



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

**TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN MAS EFICACES PARA
DISMINUIR LA ANSIEDAD GENERALIZADA DENTRO DE LA
TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

Reporte de Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Sonia Patricia Manríquez López

Directora:

Lic. Aleida Isela Rubiños Martínez

Dictaminadoras:

Dra. María Soledad Olazo Pérez

Mtra. Eva Norma Ortiz García



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 18 de junio de 2021



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 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.

Agradecimientos

Agradezco a Dios

Por su gran amor y por darme la oportunidad de terminar esta carrera tan importante para mí.

A mi familia que tanto amo:

Oscar, Ana Karen, Arely, Uriel y mi tío Jesús Manríquez por todo su apoyo y comprensión a lo largo de esta carrera.

A mi amiga Aida

Por todo su apoyo incondicional.

A mis maestros porque cada uno de ellos me brindó sus conocimientos que sirvieron de base para mi formación académica.

A mi directora de Manuscrito Recepcional por su acompañamiento en la elaboración de mi manuscrito Recepcional.

A la UNAM y el sistema SUAyED que me abrazó y me permitió ser parte de esta comunidad y formarme profesionalmente.

Índice

Resumen	5
Introducción.....	7
1. Ansiedad.....	10
1.1. Etiología.....	13
1.2 Tipos de ansiedad	14
2. TAG.....	15
2.1. Características biológicas	17
2.2. Prevalencia.....	18
2.3. Diagnóstico del Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).....	19
2.4. Sintomatología	20
2.5. Consecuencias de la ansiedad	21
2.6. Factores de riesgo.....	21
3. Evaluación del TAG dentro de la T.C.C.	24
3.1. Instrumentos para detectar el TAG dentro de la terapia.....	26
3.1.1. El cuestionario Escala de Gravedad del Trastorno de Ansiedad Generalizada	26
3.1.2. Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV.....	26
3.1.3. Escala de depresión y ansiedad de Beck, es un Instrumento autoadministrable.....	27
3.1.4. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés	27
3.2. Cuestionario de Evitación Cognitiva.....	27
3.3. Autorregistros:.....	28
3.4 Técnicas para tratar la ansiedad dentro de la terapia Cognitivo Conductual.	28
4. La Terapia cognitivo -conductual (TCC) de primera generación.....	28
5. La Terapia cognitivo -conductual (TCC) de segunda generación.....	29

6. La Terapia cognitivo -conductual (TCC) de tercera generación	30
6.1. Metas de los resultados de la terapia	31
6.2 Objetivos del tratamiento:.....	31
Discusión	51
Conclusiones.....	53
Referencias.....	56

LISTA DE TABLAS.

Tabla 6.1 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada	32
Tabla 6.2 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada	37
Tabla 6.3 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada	41
Tabla 6.4 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada	43
Tabla 6.5 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada	47
Tabla 6.6 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada	49

Resumen

En el presente manuscrito se realizó una investigación teórica que proporciona una síntesis enfocada en el trastorno por Ansiedad Generalizada TAG el cual invita a un análisis que nos lleve a una reflexión, así como a una construcción del conocimiento que permita obtener elementos teóricos que sustentan el diseño de las 6 tablas que contienen las distintas técnicas más utilizadas para el tratamiento, control y eliminación del trastorno por Ansiedad Generalizada (TAG). Su objetivo es conocer las técnicas de intervención que han sido más eficaces para disminuir o eliminar la ansiedad generalizada en los individuos dentro de la terapia cognitivo conductual. Los temas que se abordan son: concepto de ansiedad, la ansiedad generalizada, las características biológicas, la prevalencia del trastorno, cómo se puede diagnosticar el TAG, así como conocer los distintos factores de riesgo y la evaluación del TAG. Por lo que se concluye que al presentar la información en una tabla es más fácil de reconocer y entender cada una de las técnicas, lo que ayudará a que los estudiantes de psicología de SUAyED y los profesionales de la salud mental puedan realizar una investigación más rápida y eficaz.

Palabras clave TAG, técnicas, cognitivo conductuales, eficaz.

Abstrac:

In the present manuscript, a theoretical investigation was carried out that provide a synthesis that focuses on Generalized anxiety disorder GAD which invites an analysis that leads us to reflection, as well as a construction of knowledge that allows obtaining

theoretical elements that support the design of the 6 tables containing the different techniques most used for the treatment, control and elimination of generalized anxiety disorder (GAD). This document aims to know the intervention techniques that have been most effective in reducing or eliminating generalized anxiety in individuals within cognitive behavioral therapy. The topics covered are: the concept of anxiety, generalized anxiety, biological characteristics, the prevalence of the disorder, how GAD can be diagnosed, as well as knowing the different risk factors and the evaluation of GAD. Therefore, it is concluded that by presenting the information in a table it is easier to recognize and understand each of the techniques, which will help SUAyED psychology students and mental health professionals to carry out a faster investigation. and effective.

Keywords: GAD, techniques, cognitive behavioral, effective

Introducción

El trabajo de investigación teórica que presento, se enfoca en el Trastorno por Ansiedad generalizada TAG, el cual forma parte de los trastornos mentales que tiene mayor efecto en la población a nivel mundial, donde el TAG incapacita al individuo con pensamientos catastróficos que hacen que no pueda concentrarse ni hacer asociaciones provocándole miedo, irritabilidad, fatiga, inquietud, tensión muscular, problemas de sueño, afectando de esta manera su estabilidad emocional, social y familiar (Cedillo, et al.,2016), en este sentido la Organización Mundial de la Salud OMS menciona que más de 260 millones de personas en el mundo padece ansiedad ocupando el 6º lugar (3,4%) dentro de los principales trastornos que afectan a la población mundial, de acuerdo con Whalley & Hardeep, (2020) esto implica que el individuo carezca de una estabilidad emocional y un estado de plenitud por lo que es necesario se atienda de manera específica a través de una terapia cognitivo conductual, donde el mayor problema al que el terapeuta se puede enfrentar es a la resistencia que tiene el paciente para realizar cada una de las técnicas que se le indiquen y esta problemática puede ser una situación que le genere mayor ansiedad; por lo tanto, es importante que el estudiante en psicología y /o los profesionales de la salud mental busquen la técnica que sea más eficaz para ayudar al usuario a mejorar e incluso a erradicar los síntomas ocasionados por el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), ya que este trastorno produce una preocupación de pensamientos futuros reales o catastróficos que hace que se sientan angustiados, ansiosos y con mucha tensión e irritabilidad.

Esta investigación teórica es una recopilación de diversos documentos que destacan las técnicas más efectivas que favorecen el tratamiento eficaz del TAG, integrando sus beneficios, características y procedimientos.

Esta investigación es importante porque es una alternativa de consulta que beneficiará al estudiante de psicología de SUAyED y /o profesionistas del área de la salud mental, donde se promueve la reducción del tiempo y la cantidad de materiales de consulta a utilizar.

.Este documento tiene como objetivo realizar una investigación teórica desde la perspectiva de la psicología clínica, sobre el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en la población adulta, donde las causas de este trastorno son múltiples, pero se enfocará en la forma de intervención dentro de la terapia cognitivo conductual así como conocer cuáles son los instrumentos de evaluación más efectivos para identificarla y los tratamientos que han sido más eficaces para disminuir o eliminar la ansiedad generalizada ayudando a que el individuo pueda tener una mejor calidad de vida, en este sentido, las ventajas que este trabajo proporciona es que sea una fuente de consulta ya que en este documento se enlistarán las técnicas que han demostrado ser más eficaces para el tratamiento del trastorno de la ansiedad generalizada (TAG), así como las diferencias y semejanzas de cada una de ellas, por lo que este documento beneficiará al estudiante de psicología de SUAyED y /o profesionista del área de la salud mental a tener más información en un solo documento acerca de las técnicas más utilizadas en el enfoque cognitivo conductual y que resultan ser más eficaces

dentro de la terapia para abordar el trastorno por ansiedad generalizada; otra gran ventaja es que al integrar las técnicas de intervención, sus características, beneficios y procedimientos, este documento será una alternativa de consulta, que favorecerá al estudiante de psicología y a los profesionales de la salud mental ya que se puede reducir el tiempo y la cantidad de materiales de consulta que utilizaría para su investigación.

En este documento se investigará y analizará cada una de las técnicas de intervención que se han utilizado en la terapia cognitivo conductual y que han demostrado ser más eficaces para disminuir o eliminar el trastorno por ansiedad generalizada (TAG), también se presentarán dichas técnicas en un listado para ayudar o facilitar la revisión de información al estudiante de psicología y a los profesionales de la salud mental de ahí que la pregunta de investigación era:

¿Cuáles son las técnicas de intervención más efectivas para disminuir la ansiedad generalizada dentro de la terapia cognitivo conductual?

