del nuevo escenario económico, político, social y cultural varían de un momento a otro y de alguna manera esto genera ansiedad, llegando a ocasionar efectos negativos en los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, así como también en su salud y calidad de vida de las personas que la padecen.

La afectación de los trastornos mentales en la población del mundo continúa en aumento, y tiene evidentes efectos sobre la economía, la sociedad y los derechos humanos de las naciones. Los organismos mundiales de salud han emitido constantes llamados a los gobiernos para que respondan a esta problemática, con resultados no muy favorables (OMS, 2017a).

Por ejemplo la depresión y la ansiedad afectan en gran medida a los adultos jóvenes debido a que se encuentran en la etapa de logro (19 a 31 años) y en la etapa ejecutiva (30 a 40 años) (Papalia & Martorell, 2017), por lo que enfrentan múltiples dificultades, como problemas relacionados con un acceso limitado a recursos, servicios de salud, educación, empleo y oportunidades económicas. Las crisis económicas han exacerbado las dificultades que enfrentan los jóvenes que buscan trabajo y muchas veces tienen que conformarse con condiciones de empleo informales e inseguras, con remuneraciones más bajas y poca protección social (Jacinto, 2011).

Así mismo el trastorno de ansiedad afecta tanto a jóvenes que estudian o trabajan ya sea para solventar sus estudios o mantener a su familia, aunado a ello en nuestro país los jóvenes de esta edad tienen oportunidades limitadas para su desarrollo lo que les genera un obstáculo, preocupación, llegando a provocar problemas de salud.[1]

La ansiedad generalmente es definida como un estado con sentimientos de aprehensión, incertidumbre o tensión que surgen como anticipación de una amenaza ante un hecho real o imaginario (Mayta, 2011).

El tipo de reacción y grado dependen de la predisposición del individuo y la amenaza ante la que se encuentran expuestos. Esta ansiedad es vivenciada por el individuo con inquietud. Las investigaciones en la escala de ansiedad, dan a conocer una clara indicación de que estos procedimientos descubren una diferencia individual de importancia, pero no está del todo claro, en cambio si dichas diferencias se refieren únicamente a la ansiedad o representan más bien la combinación de factores, tales como la necesidad de afiliación o miedo al fracaso. (Mayta, 2011)

“Las manifestaciones de la ansiedad consisten en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado generalizado de alerta y activación” (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003)”

Por tanto, se considera que la ansiedad se puede derivar de las diversas actividades que realizan las personas que tienen grandes responsabilidades laborales y familiares lo que puede causar efectos en su vida cotidiana como inestabilidad emocional y conductas que llegan afectar su adaptación e integración social.

“Los desórdenes de ansiedad, sin embargo, son las enfermedades que causan a la gente una sensación de miedo, de pena e inquieto sin ninguna razón evidente. Sin tratamiento, estos desórdenes pueden reducir dramáticamente la productividad y disminuir perceptiblemente la calidad de la vida de un individuo. Afortunadamente, hay tratamientos eficaces que pueden ayudar (Cedeño, 2017)”.

La Terapia Cognitivo Conductual aglutina un amplio cuerpo de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su

adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida (Ruíz, Díaz, & Villalobos, 2012).

La terapia cognitivo conductual tiene la finalidad de disminuir la frecuencia de conductas con estrategias para posteriormente poder modificar y/o disminuir las conductas problemas y aumentar las conductas adaptativas del paciente.

Como mencionan Peñate, Roca-Sánchez y Del Pino-Sedeño (2014) “La psicología, como cualquier otras disciplinas, ha mantenido una relación estrecha con los avances tecnológicos, tratando de utilizar esos avances en la mejora del desarrollo de la investigación y de sus aplicaciones prácticas. De acuerdo con ello, los avances tecnológicos pueden coadyuvar en la terapia, el diagnóstico, la intervención y el tratamiento sin tratar de reemplazar los tratamientos tradicionales, solo siendo complementos o herramientas para optimizarlos, así como para el bienestar y calidad de vida de las personas que presentan algún tipo de trastorno.

