



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE ARTES LIBERALES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DR.

ALBERT EYDE

LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL EN ADULTOS QUE PADECEN
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A
OPTAR EL GRADO DE:

PSICÓLOGA CLÍNICA

SAMANTHA ELIZABETH ECHEVERRIA LEON

TUTORA:

MSC. CAROLINA PEÑAFIEL

SAMBORODÓN, MAYO 2017

Índice de Contenido

Resumen	3
Abstract	4
La terapia Cognitiva Conductual en adultos que padecen trastorno de ansiedad generalizada	5
Metodología	6
Ansiedad.....	7
Angustia	8
Miedo	8
Diferencia entre miedo, angustia y ansiedad	9
La conducta	10
La Personalidad.....	11
Trastornos de la Personalidad tipo C	12
Definición de las Personalidades del grupo C de acuerdo al DSM-5...	13
Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	15
Tratamiento propuesto para el TAG	17
Técnicas Conductuales para el manejo del TAG.....	18
Técnicas Cognitivas para el manejo del TAG	19
Discusión.....	24
Conclusión	24
Limitaciones.....	25
Bibliografía	27

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Ejemplificación de las diferentes conductas entre ansiedad, miedo y angustia.	10
Cuadro 2: Principios evolutivos, funciones de supervivencia y constructos bipolares del modelo de Millon (1998)	12
Cuadro 3: Diferentes tipos de manifestaciones de la Personalidad Grupo C.....	13
Cuadro 4: Comparación sobre la utilidad de Técnicas Conductuales VS Técnicas Cognitivas	21

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo dar a conocer los beneficios que las personas adultas, que padecen trastorno de ansiedad generalizada pueden obtener al utilizar la terapia cognitiva conductual. Para ello se profundizó en la historia de esta terapia, analizando su evolución y separando las diferentes terapias similares que sirven de ayuda para otros tipos de trastornos. Las terapias cognitivas buscan que el paciente cuestione sus propios pensamientos para luego establecer un modo para modificarlos; a diferencia de la terapia conductual la cual busca modificar la conducta del individuo a través de técnicas de reforzamiento. Se concluye que, para el TAG, los resultados señalan que la terapia recomendada es la cognitiva conductual, ya que es una combinación de la técnica cognitiva y la técnica conductual, creando un tratamiento completo. A diferencia de otras terapias, la TCC, tiene valor a largo plazo, de modo que el paciente no presentara los síntomas con la misma fuerza a largo plazo. Para obtener esta información se utilizó el método cualitativo comparativo, analizando diferentes estudios a nivel mundial; se recopilaron artículos a través de la base de datos de Google Académico.

Palabras claves: ansiedad, miedo, angustia, conducta, personalidad, terapia cognitiva conductual, TAG, tratamiento.

Abstract

The present article has as objective to provide knowledge about the benefits the adults that suffer from TAG can obtain by using the cognitive conduction therapy. For this, the search was profound in the history of cognitive conduction therapy, analyzing its evolution and the different similar therapies that help for other diseases. Cognitive therapies seek to make the patient question their own thoughts in order to establish a method to modify them; unlike conduction therapy, which seeks to modify an individual's behavior through reinforcement techniques. It is concluded that for the purposes of TAG, the results indicate that the proper technique to be utilized is cognitive conduction, as it constitutes a combination of conduction and cognitive therapies creating a more complete treatment, which constitutes the only method to treat the disease. Unlike other therapies, the TCC, has long-term benefits, which means that the patient will not display symptoms with the same degree of severity on the long run. In order to obtain the pertinent data, the qualitative comparative method was implemented, analyzing several studies worldwide, several articles were compiled through the EBSCO database, which is provided by UEES, and through Google scholar.