Y el objetivo general que guiaría la investigación era:

Analizar las técnicas de intervención que han sido más eficaces para disminuir o eliminar la ansiedad generalizada en los individuos dentro de la terapia cognitivo conductual.

Por lo que para poder llegar al objetivo general se crearon tres objetivos específicos que fueron los siguientes:

- Investigar teóricamente qué técnicas de intervención han sido más eficaces en el trastorno por ansiedad generalizada.
- Analizar teóricamente la eficacia de las técnicas de intervención para el trastorno por ansiedad generalizada. dentro de la terapia cognitivo conductual.
- Reflexionar sobre la importancia de aplicar las técnicas de intervención que han surtido más efecto en el trastorno por Ansiedad Generalizada dentro de la terapia cognitivo conductual.

Puedo destacar que al término de este documento los objetivos antes señalados fueron alcanzados por lo que se manifiestan dentro de este documento donde la hipótesis de esta investigación guiará el proceso para identificar las técnicas de intervención que han demostrado ser más eficaces y que han favorecido a la eliminación del trastorno por Ansiedad Generalizada (TAG) dentro de la terapia Cognitivo conductual (TCC).

1. Ansiedad

La Real Academia Española menciona que la ansiedad proviene del “latín anxietas-atis”, “es el estado de agitación, inquietud y zozobra del ánimo” médicamente “Es la angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) de la American Psychiatric Association nos dice que la ansiedad es un estado de anticipación opresiva y dificultad para controlar la preocupación.

Rojo (2011) menciona que la ansiedad es cuando nos encontramos inquietos, agitados o nerviosos. Por su parte Clark & Beck (2012) indican que la ansiedad es una respuesta generada por el sentimiento del miedo el cual nos evalúa el peligro al que podemos estar expuestos en determinadas circunstancias.

Salvador (2012) menciona que:

La ansiedad es una alteración adaptativa normal del funcionamiento de las capacidades humanas desde los procesos cognoscitivos, fisiológicos, emocionales, conductuales y terminando en los hábitos sociales de la persona, no obstante, en niveles no adaptativos e incontrolables se vuelve una interferencia mental que impide desarrollar a plenitud el potencial de las capacidades humanas (p.6).

Por su parte Cedillo et al. (2016) mencionan que la ansiedad se manifiesta como:

1.- Respuestas cognitivas: donde se alteran los pensamientos y se fomentan las preocupaciones, imágenes mentales, así como las consecuencias potenciales de nuestros pensamientos negativos, que nos llegan a la mente cuando estamos en una situación peligrosa o estresante.

2.-Respuestas fisiológicas: tensión muscular, taquicardia, dificultad para dormir, dolores de cabeza, cuello o espalda, náuseas, fatiga, diarrea, elevada tasa de respiración, sudoración, temblores, palpitaciones, mareos, enrojecimiento de la cara, sequedad en la boca, calor, así como cambios emocionales, conductuales, la vigilia, la atención, el razonamiento, la percepción, la motivación, el rendimiento académico y la concentración.

3.- Respuestas conductuales: gestos, sentirse inquieto, con miedo, enojado además del deterioro de respuestas de ejecución, escape y evitación; por lo tanto:

La ansiedad es una respuesta emocional de alarma que implica un peligro inmediato generando una tendencia a la acción, la cual es percibida como incontrolable y predecible, esta emoción es funcional ya que predispone al sujeto a estar alerta y reaccionar en caso de peligro. La ansiedad es el estado emotivo y de respuesta de amenaza o peligro que siente el individuo (González et al., 2020, p.3).

Para Cedillo et al. (2016) La ansiedad puede ser un factor que afecte el aprendizaje la concentración, la memoria y la capacidad de hacer asociaciones.

1.1. Etiología

La Secretaria de Salud (2010) menciona que un factor importante que favorece la ansiedad en los individuos son los factores biológicos como las irregularidades del sistema límbico y las variaciones en los sistemas neurobiológicos (serotoninérgicos y gabaérgicos), por su parte, Clark & Beck, (2012) mencionan que la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que son muy aversivas o amenazantes porque se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables que potencialmente podrían afectar la vida de un individuo donde el miedo actúa como una interacción del individuo ante el peligro, el cual implementa la base de los trastornos de ansiedad siendo su función adaptativa, la cual prepara al organismo a tener un plan de acción en contra de las amenazas provocadas por la ansiedad que se vive, por lo tanto se reconoce también que el miedo y ansiedad clínica suelen interferir con la capacidad de la persona para disfrutar de una vida plena y satisfactoria. En el surgimiento del TAG intervienen factores como: la vulnerabilidad biológica que puede interactuar con la vulnerabilidad psicológica (la percepción de amenaza generalizada y sentirse incapaz de afrontar los eventos amenazantes), factores ambientales no compartidos, donde la vulnerabilidad biológica (enfermedad/daño, muerte de otros, agresión física/sexual, conflictos con los padres, conflictos y falta de atención de los padres) puede interactuar con una vulnerabilidad psicológica por lo que ante la presencia de eventos estresantes o problemáticos, la persona puede responder con preocupación y ansiedad y esta

respuesta estará moderada por factores como las habilidades de afrontamiento y el apoyo social Barlow,(2002) citado en Vallejo,(2015).

Entre los factores asociados al TAG se pueden identificar el haber tenido progenitores con trastornos ansiosos o depresivos, haber vivido la pérdida de un progenitor antes de los 16 años, tener padres alcohólicos, haber sufrido maltrato verbal, en mujeres haber tenido un aborto tras embarazo no deseado; por lo tanto, las personas con TAG presentarán comúnmente diversas características de personalidad tales como dependencia, perfeccionismo, falta de asertividad por haber sido educado por padres ansiosos, sobreprotectores e incluso muy exigentes; y estas características de personalidad son factores que contribuyen a una falta de habilidades para manejar diversas situaciones problemáticas, especialmente interpersonales (Vallejo, 2015).

1.2 Tipos de ansiedad

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta edición (DSM-5) de la American Psychiatric Association menciona que dentro del trastorno de ansiedad podemos encontrar diversos tipos de acuerdo con sus características como son:

- Trastorno de ansiedad por separación
- Trastorno de ansiedad por enfermedad
- Trastorno de ansiedad no especificado
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

- Trastornos de pánico
- Fobia específica
- Mutismo selectivo

2. TAG.

Nezu, et al. (2004), menciona que “el trastorno de la ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza por la preocupación patológica que va de un tema a otro” (p.119), por lo que las personas con TAG están atenta a los estímulos que son más amenazantes, por lo que siempre está pensando que algo malo va a suceder aún, aunque exista muy poca probabilidad que sucedan.

El TAG es un trastorno que su principal característica es la preocupación crónica, excesiva e incontrolable o poco realista sobre diversos sucesos o actividades durante la mayoría de los días con una duración mínima de 6 meses, lo que hace que sea altamente incapacitante y se puede presentar junto con la depresión, el DSM-5 nos marca que en efecto su característica es la ansiedad y preocupación excesiva o la anticipación aprensiva que se produce durante mínimo seis meses, afectando principalmente en el área social, laboral y escolar; al individuo le cuesta mucho controlar su preocupación, presenta tres o más de los siguientes síntomas durante los últimos seis meses (en niños solo se requiere un síntoma), la sintomatología causa malestar clínicamente significativo, las alteraciones no se les atribuyen a efectos fisiológicos de una sustancia como las drogas o medicamentos, ni a afecciones

médicas, por lo que las personas con TAG están atentas a los estímulos que son más amenazantes por lo que siempre está pensando en que algo malo va a suceder aún aunque exista muy poca probabilidad que sucediera; los síntomas de la TAG según (Nezu, et al.2004); (Caballo .2007);(Garay et al., 2019) y (González et al, 2020) son:

- 1.- Inquietud, o sensación de sentirse atrapado o con los nervios de punta.
- 2.-Se fatiga muy fácilmente
- 3.-Dificultad para concentrarse, se queda con la mente en blanco.
- 4.- Irritabilidad.
- 5.- Tensión muscular.
- 6.-Problemas de sueño: dificultad para conciliar el sueño, seguir durmiendo, sueño inquieto e insatisfactorio (sentir que no duerme bien).

Por lo tanto, las características del trastorno de ansiedad generalizada son provocadas por estímulos estresantes y las preocupaciones propias del individuo en las cuales el punto medular es el miedo que siente la persona ante los posibles resultados futuros adversos o mortales que puede presentar si no va a terapia.