“La tecnología puede ofrecer varias ventajas para la aplicación y desarrollo de la psicoterapia. Por ejemplo, se puede utilizar para dar a los pacientes información objetiva sobre los diversos factores que influyen en su situación o motivo de consulta, así como sobre la forma en que están respondiendo a la terapia. Algunas aplicaciones se han utilizado para tratar los problemas que son especialmente difíciles de tratar o de terapeutas cualificados de difícil acceso. Además, las aplicaciones tecnológicas puede incluso motivar a los pacientes hacia la preparación para la terapia o para cumplir con la tarea asignada (Díaz, Calvo, Ramal y Betancourt, 2014)”.

La presente investigación pretende explorar teóricamente la postura de la Terapia Cognitivo Conductual ante el uso de la tecnología en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en jóvenes.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la importancia del uso de la tecnología como herramienta de intervención cognitivo conductual en el trastorno de ansiedad en jóvenes.

3.2. Propuesta

En este trabajo se presenta una propuesta para implementar el uso de la tecnología como herramienta de intervención cognitivo conductual en el trastorno de ansiedad en jóvenes (de 18 a 22 años) considerando que este modelo de psicoterapia se considera efectivo en diversos problemas y trastornos psicológicos, con la capacidad de atención en necesidades sociales desde el ámbito de la salud, educativo o laboral. El conjunto de estrategias terapéuticas permiten diseñar programas para el tratamiento de problemas clínicos complicados, considerando todo el potencial terapéutico de la Terapia cognitivo conductual requiere de un conocimiento de sus desarrollos tecnológicos y la amplia experiencia en su aplicación, para establecer con qué procedimiento se puede conseguir determinados resultados terapéuticos.

La tecnología puede ofrecer varias ventajas para la aplicación y desarrollo de la psicoterapia. Algunas herramientas tecnológicas disponibles como apoyo a la Terapia cognitivo conductual de la ansiedad se describirán los principales tipos utilizados en jóvenes.

Descripción de la propuesta

Se instrumentará un programa de intervención psicoterapéutica con el uso de la tecnología como herramienta de intervención bajo el modelo cognitivo conductual en el trastorno de ansiedad en jóvenes (de 18 a 22 años), se llevará a cabo durante la cantidad de sesiones que se consideren viables con una duración de dos horas cada una (como sugerencia podría ser una sesión por semana).

En este caso se utiliza la terapia cognitivo conductual con la finalidad de disminuir la frecuencia de conductas con estrategias para posteriormente poder modificar y/o disminuir las conductas problemas y aumentar las conductas adaptativas del paciente.

ETAPA DE PRE-EVALUACIÓN: Primero se realizara una evaluación conductual de Fernández-Ballesteros (1994) una vez aplicada la entrevista.

Posteriormente se le aplicaría el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA), en un tiempo estimado de 35 a 55 minutos, La persona debe señalar la frecuencia con que aparece cada una de las respuestas de ansiedad ante cada situación en una escala donde 0 = casi nunca y 4 = casi siempre, suman las puntuaciones de cada ítem para cada escala, y en la escala Fisiológica, se divide ese resultado entre 2. La puntuación total es la suma de las puntuaciones de cada escala. El instrumento se utilizará antes y después de la intervención

Ya que nos ofrecerá información sobre los distintos sistemas de respuesta; áreas situacionales específicas (ansiedad de evaluación, fóbica, interpersonal, o ante situaciones de la vida cotidiana); y el nivel general de ansiedad.

ETAPA DE INTERVENCIÓN

Se le explicará al paciente mediante pláticas informativas el origen de su problema y de su mantenimiento. También se le informará a la familia sobre la naturaleza adquirida del problema y los posibles factores que lo puedan estar manteniendo en la actualidad, asegurando el apoyo mutuo de la familia en la resolución del problema.