Key words: *anxiety, fear, anguish, conduct, personality, cognitive, conduction, therapy, tag, treatment*

La terapia Cognitiva Conductual en adultos que padecen trastorno de ansiedad generalizada

Los constantes cambios, avances y transformaciones en la sociedad, afectan a los individuos que viven en ella. Cada sociedad, cultura, país y ciudad es distinta, algunas tienen cosas en común, otras son muy distintas entre ellas a pesar de pertenecer a la misma región. Estos factores son claves cuando aparecen trastornos emocionales en un ser humano. Estos trastornos han ocurrido a lo largo de los años, por lo que se han creado distintas terapias para tratarlos.

Es común que los individuos confundan la ansiedad con otro tipo de emoción y es aún más común el desconocimiento que existe al momento de diferenciar los distintos tipos de ansiedad que puede haber y el posible manejo que pueda tener. El objetivo de esta investigación es dar a conocer las causas, características, síntomas y consecuencias que una persona que padece el trastorno de ansiedad generalizada atraviesa a lo largo de su vida. De modo que, la sociedad en general tenga un mayor conocimiento acerca del malestar que padece un individuo al tener este trastorno; de esta manera la estigmatización hacia las personas con un trastorno mental, emocional u otro, sea cada vez menor y estos individuos estén inmersos en el medio y no sean tratados diferentes. A través de la recolección de distintos artículos e investigaciones se puede analizar cuál es el mejor tratamiento para una persona que padece del TAG.

La terapia Cognitiva Conductual permite al adulto que sufre un trastorno de ansiedad generalizada sobrellevarlo de una manera mas adecuada, por lo cual nuestro objetivo general demostrar y confirmar que esta terapia Cognitivo Conductual es la terapia mas apta para la solución del trastorno de ansiedad generalizada en los adultos. Además, plantea una posible solución desde esta terapia, como lo es el manejo de

técnicas de la Terapia Racional Emotiva y los resultados que la misma puede tener. Para esto se abordará desde una clara conceptualización que nos permita identificar y psicoeducar a las personas en lo que es la ansiedad, la influencia de la personalidad y la posibilidad de tener un tratamiento para la misma.

En la parte inicial de este paper se buscará dar importancia a la descripción de conceptos esenciales para el desarrollo de la investigación que se llevó a cabo, basándonos en fundamentos teóricos apoyados en la psicopatología clínica, por lo que es importante establecer con claridad el significado clínico de lo que es la ansiedad, el miedo, la angustia, la diferencia entre las tres y los efectos que tiene sobre la conducta. Además se mencionará la importancia de la personalidad y como esta va a influir en la reacción de cada individuo ante las distintas eventualidades de su vida.

Metodología

El presente trabajo es un estudio teórico de carácter bibliográfico en el cual se empleó una búsqueda que abarca textos de autores clásicos hasta las aplicaciones contemporáneas de las teorías analizadas. La búsqueda bibliográfica recogió textos que se secuenciaron de acuerdo a la relevancia, su influencia en los fenómenos clínicos y su proceso de tratamiento y adquisición. Además, se realizó una búsqueda de artículos académicos donde se enfatizó obtener información acerca de la aplicación de las teorías analizadas en la actualidad, para finalmente concluir en la unión de los aspectos en común de las teorías propuestas. Para la recopilación de textos y artículos académicos, se utilizó las palabras claves propuestas al inicio del artículo. Los libros y artículos fueron adquiridos a través de la base de datos EBSCO proporcionada por la UEES y en

la base de datos de Google Académico, durante los meses de enero a abril del 2017 usando un buscador de internet tradicional.

A continuación se realizará distintos conceptos de lo que es ansiedad, miedo y angustia para comprender como éstas conforman el TAG para poder llevar a cabo la confirmación de nuestra hipótesis de que la terapia cognitivo conductual es la mas apta para el manejo de los pacientes adultos con TAG.

Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es fundamental para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, alienta el logro de metas y contribuye a mantener un nivel alto de conducta y trabajo. (Americo, 2015)

La ansiedad es una emoción que aparece en el individuo como señal de alarma para advertir al sujeto de alguna adversidad o peligro. Este sistema se puede alterar y ser excesivo, apareciendo en situaciones en las que no deberíamos estar preocupados, llegándose a convertir en un trastorno. (Felix, 2013)

En cada individuo la ansiedad se presenta de manera particular; cada sujeto es un universo distinto, de modo que, un grupo de personas puede percibir diferentes situaciones como riesgosas, mientras que para otras es algo cotidiano. De acuerdo a las distintas fuentes bibliográficas revisadas se puede decir que desde el punto de vista de la psicología de la personalidad se concibe a la ansiedad en términos de rasgo y estado, existen tests donde a través de las diferentes preguntas se puede comprobar la diferencia y si es que hay presencia de alguna de ellas.

Desde el punto de vista de rasgo, se considera que los sujetos presentan una predisposición relativamente estable a percibir las situaciones como amenazantes y a experimentar ansiedad de forma más duradera y constante a lo largo del tiempo, convirtiéndose en una disposición o tendencia. (Martinez, Garcia, & Ingles, 2013)

Desde el punto de vista de estado, se considera que los individuos presentan estados transitorios experimentados en un momento puntual, con una determinada intensidad, y ante una situación específica. Este estado es caracterizado por una mezcla única de sentimientos de tensión, preocupación, aprehensión y nerviosismo, todo esto junto a cambios fisiológicos. (Ries, Castenada, Campos, & Del Castillo, 2010)

Angustia

La angustia es una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva a series repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto. Es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica primaria es la pérdida de la capacidad de actuar voluntariamente por parte del individuo. En esta emoción están involucrados factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, por lo que para su tratamiento debe ser abordada de manera integral por todos estos campos. (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2013)

Miedo

Según el Diccionario de la Real Academia Española miedo es una perturbación angustiosa del ánimo por un peligro o daño real o no real. Miedo a que suceda algo inesperado a lo que ellos esperan que pase.

A pesar de que el miedo es visto como una emoción universal, cada sociedad y cada individuo presentan una reacción diferente ante él. Algunas personas se paralizan

ya que no conocen cómo enfrentar un momento de miedo, no saben cuál debe ser el siguiente paso. Otros individuos pueden usar el miedo para un estado de activación maximizada donde los reflejos son más rápidos y con mejor criterio. (Moana, 2009)

El miedo tiene fundamento en muchos lugares desde la religión hasta la educación. En cualquier parte del mundo se indica a los individuos desde edad temprana a lo que deben temer.

Diferencia entre miedo, angustia y ansiedad

Es muy común que se presenten confusiones por la definición de los términos miedo, angustia y ansiedad, usualmente no son utilizados en el contexto adecuado y por lo tanto es apropiado plantear las diferencias, por esta razón a continuación se realizara una comparación de las definiciones y ejemplificación de cada una de estas palabras para aclarar la importancia de cada una de ellas .

El miedo es una emoción que aparece como respuesta ante una situación real (que está sucediendo), que la persona interpreta como peligrosa. Tiene como objetivo alertar y ayudar a tomar precauciones para evitar el peligro; pidiendo ayuda, huyendo o luchando.

La ansiedad es la respuesta ante una situación imaginada, que no está sucediendo en ese momento; pero es algo que está cerca de ocurrir o que pueda ocurrir en el futuro, de forma que el sujeto lo interpreta como una amenaza física o psicológica. De modo que lo que el individuo interpreta de la situación es lo que determina como se siente.

La angustia es considerada ser una sensación más física, caracterizada porque los individuos sienten una aprehensión en el pecho o en el estómago, acompañada de un temor a morir o volverse loco. (Rodriguez, 2016)

La conducta

La conducta es el comportamiento que presentan los individuos en respuesta al medio, donde influyen algunas partes del organismo, formando unidad entre los procesos emocionales y cognitivos. La definición de conducta es muy importante destacarla aquí ya que nos permitirá ver claramente cual es la diferencia entre el miedo, ansiedad y angustia por medio de la ejemplificación de las diferentes conductas.