Cuando el trastorno de ansiedad generalizada TAG se presenta a temprana edad es consecuencia de una separación o pérdida de los padres, además de los traumas y los estilos de apego; otro factor es la existencia de alguna enfermedad mental en la familia, así como hospitalizaciones recurrentes (Garay et al.,2019,).

Para Clark & Beck (2012) el trastorno de ansiedad generalizada TAG es un estado persistente que conlleva a la preocupación crónica, excesiva y generalizada, que va acompañada por síntomas físicos o mentales de ansiedad que originan una angustia o un deterioro significativo del funcionamiento diario.

2.1. Características biológicas

Existen hechos reales que señalan que el TAG presenta factores neurobiológicos que originan la presencia de sintomatología que se va volviendo crónica, por lo que existen etapas de tranquilidad, pero se reactiva con algún suceso como es una pérdida, un trauma, una separación de los padres, estilos de apego, algún familiar con ansiedad u otro trastorno mental, hospitalizaciones prolongadas, problemas en el trabajo, divorcio entre otros factores.

El TAG se caracteriza por el exceso de pensamientos negativos que están relacionados con la hiperactividad del circuito cortico talamoestriado de la corteza prefrontal dorsolateral; el miedo y la ansiedad se ha relacionado con la hiperactividad de la amígdala, la corteza cingulada anterior y la corteza orbitofrontal; estudios de neuroimagen funcional han encontrado que los sujetos con TAG muestran mayor actividad que los controles en la corteza prefrontal ventral y lateral y en el surco presental, pero actividad baja en el hipocampo, el surco cingulado medio, el putamen y la cabeza del caudado (Langarita, 2019).

2.2. Prevalencia

Nezu et al. (2004) menciona que “la tasa de prevalencia a lo largo de la vida es de 5% al 12 % de los pacientes de las clínicas de trastornos de ansiedad presentan TAG, el problema es que menos del 25% recibe tratamiento” (p.120).

El TAG puede presentarse en la niñez, suele suceder por separación o pérdida de los padres además de los traumas, los estilos de apego y modelado, o si existe un indicio de enfermedad mental en la familia, así como hospitalizaciones (Garay et al.,2019), pero también en la edad adulta después de algún suceso estresante este trastorno es crónico teniendo una afectación cognitiva, física y social importante.

La Organización Mundial de la Salud (2017), menciona a través de las últimas investigaciones realizadas en el 2015, que el 3.6% de la población mundial padece trastornos de ansiedad con mayor prevalencia en las mujeres 4.6% en comparación con los hombres 2.6% a nivel mundial; continua diciendo que en el continente americano se estima que el 7.7% de las mujeres sufren ansiedad a comparación del 3.5% de los hombres, por lo que no varía la tasa de prevalencia entre los grupos de diferentes edades, pero si disminuye en los grupos de edad avanzada. Los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia con prevalencia de 6 meses oscilan entre 6% y el 17% aumentando en la adolescencia, por lo que son los jóvenes quienes sufren más este trastorno. (Clark & Beck, 2012), por lo tanto 264 millones de personas en el mundo viven con ansiedad siendo el continente americano donde su población sufre mayormente de este trastorno a 57.22% aumentando su prevalencia un 14.9% de 2005 al 2015. (OMS, 2017, p.18). Del 90% de las personas que padecen TAG sufren otros

trastornos psiquiátricos y 75% cumple los criterios de un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo, 42% padecen depresión mayor el 16% padece abuso de alcohol y otras sustancias como estrategias de afrontamiento; se calcula que el 50% abarcan trastornos de personalidad por evitación, trastornos de personalidad por dependencia y con mayor frecuencia obsesivos-compulsivos (Nezu et al., 2004) y (Garay et al.,2019).

2.3. Diagnóstico del Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

En el DSM-5(2014) se menciona que la ansiedad generalizada es la preocupación excesiva que se produce por más de seis meses, donde al individuo le cuesta mucho trabajo controlar la preocupación, puede presentar tres o más síntomas de la siguiente lista: inquietud o estar atrapado o con los nervios de punta, fatigado, dificultad para concentrarse, tener la mente en blanco, estado de irritabilidad y tensión muscular, problemas de sueño afectando notablemente su aprendizaje y atención en el trabajo y en la escuela causando malestar físico, social, laboral y de conducta; los pacientes con ansiedad generalizada están más susceptibles a tener ideas suicidas, carecen de un funcionamiento social efectivo, por lo que presentan una serie de pensamientos negativos e incontrolables que hacen que experimenten miedo a las consecuencias que podrían tener tanto por cosas que ya sucedieron así como cosas que van a suceder; los síntomas que una persona con ansiedad generalizada puede presentar son: síntomas somáticos, diarrea, inquietud, sudoración, náuseas, temblores, entumecimiento muscular, respuestas de sobresalto exageradas, problemas para pasar la comida, sensación de tener algo en la garganta, sacudidas, boca seca, manos frías, síntomas depresivos e inquietud motora.

Para Garay, et al. (2019), el TAG “se centra en la ansiedad y preocupación excesivas sobre diversos sucesos o actividades durante la mayoría de los días y establece una duración mínima de 6 meses” (p.2); al respecto Nezu, (2012) menciona que el TAG centra su atención en los acontecimientos futuros que pueden suceder que le generan preocupación.

2.4. Sintomatología

Si bien Nezu et al. (2004) afirma que los pacientes con TAG pasan mucho tiempo preocupándose por el futuro, tienen una mayor intolerancia a la incertidumbre comparados con los que tienen otros trastornos, entonces, la ansiedad que experimenta cada individuo presenta diferente sintomatologías e intensidades como: tensión, molestias o dolores musculares, nerviosismo, traspiración o sudoración excesiva, aumento en la frecuencia cardiaca, aumento de la frecuencia respiratoria, desconfianza, cervicalgias, síndrome de intestino irritable, dificultades de atención, mareos, temblores, irritabilidad, espasmos, nerviosismo, problemas de sueño, cefaleas, taquicardias, fatiga, sensación de pérdida de control de la situación que está viviendo., interferencia mental en ideas y pensamientos, preocupación, miedo, ahogo, estado de confusión, síntomas somáticos.

De acuerdo con Salvador (2012), Garay et al. (2019); UNAM (2013) y Garay et al. (2019) entre el 75% y el 90% de los pacientes que presentan TAG también presentan otro trastorno mental, por lo que recurren la automedicación, al abuso del alcohol y otras sustancias como estrategia de afrontamiento frente a las preocupaciones

sistemáticas en consecuencia, los pacientes se anticipan con pensamientos catastróficos, se afligen, por lo que la ansiedad y la sintomatología se acentúa y esta preocupación hace que el paciente evite y dificulte que se le ayude. (Garay, 2019).

2.5. Consecuencias de la ansiedad

A decir de Clark & Beck (2012) la presencia del trastorno de ansiedad generalizada aumenta significativamente la probabilidad de sufrir uno o más trastornos adicionales que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo si no se atiende oportunamente.

Para Salvador (2012) si no se trata la ansiedad puede generar pérdida de control del sistema personal, incapacidad para pensar, actuar, aprender, concentrarse, generando crisis de pánico o angustia y sufrimiento que puede llevar a una depresión deteriorando su calidad de vida.

2.6. Factores de riesgo.

Hay diversos factores que pueden provocar situaciones de riesgo de generar una ansiedad algunos de ellos son:

- El contexto social
- Laboral
- Personal
- Educativo

- El género o sexo del paciente es otro factor de riesgo ya que la mujer se encuentra más predispuesta a sufrir episodios de estrés y ansiedad.

De acuerdo a Fernández et al.(2012) la prevalencia es mayor en las mujeres; un estudio realizado a alumnos de la Universidad Tecnológica de Nezahualcóyotl “nos muestra las diferencias significativas de la ansiedad antes y después de la intervención por género en hombres ($Z=3.086p<0.002$) y en mujeres ($Z=-3.595, p<0.000$)”, Salvador, (2012) nos menciona que sus inicios suele presentarse a las 19 años en el 81% de los casos donde las personas que estudian presentan ansiedad, aumentando con el ingreso a la universidad generado la carga de actividades escolares como:

- Pasar a exponer
- Recitar
- Hacer examen
- Tener o no un empleo
- El noviazgo
- La reconciliación
- El embarazo
- El divorcio

- Independizarse
- La farmacodependencia
- Consumo de alcohol
- Tabaquismo
- Drogadicción

Otros estudios arrojan un 3.7% (de=0.1%) mientras 1 hombre sufre ansiedad generalizada 3 mujeres también sufren el trastorno, donde las causas más comunes son el desempleo, la soltería y el bajo nivel educativo. (Garay et al.,2019); otros factores que pueden generar ansiedad generalizada son: alguna catástrofe natural como (los terremotos, inundaciones, incendios, pandemias etc.) por lo que si estos síntomas son muy intensos se puede presentar una crisis.