En este el uso de internet como herramienta para la evaluación psicológica ha crecido considerablemente. La psicoterapia asistida por computadora (PAC) se refiere de manera genérica a cualquier sistema informático que ayude a los profesionales a diseñar y/o aplicar tratamientos psicoterapéuticos que se ejecutan mediante computadoras, teléfonos móviles, consolas, o dispositivos de realidad virtual, en los cuales la clave es la interacción entre el usuario y el sistema informático (Marks, Cavanagh y Gega, 2007b citado en Zaragoza Álvarez, 2012; Vallejo y Jordán, 2007).

“Los primero teléfonos móviles ya contaban con cierto tipo de aplicaciones como calendario, reloj, calculadora, etc. pero fue a partir del lanzamiento del iPhone cuando empezaron a incluirse en las app stores y a rentabilizarse desde el punto de vista comercial. Actualmente, el mercado de las apps está en continuo crecimiento. Se estima que en 2015 habrá más de 167.000 millones de descargas, cifra que se incrementará hasta cerca 211.500 millones durante 2016. En cifras de negocio, estamos hablando de unos ingresos superiores a 45.000 millones de dólares para las app stores y desarrolladores de aplicaciones móviles (Barquero, 2016).”

Por lo que se propone la aplicación de una herramienta tecnológica para la intervención en un caso de ansiedad y sería la app Pacifica - para la Ansiedad. La ansiedad es producida por pensamientos negativos. “Los pensamientos causan sentimientos y emociones físicos, los cuales producen acciones. Pacifica ayuda a romper este ciclo usando herramientas que se enfocan en cada uno de sus componentes. Día tras día, aprenderá a controlar el estrés, la ansiedad y la depresión a su propio ritmo. No ofrece una solución rápida o falsas promesas. Ofrece verdadero progreso un día a la vez (play.google.com/store/apps)”.

Las técnicas de intervención se seleccionan en función del objetivo propuesto. En este caso la App Pacifica - para la Ansiedad que apoya a la técnica de Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson (Labrador, Puente y Crespo, 1993) y la Técnica de detección del pensamiento (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2000). A continuación se presentan las técnicas a utilizarse:

| Técnica de intervención | Justificación de la técnica | Descripción de la técnica | Hacia que resultado instrumental va dirigida |
|--------------------------------|------------------------------------|---|---|
| App Pacifica - para la | Es importante que el paciente | Primero el terapeuta dará instrucciones sobre | Con esto se pretende disminuir |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Ansiedad que apoya a el Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson (Labrador, Puente y Crespo, 1993).</p> | <p>pueda aprender a relajarse para reducir la tensión muscular y mental tanto para situaciones de normalidad como para situaciones y episodios de ansiedad que generalmente se le presenten en los diferentes aspectos ya sea personal, laboral, escolar y /o social. Le será útil para experimentar la sensación de calma voluntaria, autocontrol y un nivel de relajación ante las diversas situaciones.</p> | <p>la posición de relajación y respiración para que su cuerpo pueda relajarse al máximo posible.</p> <p>La app Pacifica, presenta esta actividad con audio y enseñara a relajar los músculos cada vez que su cuerpo se sienta tenso y se encuentre en un estado de ansiedad. El audio dura 9 minutos y también se presenta en texto.</p> <p>El Seguimiento diario del estado de ánimo, se califica el estado de ánimo (de horrible a genial) y sus sentimientos (feliz, ansioso, relajado, etc) a lo largo del día y vea cómo mejora con el tiempo. Puede añadir notas específicas a estas calificaciones de estado de ánimo</p> | <p>los estados de ansiedad que se observa en la dimensión de respuestas en la variable de conductas de interés como la sudoración, taquicardia, sofoco que pueda presentar.</p> <p>Buscando relajar la tensión, ansiedad.</p> |
|--|--|--|---|

también (la situación, el desencadenante, etc.) y revisarlas mediante su historial de estado de ánimo.

Se presenta un Historial de estado de ánimo para ver sus patrones diarios y aprende sus desencadenantes.