Para Fernández et al.(2012) una crisis de ansiedad es un momento de máxima intensidad de la sintomatología que vive el individuo, desencadenándose muchas veces durante el sueño, despertándose con una sensación de muerte, respiración acelerada, falta de aliento, ahogo, palpitaciones, manos o pies fríos, miedo a perder el control, molestias abdominales, desmayo o aturdimiento, sensación de entumecimiento u hormigueo, taquicardias, mareos, sudoración, miedo a morir, sentir que se vuelve loco, náuseas, sensación de opresión precordial incluso dolor precordial, estas crisis puede durar unos minutos o

continuar por horas donde el paciente siente una sensación de peligro inminente por lo que es importante que asista al doctor para descartar posibles enfermedades médicas; si no presenta causas por enfermedad el tratamiento se debe de dirigir a las causas primarias por lo que el tratamiento se hará mediante medicación por parte del médico para calmar los síntomas. Muchos de los pacientes diagnosticados con TAG ya tienen años de padecerlo en silencio lo que provoca que sus malestares hayan aumentado no recordando el inicio ni las causas de sus padecimientos provocando que sientan que estas preocupaciones crónicas son cada vez más incontrolables y crean que son parte de su personalidad, afectando considerablemente su estado de ánimo proyectándolo en la familia, amigos y el trabajo.

3. Evaluación del TAG dentro de la T.C.C.

Según la revista de la Facultad de medicina México, UNAM (2013), existen dos tipos de tratamiento, el farmacológico y el psicoterapéutico; donde en el farmacológico al paciente se le da medicamentos recetados por un doctor, los cuales suelen ser fármacos inhibidores de la ansiedad, si se sigue la dosis de acuerdo con las indicaciones del médico se pueden utilizar por tiempo prolongado, no muestran tolerancia ni peligro de abuso, pero es importante mencionar que solo el médico las receta; algunas de ellas son: Duloxetina, Escitalopram, Imipramina, Paroxetina, Sertralina, Venlafaxina de los cuales los efectos secundarios más comunes pueden ser: náuseas, disfunción sexual, agitación, aumento de peso e insomnio.

El tratamiento psicoterapéutico cognitivo-conductual reduce la ansiedad a través de técnicas de psicoeducación, reducción de las cogniciones negativas, terapia de relajación, las cuales no tienen ningún efecto secundario.

Por su parte Moreno (2012), menciona que la terapia cognitivo-conductual estudia el guión estímulo-respuesta donde las cogniciones (que son los pensamientos, atribuciones, creencias etc.) son las causantes de los problemas emocionales y conductuales; dentro de esta terapia se utilizan técnicas centradas en el cambio de conducta pero enfocándose en las variables cognitivas, donde el pensamiento es la causa de la conducta, por lo que nos dice que es importante cambiar el pensamiento ya que es el objeto principal de la terapia.

Según Fernández et al.(2012) para poder evaluar un trastorno de ansiedad se debe de realizar una entrevista psiquiátrica profunda, revisando la psicopatología básica que presenta el individuo utilizando diversas herramientas que nos ayuden a un diagnóstico eficaz, es importante identificar los factores psicológicos, biológicos y sociales que generan la ansiedad en el paciente además, de realizar una buena historia clínica (una anamnesis) que oriente para identificar cual tipo de ansiedad presenta: ansiedad simple, ansiedad generalizada, fobia o angustia que nos ayuden a identificar situaciones de riesgo para el paciente y su entorno, en este sentido Nezu, et al. (2004) nos menciona que para la evaluación clínica, la entrevista estructurada es la mejor herramienta para evaluar el trastorno de ansiedad del DSM-IV; (versión a lo largo de la vida) este test se evalúa la ansiedad, el estado de ánimo y el consumo de

sustancias; para la evaluación conductual, el automonitoreo permite evaluar la ansiedad y el efecto negativo, los pensamientos asociados con la angustia, la preocupación y el tiempo que se invierte en ellas.

3.1. Instrumentos para detectar el TAG dentro de la terapia.

De acuerdo con Vallejo (2015) dentro de los instrumentos aplicables para la detección del trastorno de ansiedad generalizada se encuentran:

3.1.1. El cuestionario Escala de Gravedad del Trastorno de Ansiedad Generalizada

(Generalized Anxiety Disorder Severity Scale, GADSS; Shear y cols., 2006) el cual es una entrevista breve centrada en los síntomas del TAG, incluye seis ítems: frecuencia de la preocupación, malestar, frecuencia, intensidad y malestar, de los síntomas asociados al deterioro laboral y social, donde cada ítem se valora en una escala de 0 a 4.

3.1.2. Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV

(Screening Scale for DSM-IV GAD; Carroll y Davidson, 2000, citado en Bobes y cols., 2006). Identifica a usuarios con TAG según los criterios del DSM-IV la cual evalúa a partir de 12 ítems de respuesta dicotómica. La sintomatología deberá presentarse en los últimos 6 meses, esta escala maneja una puntuación de 4 o más indicando probable TAG.

3.1.3. Escala de depresión y ansiedad de Beck, es un Instrumento autoadministrable Guillén y González (2019)

Es una escala que cuenta con 21 reactivos evalúa la gravedad de la diversa sintomatología que presenta el usuario. Cada reactivo se califica de 0 a 3. La suma de todas sus respuestas varía de 0 a 63 puntos. Cuanto mayor es el resultado que se obtiene, mayor es la severidad de los síntomas que se presenta. (Nezu, et al.,2004)

3.1.4. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

versión de 21 ítems (Depression Anxiety, Stress Scales, DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995). La escala califica de 0 a 3 con qué intensidad/frecuencia ha experimentado durante la semana anterior cada uno de 21 síntomas emocionales negativos. Existen tres escalas (depresión, ansiedad y estrés) de 7 ítems cada una. La escala de depresión evalúa disforia, desesperanza, desvalorización de la vida, autodesaprobación, falta de interés/implicación, anhedonia e inacción. La escala de ansiedad enfatiza los síntomas somáticos y subjetivos de miedo.

3.2. Cuestionario de Evitación Cognitiva

(Questionnaire d'Évitement Cognitif; Cognitive Avoidance Questionnaire, CAQ; Gosselin y cols. 2002). Evalúa la manera de evitar las preocupaciones y las obsesiones. Consta de 25 ítems que la persona valora de 1 a 5 según lo que considera característico de ella, valora 5 subescalas: sustitución de pensamientos, transformación de imágenes en pensamientos verbales, la distracción, evitación de estímulos de pensamientos desagradables y la supresión de pensamientos.

3.3. Autorregistros:

Se hace el registro de acuerdo con las necesidades de cada usuario se registra el nombre, la fecha, los días, la conducta a modificar, en que situaciones se presentó, que sucedió antes, durante y después del suceso o crisis, quienes estaban presentes.

3.4 Técnicas para tratar la ansiedad dentro de la terapia Cognitivo Conductual.

Respecto a las terapias exitosas para tratar el TAG dentro de la terapia cognitivo conductual se encuentran diversas técnicas o tratamientos que se pueden trabajar en conjunto para generar un cambio de conducta; se menciona que con los aportes de Viktor Frankl en 1925 nota un especial interés en la ansiedad anticipatoria que produce y aumenta una gran variedad de trastornos mentales porque crea una técnica llamada intención paradójica; la desensibilización sistémica es otra técnica muy utilizada, la cual consiste en presentar gradualmente el estímulo que está provocando la ansiedad, manteniendo el nivel de ansiedad al mínimo.

4. La Terapia cognitivo -conductual (TCC) de primera generación.

Surgen en la década de los años 50 se sustenta por dos principios científicos el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante se utilizaron análisis estadísticos, (Moreno, 2012), en 1958 Joseph Wolpe utiliza la desensibilización sistemática. Stampfl y Levis en 1968 comienzan a trabajar la terapia implosiva la cual muestra los estímulos que provocan ansiedad al máximo nivel hasta que ya no le provoquen el más mínimo nivel de ansiedad.