Las Herramientas de relajación de sonido son para calmarse en esos momentos de ansiedad utilizando ejercicios de sonido. Pacifica ofrece la respiración profunda del vientre, relajación muscular progresiva, la visualización positiva y más. Estas actividades se establecen para relajarse en paisajes sonoros como las olas del mar, una noche de verano, tormentas o incluso Bach.

Se le explicará al final que debe durar entre 10

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | y 15 minutos. No hacerlo de prisa y se puede repetir varias veces al día. | |
| App Pacífica - para la Ansiedad que apoya a la Técnica de detección del pensamiento (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2000). | Es importante como estrategia terapéutica para que el paciente con los problemas de ansiedad, presencia de estados emocionales negativos o aparición de pensamientos irracionales, negativos pueda ir eliminando los pensamientos inadecuados así como la autocrítica por no ser capaz de resolver sus dificultades. | El procedimiento básico de esta técnica consiste en un primer paso que supone la identificación de los pensamientos negativos o estresantes. ANÁLISIS DE LOS PENSAMIENTOS. Cuando su mente está corriendo, deberá grabar sus pensamientos hablando y aprendan cómo sus patrones de pensamiento distorsionados contribuyen a su ansiedad. Pacífica le ayuda a pensar de una manera más equilibrada, que ayuda a romper el ciclo de pensamiento. Se va a buscar un momento del día donde el paciente esté | El objetivo de esta técnica cognitiva es reducir la ansiedad a los que está sometido el paciente. Pacífica usa técnicas de trastorno cognitivo conductual para ayudarlo a pensar de una forma más equilibrada, lo cual ayuda a romper el ciclo de pensamientos negativos |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>tranquilo y se va anotar las preocupaciones o pensamientos intrusivos que angustian que no sea durante las noches y en cuanto llegue ese momento se busque una palabra para parar, puede ser stop, para, alto, basta en voz alta. Entonces parar anotar el pensamiento y dirigir la mente hacia otra cosa o tener un pensamiento positivo, sentirlos, hacerlos suyos.</p> <p>Se debe practicar y escribirlo.</p> | |
| Auto registros de los pensamientos irracionales. | Diseñado específicamente para valorar los componentes cognitivos, conductuales y fisiológicos relacionados con la ansiedad que provoca la problemática. | Se le pedirá al paciente que lleve un registro de las conductas a nivel motor, fisiológico y cognitivo así como su intensidad y frecuencia en una escala del 1 al 10 donde 1 es el menor puntaje y 10 la máxima intensidad, en las situaciones | Servirá para poder seguir paso a paso la evolución de la terapia, tanto por parte del terapeuta como por parte del paciente, al que pueden servir asimismo como importante factor motivacional, al |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>Es necesario delimitar con precisión la frecuencia con que se dan determinadas conductas de ansiedad, así como los sucesos externos e internos que anteceden, acompañan y siguen a las mismas.</p> | <p>problemáticas en las que se viese envuelto.</p> | <p>poder ir constatando de manera gráfica las mejoras conseguidas durante la intervención.</p> <p>Se pretende incidir en conductas de interés como son las sensaciones físicas que notara en esos momentos y su intensidad, los pensamientos que tuviera y finalmente su comportamiento.</p> |
| <p>App Pacifica - para la Ansiedad.</p> | <p>Ayuda a monitorear los hábitos de salud que puedan afectar a su</p> | <p>RETOS DIARIOS Y SEGUIMIENTO DE METAS</p> <p>Pacifico usa técnicas de trastorno cognitivo conductual para ayudarlo a enfrentar la ansiedad, un día a la vez, y gradualmente trabaja hacia sus metas de largo plazo mediante retos diarios.</p> | <p>Comenzará a ser consciente de los patrones y luego se</p> |

| | | | |
|----------------------------|--|--|---|
| | estado de ánimo cada día. | <p>SEGUIMIENTO DE LA SALUD</p> <p>Establecer y seguir metas diarias de salud para hábitos que afectan la ansiedad (ejercicio, dormir, cafeína, alcohol, etc.). Aprender a reconocer cuál de estos es el desencadenante de su ansiedad en base a patrones de su estado de ánimo. El ejercicio, dormir y la cafeína también pueden ser populares al usar la app de Apple Health.</p> <p>COMUNIDADES Y GRUPOS</p> <p>No está solo en esto. Comparta historias, consejos y más con la comunidad de apoyo al compañero de Pacífica.</p> | puede realizar ajustes. |
| reestructuración cognitiva | La aplicación eficaz de esta técnica permite la modificación del | a) Identificar cuáles son los pensamientos que interfieren para el buen desarrollo de su comportamiento. | Busca modificar los desajustes cognitivos, tales como creencias |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>estilo cognitivo de la persona. La reestructuración cognitiva busca un cambio a nivel de las estructuras más profundas de la persona que permita también un cambio conductual.</p> | <p>b) Identificar cuáles son las creencias que se relacionan con su comportamiento. c) Identificar el procesamiento cognitivo. d) Incorporación de estrategias de intervención tanto conductuales como cognitivas que permitan la modificación del estilo cognitivo de la persona por ejemplo: Retroalimentación: se le señala al paciente los aspectos de su ejecución que haya realizado correctamente y se le mencionaran aquellos aspectos que podía mejorar.</p> | <p>irracionales, diálogos internos inhibitorios, expectativas de autoeficacia erróneas, supuestos y esquemas negativos, estilos atribucionales inadecuados que interfieren e inhiben el buen desempeño social, eventos que incrementan la conducta.</p> |
|--|---|---|---|

En la Post evaluación, se aplicaría la subescala de Ansiedad- Estado (20 ítems) del cuestionario de Spielberger y sus colaboradores y E P S P. Es un inventario en formato Likert de 3 puntas en donde: 1 equivale a nada, 2 equivale a algo y 3 equivale a mucho.

4. CONCLUSIONES

En conclusión este trabajo ofrece una propuesta de intervención psicoterapéutica con el uso de la tecnología como herramienta de intervención bajo el modelo cognitivo conductual en el trastorno de ansiedad en jóvenes, donde se incorpora una de las tecnologías que ya forman parte de la vida cotidiana como es el internet por lo que muchos tendrán algún tipo de dispositivo móvil o no con conexión a la Red. Los dispositivos móviles han pasado a formar parte de la vida cotidiana de los individuos, que los utilizan y adaptan dependiendo de sus necesidades personales. Son aplicaciones que pueden ser descargadas de forma gratuita previo registro mediante un formulario en el que se piden una serie de datos del usuario.