5. La Terapia cognitivo -conductual (TCC) de segunda generación.

Surge en 1970 donde se estudiaba el estímulo-respuesta, nos dice que las cogniciones son las causas de los problemas emocionales y conductuales por lo que se debe cambiar el pensamiento para poder cambiar la conducta problema, donde unas de las limitaciones fueron los intentos de control, la reducción o eliminación de los eventos, así como los objetivos de intervención que producían efectos contrarios y de rebote incrementado la intensidad, frecuencia, duración de los eventos no deseados. Estas terapias nos dicen que las creencias, atribuciones, pensamientos y aprendizajes son las causas principales de los problemas conductuales por las que surge el entrenamiento de inoculación del estrés y se utiliza para reducir el estrés laboral, las operaciones quirúrgicas, las fobias, la ira, el dolor y los problemas de salud, afrontamiento del cáncer y de la esclerosis múltiple, insatisfacción de la imagen corporal, la ansiedad para la realización de exámenes, ansiedad social, hablar en público, ansiedad generalizada, falta de asertividad; se centra en las habilidades cognitivas y de relajación; Caballo,(2007) menciona que las técnicas de relajación ayudan al organismo a controlar sus impulsos psicofisiológicos volviendo a un estado de equilibrio regresando al individuo al aquí y al ahora ayudando a equilibrar las emociones, pensamientos y su procesos físicos ayudando a tener una actitud positiva bajando los niveles de estrés.

6. La Terapia cognitivo -conductual (TCC) de tercera generación

La tercera generación surge en 1990 -2004 su denominación se debe a Steven Hayes este movimiento se identifica porque trabaja el análisis conductual, el análisis funcional y el conductismo racional. Pérez (2014) menciona que estas técnicas están enfocadas en el aprendizaje, pero no se enfocan en la sintomatología del sujeto, sin embargo, modifican su experiencia subjetiva y la conciencia de ella logrando que los síntomas resulten excesivos u obsoletos y pueden ser buena opción dentro de la TCC (Moreno, 2012).

En este periodo surgen las técnicas de auto monitorización de situaciones externas, pensamientos, sentimientos, reacciones fisiológicas y conductas disfuncionales, las técnicas de Control gradual de estímulos, las técnicas de liberación de vivir expectante y a partir del 2020 han surgido artículos con nuevas técnicas que han resultado eficaces acerca de las terapias sobre la ansiedad generalizada dentro de esta nueva normalidad; Moreno(2012) menciona que la capacidad humana de modificar el cerebro radica en los pensamientos que elegimos tener por lo que es importante comenzar a desarrollar pensamientos positivos, que nos provoquen emociones placenteras y felicidad a través de las diferentes técnicas para entrenar a nuestro cerebro evitando de esta manera una mayor cantidad de pensamientos negativos que nos generen envidia, depresión, enojo, rencor. sentimientos de culpa, etc. Los cuales sean factores para sentirse infelices, las técnicas que surgieron fueron: técnicas de auto monitorización de situaciones externas, técnica de detención de

pensamientos, sentimientos, reacciones fisiológicas y conductas disfuncionales, control gradual de estímulos, liberación de vivir expectante (González, 2020).

Las metas de los resultados de la terapia son:

Disminuir y controlar la preocupación, Nezu (2012) menciona que la incapacidad que tiene el individuo es saber controlar y afrontar los síntomas desadaptativos que afectan su calidad de vida. evitando la angustia que se genera por la preocupación; se pretende que el individuo aprenda habilidades de afrontamiento y la capacidad para generar pensamientos asertivos que ayuden a ver el mundo de manera positiva, así como disminuir la intolerancia a la incertidumbre, reducir el afrontamiento desadaptativo, la ingesta de sustancias nocivas como medicamentos, alcohol, etc. mejorar las habilidades sociales, así como las habilidades de aprendizaje y laborales. alterar las metacogniciones desadaptativas, disminuir la intolerancia a la incertidumbre y minimizar los síntomas físicos de la ansiedad.

De acuerdo con Nezu (2012) los objetivos del tratamiento serían:

1.- Alterar las condiciones desadaptativas: situaciones externas (amenazadoras) y las situaciones internas (sensaciones somáticas), así como las metacogniciones de la preocupación (los pensamientos y las sensaciones de la preocupación) modificando estos pensamientos y sensaciones por pensamientos más positivos, más analíticos

Técnicas de Intervención: Reestructuración cognitiva, terapia de resolución de problemas y terapia de ampliación de conciencia.

2.-Disminuir la intolerancia a la incertidumbre. Los pacientes con TAG se preocupan de modo consciente acerca de los sucesos futuros y se concentran en los estímulos amenazadores esta preocupación hace que el paciente se prepare, por lo que la preocupación sirve como mecanismo de afrontamiento lo que genera un efecto negativo y uno de pérdida de control preocupándose cada vez más y a esto se le llama “Ciclo de aprehensión ansiosa”. Intervenciones potenciales específicas de la meta: terapia de resolución de problemas, automonitoreo y control de estímulos.

3.- Reducir el comportamiento evitativo. El paciente TAG al tratar de evitar la preocupación aumenta la angustia; relacionándose con las habilidades desadaptativas de resolución de problemas; reducir el comportamiento evitativo es funcional a corto plazo, pero a largo plazo inhibe el procesamiento emocional por lo que la ansiedad persiste generando tensión interna crónica y otros síntomas somáticos. “pero se ha demostrado que hacer esto aumenta la angustia” (Nezu, et al.,2004, p.129).

Técnicas de intervención; terapia de exposición, ensayos conductuales, estrategias interpersonales.

4.- Aminorar los síntomas físicos de la ansiedad. Es importante reducir la irritabilidad, los problemas para conciliar el sueño, fatiga y la dificultad para concentrarse.

Técnicas de intervención: entrenamiento de relajación, desensibilización de autocontrol y entrenamiento en higiene para dormir.

Tabla 6.1 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada

Nombre	Características	Beneficios	Procedimientos
Reestructuración cognitiva	Identifica los pensamientos automáticos distorsionados y suposiciones disfuncionales, Se le enseña al paciente que es la interpretación de circunstancias amenazadoras lo que causa la angustia, por lo que se enseña de manera racional la probabilidad real(Nezu,2012)	Se seleccionan y cambian las ideas básicas de los pensamientos negativos. y se entrena al paciente a remplazarlas por ideas más adaptativas	Identificar los pensamientos automáticos capaces de entorpecer la realización de las actividades, por lo que se debe alejar la atención excesiva a sensaciones negativas y alterar las ideas metacognitivas acerca de los beneficios de preocuparse.
Terapia de resolución de problemas	Esta técnica genera un proceso cognitivo-afectivo y conductual, el cual ayuda a	Ayuda al paciente a definir sus problemas y generar soluciones alternas contribuyendo a	Establecer respuestas de afrontamiento más adaptativas. Bados y García, (2014) mencionan los pasos para una solución eficaz

	<p>los pacientes a comprender la naturaleza de los problemas estresantes lo que favorece a buscar soluciones prestando atención en la respuesta desadaptativa; (Bados y García, 2014).</p>	<p>establecer respuestas de afrontamiento adaptativas que le permitan manejar más eficazmente conflictos a futuro. esta técnica realiza cambios generales en el individuo que son duraderos, (Bados y García,2014).</p>	<p>de problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- ¿Cuál es el problema? Cuál es la situación real, como le gustaría que fuera. 2.- ¿La meta es real y alcanzable? 3.- ¿Qué posibles soluciones hay para este problema? (Genere lluvia de soluciones). 4.- ¿Cuál es la mejor solución para este problema? ¿Puedo llevarla a cabo? ¿Cuánto tiempo y esfuerzo necesitaré para darle solución? ¿Cuáles son las consecuencias que se originarán a corto, mediano y largo plazo? ¿Cuáles son las consecuencias para otros a corto, mediano y largo plazo? 5.- ¿Qué pasos debo de
--	--	---	---

			<p>realizar para darle solución?</p> <p>6.- ¿Cómo saber si la solución es funcional? (p.22)</p> <p>Zurilla y Nezu (1982) dentro de Morejón (2019) menciona que se debe de identificar el problema, ofreciendo opciones de solución que ayuden a erradicar el problema o dar una mejor solución y evaluar las diferentes alternativas hasta tomar una decisión” (p.259).</p>
Terapia de ampliación de conciencia	Entrenamiento en resolución de problemas y el establecimiento de metas positivas para disminuir la preocupación, así como aumentar las	Entrenamiento para que el paciente acepte el presente en lugar de preocuparse por lo que pueda pasar.	Entrenamiento de las ideas de psicoeducación en la preocupación, entrenamiento de relajación, exposición y la acción consciente

	metas positivas a largo plazo.		
Trabajo con rumiaciones	Esta técnica ayuda al usuario a que no quede atrapado en sus pensamientos negativos analizando el valor de cada uno de los pensamientos.	Hacen consciente al usuario de sus pensamientos, la forma en que aparecen, el tiempo que se quedan atrapados en sus rumiaciones; Morejón (2019) menciona que los pensamientos se asocian a contextos los cuales pueden estar controlados por diversos antecedentes externos o internos y las consecuencias que se origina de ellos.	Al estar dando vueltas a algo sin encontrar la solución al problema y no existe un avance el usuario debe darse cuenta de que darle vueltas al problema no es una solución eficaz por lo que es importante El terapeuta debe hacer consciente al usuario de los efectos negativos de rumiar. -Realizar un proceso de solución de problemas identificando el problema y pensar en las soluciones que puede haber para solucionarlo. Prestar atención a la experiencia sensorial del presente por lo que cuando el usuario comencé a rumiar con sus pensamientos deberá

			<p>dirigir su atención a lo que ve, escucha y siente quitando su atención al pensamiento negativo.</p> <p>Centrarse en la tarea, conseguir mantener la atención plena en la tarea que se realiza evitando los pensamientos negativos.</p> <p>Desviar la atención a los pensamientos negativos es importante que el usuario realice actividad física (hacer ejercicio y labores domésticas) y actividad mental (estudiar, leer, cantar una canción) para mantenerse activo. Morejón (2019).</p>
--	--	--	--

Nota; Cuadro de elaboración propia, con información de Nezu et al.(2004) y Caballo(2007 y Morejón (2019).

Tabla 6.2 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada

Nombre de la técnica	Características	Beneficios	Procedimientos
Automonitoreo	Procedimiento de evaluación el cual identifica las señales o estímulos que originan la ansiedad, pensamientos, reacciones y preocupaciones.	provoca la disminución de incertidumbre y el aumento del control.	Se instruye al paciente a identificar los estímulos como pensamientos, sensaciones físicas o sucesos estresantes que originan la ansiedad;
Control de estímulos	Controlar las circunstancias de cuándo y cómo surge la preocupación	Que el paciente comience a sentir una necesidad cada vez menor de preocupación y una capacidad mayor de evitación de esta.	Enseñar a programar su momento de inquietarse donde y cuando hacerlo lo que hace que el paciente se dé cuenta de que la preocupación no es estrategia de afrontamiento para la incertidumbre y que se puede controlar.
Desensibilización sistémica	Exposición gradual a la conducta problemática	Buscar respuestas que ayuden a la relajación Ejem.	-Entrenar al paciente con técnicas de relajación muscular

	<p>donde se asocia el estímulo que produce ansiedad a una respuesta que produce relajación</p>	<p>Relajación progresiva de Jacobson.</p> <p>Consiste en que el usuario primero se imagine las situaciones que le provocan ansiedad, a través de la relajación vaya perdiéndole el miedo hasta que se le pide se enfrente a la situación para que le vaya perdiendo el miedo y se contrarreste la ansiedad y el miedo que le provoca dicho evento o situación.</p>	<p>progresiva.</p> <p>-Enseñar a evaluar el grado de ansiedad que presenta en ese momento de 1 a 100.</p> <p>-Reconocer cuales son las situaciones que nos produce ansiedad y enlistarlas comenzando por las que producen menor ansiedad. Ej. Exponer frente al grupo, hablar con un desconocido, hablar con un maestro etc.</p> <p>Se le pide al usuario se relaje y pensó en las situaciones que le causan ansiedad, comenzando por las que le producen menos ansiedad.</p> <p>-Cuando las situaciones le provoquen menos ansiedad se le invitará a que se enfrente a la</p>
--	--	--	--

			situación realmente.
Intención paradójica	Su propósito refiere que el usuario pueda realizar la conducta que le causa ansiedad y que se pretende erradicar espontáneamente.	Su objetivo descartar la posibilidad de controlar la situación para que el usuario la realice automáticamente y esto provoque que la ansiedad desaparezca paulatinamente.	El terapeuta ya no insiste al usuario en que realice cierta actividad que le provoca ansiedad ahora se la prohíbe, con la intención de que el usuario al desaparecer los intentos de provocarla aumentar la posibilidad de realizarla espontáneamente

Nota; Cuadro de elaboración propia, con información de Nezu et al.(2004), Caballo(2007) y Morejón (2019)

Tabla 6.3 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada

Técnica de intervención	Características	Beneficios	Procedimiento
Programación de actividades	El usuario junto con el terapeuta programan las actividades que realizará diariamente.	El usuario controla su tiempo ya que se da cuenta que es capaz de realizar las tareas que se le asignan. Esta programación es muy útil para el usuario con ansiedad porque este registro pone a prueba sus creencias de que algo malo le va a ocurrir.	En cada una de las actividades que realizará el usuario se le pide que evalúe, en una escala de 0 a 5 puntos, el grado de dominio y agrado que ha experimentado al llevarla a cabo cada actividad. En el caso de personas con problemas de ansiedad, el grado de dominio y el nivel de ansiedad o malestar que el usuario presenta es lo que se va a evaluar para poder conocer si la terapia está dando o no resultados.
Role-playing	Sirve para ensayar la conducta a realizar	El paciente comprueba que los pensamientos que tenía acerca de una	Se ensaya con el paciente la conducta o la situación a modificar

		actividad o una conducta que va a ocurrir no son necesariamente verdad.	
Técnicas de control de estímulos	Reducir los estímulos que afectan al paciente para conciliar el sueño y aumentar los estímulos que benefician al paciente para conciliar el sueño	Modificar los pensamientos disfuncionales para mejorar los problemas de sueño	Evitar Estímulos que interfieren para conciliar el sueño: no tomar café, evitar pensamientos de situaciones problemáticas cambiándolos por pensamientos agradables. Estímulos que ayudan a conciliar el sueño. : tratar de ir a dormir en un mismo horario, evitar ver televisión, celular, por lo menos una hora antes de dormir, realizar ejercicios de relajación antes de dormir.

Nota; Cuadro de elaboración propia, con información de (Nezu et al.,2004) y (Caballo,2007).

Tabla 6.4 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada

Técnicas de afrontamiento	Características	Beneficios	Procedimientos
Relajación y respiración	<p>Reducir la ansiedad a través de ejercicios de respiración a través de:</p> <p>1.- la relajación muscular progresiva de Jacobson (1938), donde se le entrena a la persona ejercicios de tensión/relajación de los músculos.</p> <p>2.- Entrenamiento autógeno: entrena al paciente a sentir el cambio corporal que se le pide ejemplo:</p>	<p>Disminuye presión sanguínea, aumenta del flujo sanguíneo, mejora la concentración, el dolor y la tensión se reducen,</p>	<p>El paciente debe estar cómodamente sentado o acostado, lejos de ruidos, se tiene que concentrar en el audio o la voz del terapeuta o si el ya conoce la técnica puede realizarla comienza con una serie de respiraciones profundas inhalando y exhalando, concentrándose en el aquí y en el ahora.</p>

	<p>relajación muscular (Te pesan las piernas), la regulación de la respiración (la respiración se vuelve más tranquila) etc.</p> <p>Respiración es importante enseñar técnicas de respiración para relajarse.</p> <p>respiración diafragmática e imaginería agradable.</p>		
Exposición graduada	Exponer al sujeto a la situación u objeto que le causa ansiedad (esta	Con la exposición constante puede bajar el nivel de ansiedad que	Se utiliza la desensibilización sistémica en la imaginación o exposición

	exposición puede ser imaginaria)	presenta hasta minimizarla o extinguirla.	donde se somete o se expone imaginariamente o en vivo al usuario a una situación que le causa ansiedad y en cada sesión se vuelve a trabajar con esa situación hasta que el usuario ya sea mínima o no presente la reacción ansiosa.
Entrenamiento asertivo	Practica de estrategias asertivas dentro de la terapia que ayudan al paciente a que sea capaz de decir no, realizar preguntas, dar su opinión de algo, pedir ayuda, lo que hace que la persona aprenda a	Que el paciente aprenda las estrategias para manejar las situaciones que le producen ansiedad	Durante la terapia el psicólogo y el sujeto practican una situación que le cause ansiedad al sujeto y le explica cómo puede reaccionar, o que palabras decir, o como debe de actuar en determinada situación. Aplicación: Evaluar el asertividad utilizando una

	<p>expresarse claramente evitando incomodar a los demás.</p>		<p>escala o describiendo la situación que le genera ansiedad.</p> <p>Se enlistan las situaciones que le generan ansiedad de menor a mayor creando respuestas favorables para cada situación.</p> <p>Enseñarle al usuario cómo reaccionar a cada una de las situaciones comenzando el terapeuta y después el usuario: es importante que el terapeuta realice feedback sobre la manera de reaccionar del usuario.</p> <p>-</p>
--	--	--	--