Sin llegar a reemplazar la terapia tradicional, solo siendo un complemento para este tipo de trastornos como lo es la ansiedad la cual genera un sentimiento de intranquilidad en las personas que se llegan a encontrar en diversas situaciones de la vida cotidiana, se eligió la App Pacifica - para la Ansiedad que apoya a la técnica de Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson (Labrador, Puente y Crespo, 1993) y la Técnica de detección del pensamiento (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2000), ya que puede ser de uso cotidiano permite que las personas dispongan de ella en cualquier momento desde diferentes tipos de dispositivos móviles: Smartphone, tablet, notebooks, lo que supera la falta de tiempo y permiten una conexión inmediata desde cualquier sitio.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychological Association (2018). What Is Cognitive Behavioral Therapy? Whashington. Recuperado de <http://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-andfamilies/cognitive-behavioral.aspx>
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and stastical manual of mental disorders (DSM-IV) (4th. ed.). Washington, DC: Author
- Bados López, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia. *Psicothema*, 13 (3), 453-464.
- Baeza Velasco, Carolina. (2007). Tratamientos eficaces para el trastorno de ansiedad social. *Cuadernos de neuropsicología*, 1(2), 127-138. Recuperado em 24 de maro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-41232007000200004&lng=pt&tlng=es.
- Barquero Cabrero, M. (2016). Las apps como nuevo soporte de interacción entre la entidad universitaria y sus stakeholders. *Opción*, 32 (11), 15-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/310/31048902002/>
- Bornas, X., Rodrigo, T., Barceló, F., & Toledo, M. (2002). Las nuevas tecnologías en la terapia cognitivo-conductual: una revisión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (3), 533-541. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720311>
- Castañeda, J. (2018). *Intervención cognitivo conductual para trastorno de depresión con Ansiedad en adultos jóvenes*. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM – Dirección General de Bibliotecas. Tesis Digitales. Recuperado de <http://132.248.9.195/ptd2018/septiembre/0780280/Index.html>
- Cedeño, Iliana (2017) *Factores que inciden en la ansiedad y depresión en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa fiscal Luis Vargas Torres de la ciudad de Esmeraldas* (Tesis de grado) Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/browse?type=author&value=Cede%C3%B1o+Escobar%2C+Iliana+Estefania>
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Lemos-Giráldez, S., & Muñiz, J. (2012). Propiedades psicométricas del " Cuestionario de ansiedad estado-rasgo"(STAI) en universitarios. *Psicología Conductual*, 20(3), 547
- Garaigordobil, L. M. (1998). Modelos en la evaluación psicológica. En Autor, *Evaluación Psicológica. Bases teórico-metodológicas, situación actual y directrices de futuro* (pp. 71-142). Salamanca: Amarú Ediciones.

- García López, L J; Piqueras Rodríguez, J A; Martínez González, A E; Ramos Linares, V; Oblitas Guadalupe, L A; Rivero Burón, R; (2008). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD. *Suma Psicológica*, 15() 43-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
- Hothersall, D. (2005). *Historia de la Psicología*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Jacinto, C. (2011). Expectativas de los jóvenes: ¿qué hacer? Carta informativa del IIEP.Vol. 39. pp. 1-2. Recuperado de http://www.iiep.unesco.org/sites/default/files/newsletter2011-2_sp_web.pdf
- Kazdin, A. (1983) *Historia de la Modificación de Conducta*. Bilbaro: Desclée de Brouwer. Pp. 251-275.
- Lamas, M., y Distéfano, M. (2015). *Psicología y Tecnología en el Nuevo Siglo*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303314303_Psicologia_y_Tecnologia_en_el_Nuevo_Siglo
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta, qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Educación.
- Mayta, N.G (2011) “*La relación de la ansiedad y el rendimiento académico de los estudiantes de primer año de la carrera de psicología de la universidad mayor de san Andrés*” (Tesis Licenciatura). Universidad mayor de San Andrés Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperada de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/6622>
- Mendoza, B. (2010). *Manual de autocontrol del enojo: tratamiento cognitivo-conductual*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2017a). *Depresión, nota descriptiva*.
- Pacheco P, Bernardo, & ventura w, tamara. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de pediatría*, 80(2), 109-119. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000200002>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano (Décimo tercera ed.)*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Parodi, N (2018) *Ansiedad época actual*. (Trabajo final de grado) Universidad de la República de Uruguay.
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer
- Peñate, W., Roca-Sánchez, M.J., & Del Pino-Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), pp. 91-101. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v17n2/v17n2a10.pdf>

- Secretaría de Salud SSA (2014). Programa de Acción Específico Salud Mental 2013- 2018 (Primera ed.). México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Segrin, G, (2009). Social Skill Training. En W.T. O'Donohue y J.E. Fisher (Eds.). General Principles and Empirically supported techniques of Cognitive Behavior Therapy. NJ. John Wiley & Sons, Inc.
- Sierra, J., & Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade, 3 (1), 10 - 59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Tortella-Feliu M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. Revista Iberoamericana de Psicología. 2014;62(110):62-9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>
- El trastorno de ansiedad generalizada. Revista de la Facultad de Medicina (2013). (México), 56(4), 53-55. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es.
- https://play.google.com/store/apps/details?id=com.pacificallabs.pacifica&hl=es_MX