Nota; Cuadro de elaboración propia, con información de (Nezu et al,2004), (Caballo,2007) y (Morejón,2019)

Tabla 6.5 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada

Técnicas cognitivas	Características	Beneficios	Procedimientos
Autorregistros	Su función es recopilar la información sobre cómo se siente emocionalmente el usuario a lo largo del día, el autorregistro más utilizado es el Registro diario de pensamientos distorsionados (DTR) de Beck.	“Obtener información detallada del paciente y sirve de línea base para comparar cambios posteriores, así como confirmar o refutar conductas” (Caballo, 2007, p.387)	En el autorregistro se anota el día y la hora en que ocurre la conducta, donde cuando y como sucedió donde estaba y que estaba ocurriendo cuando sucedió el usuario deberá registrar cual fue la intensidad de su estado emocional a lo largo del día de 0 sentirse muy mal a 100 sentirse muy bien.
Técnica de descubrimiento guiado	El clínico realiza un cuestionario de preguntas abiertas para que el paciente llegue a asociar y argumentar sus creencias.	Que el paciente aprenda a realizar interpretaciones alternativas (p.389)	¿Cuál es la evidencia a favor o en contra de estos pensamientos? ¿Cuales son las formas alternativas de pensar en esta situación? ¿Cuáles son las consecuencias de pensar de esta manera? (p. 389)

<p>REBAP/ MINDFULNESS</p>	<p>Es un entrenamiento que hace que la persona aprenda a estar en el aquí y en el ahora (momento presente) Se centra en la respiración natural,</p>	<p>Relaja el sistema nervioso periférico y se activa el sistema nervioso central mejorando la conectividad cerebral, el aprendizaje, la memoria y la regulación de las emociones. Permite que el sujeto se concentre en lo que está haciendo en este momento sin que su mente divague sobre el futuro o sobre el pasado evitando apego o rechazo, si observa la presencia de pensamientos, emociones y/o sensaciones diversas que ocurren en el momento aceptar que este pensamiento está ocurriendo</p>	<p>la práctica consiste en reconocer el contenido del pensamiento y el proceso de prestar atención plena, hacerse consciente de la distracción y amablemente volver a prestar atención plena a la respiración. por lo que se debe dirigir la atención a algún pensamiento o actividad positiva o agradable; la terapia se imparte en 8 a 10 sesiones. Y se pide que el individuo realice los ejercicios tanto en sesión como en casa.</p>
--------------------------------------	---	--	---

Nota; Cuadro de elaboración propia, con información de (Nezu et al.,2004), (Caballo,2007) y (Morejón,2019).

Tabla 6.6 Técnicas de Intervención para la ansiedad generalizada

Nombre de la técnica	Características	Beneficios	Procedimientos
terapia de exposición	Evita cogniciones; a través de identificar las preocupaciones vividas como pensamientos, comportamientos y emociones que le provoca la ansiedad generalizada	El objetivo es que el usuario le pierda el miedo y la ansiedad al pensamiento problemático.	El paciente identifica las preocupaciones y trae a su mente las imágenes vividas que le generan ansiedad, se le pide que se concentre en las imágenes por 25 a 30 minutos; el usuario analizará junto con el terapeuta que pensamientos lo hacen sentir ansiedad.
Ensayos conductuales	Facilitan experimentar temor, así como desconectarse de la preocupación.	Que el paciente compruebe si sus teorías acerca de los sucesos son reales o no	Se instruye a los pacientes que los pensamientos son solo teorías no hechos se les pide que las comprueben para que vean si sus pensamientos son reales o no

Psicoeducación	Explicar al usuario en que consiste el TAG, explicar sus características, cómo afecta su vida, síntomas, tratamientos y qué se puede hacer para mejorar.	Que el usuario entienda los mecanismos del trastorno y las estrategias a seguir. Ayuda a reducir el nivel de incertidumbre del usuario.	Se le explica al paciente ¿Qué es la ansiedad generalizada?, el objetivo que persigue, la relación que existe entre la ansiedad y el sistema nervioso, su proceso de activación, sensaciones corporales, reacción del cuerpo ante el peligro, ataque de pánico, estrategias a seguir.
-----------------------	--	---	---

Nota; Cuadro de elaboración propia, con información de (Nezu et al.,2004) y Caballo,2007)

Discusión

Considerando que existen diferentes técnicas para disminuir o controlar la ansiedad generalizada dentro de la terapia cognitivo conductual; es importante destacar que la evaluación es la parte medular para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada, si bien existen diferentes test y herramientas para tal propósito, lo que en este trabajo se enfatiza es que existen diversas técnicas de intervención que resultan ser más eficaces para disminuir o controlar la ansiedad generalizada en los individuos que otras y es por ello que al compilar todas las técnicas más utilizadas en los últimos años se facilita la comparación y selección de las mejores o más eficaces técnicas para el abordaje del TAG ya que como lo menciona Langarita (2019) la resistencia al tratamiento se genera porque se utilizan técnicas psicoterapéuticas inadecuadas para el usuario lo que afecta los resultados de la terapia, ya que se pueden generar distorsiones y sesgos cognitivos: por lo tanto, es importante escoger las técnicas más efectivas para el tratamiento de la ansiedad generalizada (TAG).

Por lo que se refiere a las intervenciones sobre la ansiedad generalizada la mayoría de las técnicas conductuales forman parte del proceso en la terapia cognitivo conductual donde el objetivo es que se realice la modificación de la conducta del paciente, estas técnicas son herramientas que permiten la validez de la hipótesis del clínico o las creencias del modelo, donde se le motiva al paciente a realizar las acciones que le provocaban preocupación o miedo esto le permite descubrir como muchas veces sus pensamientos van más allá de lo que en realidad puede suceder, por lo cual después de investigar teóricamente, se puede responder a la pregunta que inicialmente teníamos ¿Cuáles son las técnicas de intervención más efectivas para disminuir la ansiedad generalizada dentro de la terapia cognitivo conductual?

Fernández et al. (2012) y Whalley & Hardeep (2020) mencionan que las técnicas más eficaces para el tratamiento de la ansiedad generalizada son: Psicoeducación, desensibilización sistemática, Técnicas de reestructuración cognitiva, Entrenamiento en

resolución de problemas, Técnicas de autocontrol y Técnicas de respiración y relajación incluyendo en ellas Mindfulness.

Puedo destacar que al término de este documento los objetivos antes señalados fueron alcanzados por lo que se manifiestan dentro de este documento donde esta investigación guio el proceso para identificar las técnicas de intervención que han demostrado ser más eficaces y que han favorecido a la eliminación del trastorno por Ansiedad Generalizada (TAG) dentro de la terapia Cognitivo conductual (TCC). Los resultados que se obtienen mediante las técnicas de intervención como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en resolución de problemas, la técnica de relajación progresiva, la técnica de desensibilización sistémica; la psicoeducación, las técnicas de respiración y el mindfulness , han sido muy favorables para el paciente modificando sus emociones, motivación y conducta promoviendo su bienestar emocional, el desarrollo personal, el ejercicio del autoconocimiento, promoviendo un cambio que es duradero puesto que al ayudar al usuario a modificar sus pensamientos, actitudes, conductas para vivir de manera plena; tal es la eficacia de estas técnicas que pueden ser utilizadas en todos los individuos desde niños hasta personas de la tercera edad logrando buenos resultados, en cualquier caso, reduciendo la sintomatología de forma efectiva (Fernández et al., 2012).

Conclusiones

La terapia cognitivo conductual combina las técnicas para eliminar la ansiedad generalizada y se puede afirmar que son una muy buena herramienta para garantizar una intervención óptima que beneficie al usuario diagnosticado con TAG, y si se realiza una combinación de técnicas por ejemplo: de reestructuración cognitiva, resolución de problemas, complementándolo con técnicas de relajación y de respiración ayudarán al usuario a relajar el sistema nervioso periférico activando el sistema nervioso central regulando de esta manera su aprendizaje y emociones lo que ayudará al usuario a evitar los pensamientos negativos distorsionados y las rumiaciones.

Es por esto que se alcanzaron los objetivos propuestos en esta investigación donde el objetivo general se cumplió ya que se analizaron las diferentes teorías realizando una recopilación teórica de las técnicas de intervención que han sido más eficaces para disminuir o eliminar el TAG en los individuos dentro de la TCC, es por esto que se llega a la conclusión de que las técnicas más eficaces para disminuir o erradicar la Ansiedad Generalizada son: Psicoeducación, Desensibilización sistemática, Reestructuración cognitiva, Automonitoreo, Autorregistro, Entrenamiento en Resolución de problemas, Técnicas de relajación y de respiración y Mindfulness.

Así como también se cumplieron los objetivos específicos: Investigar teóricamente y reflexionar la importancia de aplicar las técnicas de intervención que han sido más eficaces en el trastorno por ansiedad generalizada, es por esto por lo que se concluye que las técnicas de intervención son muy importantes dentro de la terapia cognitivo conductual.

En resumen, las técnicas de intervención son muy importantes dentro de la terapia cognitivo conductual donde los objetivos que se proponen son:

- 1.- Educar al paciente a través de la psicoeducación a cerca de las características del TAG, como afecta su vida si no se atiende, sintomatología, su

tratamiento y que estrategias puede utilizar a través de la terapia y las tareas a realizar en casa que son un complemento importante para ayudar a reducir el nivel de

incertidumbre del usuario.

2.- Enseñar al usuario a utilizar los autorregistros para monitorear en que momento ocurre la crisis de ansiedad generalizada, quienes están en ese momento, con que intensidad ocurre el evento, que síntomas aparecen, donde el automonitoreo y el autorregistro son las mejores técnicas que le ayudarán a identificar los estímulos estresantes que origina la ansiedad y de esta manera poder evitarlos, aumentando su autocontrol.

3.-Proporcionar estrategias a través de las distintas técnicas generando un aprendizaje significativo que haga sentir al usuario bien consigo mismo.

4.- Enseñar habilidades para afrontar los problemas y las situaciones que le causan estrés como la reestructuración cognitiva donde se le pide al usuario cambiar las ideas básicas identificando los pensamientos negativos que le causan angustia y se le pide reemplazar por ideas mas adaptativas que le generen menos estrés, esta técnica es muy favorable y es una de las mas utilizadas por los clínicos de la misma manera que la terapia de resolución de problemas donde dentro de la terapia se le enseñan habilidades al usuario para que genere soluciones más adaptativas y menos estresantes estableciendo respuestas de afrontamiento que le ayudarán a ir reduciendo su angustia y el miedo promoviendo menos crisis de ansiedad generalizada y aumentando las metas positivas a largo plazo.

Recomendaciones

Por lo tanto, es así como se puede afirmar que una intervención exitosa para la ansiedad generalizada desde la terapia cognitivo conductual deberá estar definida por los objetivos y las metas planteadas de acuerdo con las necesidades del usuario, pero es importante mencionar la necesidad de intervenir de la siguiente forma para obtener mejores resultados.

1.- Educar psicológicamente a través de un programa que pueda incluir psicoeducación.

2.- Prevenir los riesgos en el uso del alcohol y las drogas, sugerir que el paciente realice ejercicio, promover las actividades que aumenten su autoestima como algún deporte o pasatiempo.

3.- El fortalecimiento del autocontrol promoverá que el usuario aprenda a tener el control de sus emociones.

4.- Prestar atención al problema que menciona el usuario dentro de la terapia, y trabajar en ello realizando un tratamiento eficaz dentro de las sesiones.

Es importante que después de un tiempo de terapia se vuelvan a aplicar los Post test para verificar si se ha logrado avances dentro de la terapia.

Referencias.

- American psychiatric association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bados y García (2014). Resolución de problemas. Facultad de psicología. Departament de Personalitat. Universitat de Barcelona. https://www.academia.edu/27201330/Bados_A_y_Garc%C3%ADa_Grau_E_2014_Resoluci%C3%B3n_de_problemas_Publicaci%C3%B3n_electr%C3%B3nica_Colecci%C3%B3n_Objeto_y_Materiales_Docentes_OMADO_http_hdl_handle_net_2445_54764
- Barahona, Q., M. (2013). *El Papel de la investigación teórica en la construcción del conocimiento: Una reflexión desde la Universidad Estatal a distancia (UNED)*. Costarrica. Pp2-16 Dialnet- [EIPapelDeLaInvestigacionTeoricaEnLaConstruccionDel-4888225.pdf](http://hdl.handle.net/10461/4888225)
- Caballo, E., V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol.1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*. Madrid.Siglo XXI de España Editores, S, A. capítulos 1-8. <https://es.scribd.com/document/392710287/Tratamiento-cognitivo-conductual-Vol-1-Vicente-E-Caballo-pdf>
- Cedillo, I.B., López Z. J., Pérez, L.P., Espíndola, D. P., Ramos, G. A. y Álvarez, H.O. (2016). *Ansiedad en los estudiantes de la facultad de estudios superiores Iztacala*. Revista electrónica de psicología Iztacala. Vol.19. no.2. <https://ru.iztacala.unam.mx/download/files/original/5bd7b0817da9c85e501ee7f9c65ccdd3.pdf>
- Cedillo, B.,B.(2017). *Generalidades de la neurobiología de la ansiedad*. Revista electrónica de psicología Iztacala. Vol.20, no.1, art14.

<https://ru.iztacala.unam.mx/download/files/original/9dc7e7a1784dede596d24c115f24dd34.pdf>

Clark, A. A. y Beck, A.T. (s/f). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones, la solución cognitiva conductual*. España.
<https://www.edeslee.com/img/cms/pdfs/9788433028464.pdf>

Clark, D. & Beck, A.(2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad, Ciencia y práctica. Serie psicoterapias cognitivas*. Bibliotecas de psicología Desclée de Broumer. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

DSM-5 (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American psychiatric association
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Fernández, L. O., Jiménez, H. B., Alfonso, A.R., Sabina, M.D. y Cruz, N.J. (2012). *Manual para el diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Revista electrónica de las ciencias médicas cienfuegos. Vol.10, no.5. ISSN:1727-897x
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

Garay,C,J,. Donati S., Ortega L., Freiría S., Rosales G. y Koutsovitis, F. (2019). *Modelos cognitivo-conductuales del trastorno de Ansiedad Generalizada*. Revista de psicología. Año2019.Vol.15.no.29, p.7-21
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>

García, L.S. y Gallardo, O. V. (2021). *Cuidados de un paciente con trastorno de ansiedad generalizada*. Universidad de Granada. Editorial Glosa.
<file:///C:/Users/cyber/Downloads/Dialnet-CuidadosAUnPacienteConTrastornoDeAnsiedadGeneraliz-7731000.pdf>

- Gonzalez, A. G., Negrin, F. C. & Suarez, S. D. (2020). *Eficacia de la Terapia de Activación Conductual en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: Una revisión sistemática*. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de la laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20518/Eficacia%20de%20la%20Terapia%20de%20Activacion%20Conductual%20en%20el%20Trastorno%20de%20Ansiedad%20Generalizada%20Una%20revision%20sistemica.pdf?sequence=1>
- Guillén D.B., C. y González C.R., A.L. (2019). *Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos*. *Psicología y Salud*, 29 (1),5-16
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2563/4471>
- Langarita-Llorente R., García- García P. (2019). *Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática*. *Revista de Neurología/formación Online*. <https://www.neurologia.com/articulo/2018371>
- Morejón R., A. (2019). *Manual de psicoterapias Teoría y técnicas*. Editorial Herder. Barcelona. 1ª edición digital.
<https://es.scribd.com/document/468826192/Manual-de-psicoterapias-Teoria-y-tecnicas-Alberto-Rodriguez-Morejon-pdf>
- Moreno, A. (2012). *Terapias Cognitivo-conductuales de tercera generación (TIG): La atención Plena/mindfulness*. *Revista internacional de psicología*. Vol.12, ISSN18181-1023.
<https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2014/08/Mindfulness.pdf>
- Nezu., Nezu & Lombardo (2004). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivos-conductuales. un enfoque basado en problemas*. México, D.F. Manual moderno.

- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017)..*Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. World Health Organization, Ginebra
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Rojo, M.J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Psicología pirámide. Manuales pacífico. Valencia.
- Salvador, C., J. (2012). *Ansiedad: una propuesta de taller*. (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma de México. Facultad de psicología.
<http://132.248.9.195/ptd2013/julio/0697037/Index.html>
- UNAM (2013). *El trastorno de ansiedad generalizada*. Boletín de la ANMM. Revista de la facultad de medicina (México). vol.56, no.4. Ciudad de México, julio-agosto 2013. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009
- Vallejo, P., M. (2015). *Manual de terapia de conducta. Tomo 1, 2a edición*. España . Editorial Dykinson, S.L
https://www.academia.edu/43223377/Manual_de_terapia_de_conducta_Tomo_I
- Whalley M.& Hardeep K. (2020). *Cómo vivir con la ansiedad y la preocupación en medio de una incertidumbre global*. Gia Español/Spanish.Psychology Tools.
https://www.psychologytools.com/assets/covid-19/guide_to_living_with_worry_and_anxiety_amidst_global_uncertainty_es.pdf