Existen conductas no observables directamente como la cognición y la emoción, pero si son observables indirectamente por medio de la expresión corporal, reacciones fisiológicas, palabras y movimientos. La conducta no es heredada, se va formando por medio del ambiente en el que se desenvuelve. Este comportamiento puede modificarse mediante refuerzos positivos y negativos. (Freixa i Baque, 2013)

Cuadro 1: Ejemplificación de las diferentes conductas entre ansiedad, miedo y angustia.

Ansiedad	Miedo	Angustia
Una persona esta acostada en su cama descansando, de pronto empieza a imaginarse que está en un campo y se encuentra con un lobo.	Una persona camina por un campo y se encuentra con un lobo. Luego se da cuenta que en realidad era un perro y es amistoso.	Una persona está almorzando en un campo, imagina que un lobo se acerca a su mesa.
Reacción: Interpreta la	Reacción: Identifica la situación como peligrosa y	Reacción: Interpreta la situación como peligrosa, se queda inmóvil, siente aprehensión en su pecho;

situación como una amenaza y la persona se comienza agitar, busca como huir; aunque aún no haya sucedido y quizás nunca suceda.	siente miedo. Luego reacciona y se da cuenta que la situación es segura y el temor desaparece.	aunque el lobo nunca paso por ahí.
---	--	------------------------------------

En este cuadro de ejemplos podemos observar distintos tipos de respuestas conductuales, dependiendo de las situaciones a las que se enfrenta una persona. Se puede aclarar la diferencia entre estas tres emociones. La angustia se parece mucho a la ansiedad, ya que ambas aparecen ante una situación imaginaria, sin embargo, la angustia deja paralizada a la persona, por otro lado, la ansiedad provoca que el individuo se agite y busque huir. El miedo por su parte aparece como alerta ante un posible peligro, a una situación que en realidad está pasando.

La Personalidad

Allport define la personalidad como la integración de todos los rasgos y características del individuo, que determinan su forma de comportarse. Es decir que la personalidad se forma a partir del desarrollo del sujeto, de sus características ambientales, biológicas y sociales que explican, modulan y mantienen su comportamiento. (Montano, Palacios, & Gantiva, 2012)

Cuadro 2: Principios evolutivos, funciones de supervivencia y constructos bipolares del modelo de Millon (1998)

Principio Evolutivo/Ecológico	Funciones de supervivencia	Constructo Bipolar
Existencia	Potenciación de la vida Preservación de la vida	Placer - dolor
Adaptación	Modificaciones ecológicas Acomodación ecológica	Actividad - Pasividad
Replicación	Individualidad Cuidado de la prole	Si mismo - Otros
Abstracción	Capacidad de razonamiento, reflexión, planificación y toma de decisiones.	Externa - Interna Tangible - Intangible Intelecto - Afecto Asimilación - Imaginación

(Sanchez, 2013)

Trastornos de la Personalidad tipo C

Existen varios tipos de trastornos de la personalidad y están divididos en tres categorías A, B, C. Los trastornos de tipo A son denominados los raros o excéntricos y están subdivididos en paranoide, esquizoide y esquizotípico, los trastornos de tipo B son denominados los dramáticos, emotivos e inestables y están subdivididos en antisocial, limite, histriónico y narcisista. Los trastornos de tipo C son los más vulnerables a padecer el TAG y los que están presentes en el siguiente cuadro. Para que estos tipos de

trastornos puedan ser diagnosticados de acuerdo al DSM-5, deben cumplir al menos cuatro de los siete criterios propuestos por el manual.

A continuación se definirá de acuerdo al DSM-5 los tipos de personalidades del Grupo C.

Definiciones de las Personalidades del grupo C de acuerdo al DSM-5

El trastorno de la personalidad evitativa es un patrón dominante de inhibición social, hipersensibilidad a ser evaluado de manera negativa, sentimientos de inferioridad e incompetencia, inicia al comienzo de la edad adulta. La personalidad dependiente se caracteriza por una necesidad excesiva y dominante por ser cuidado, un miedo extremo a la separación, lo que trae como resultado a un comportamiento y actitud sumisa y de apega exagerado, inicia al comienzo de la edad adulta. Por otro lado el trastorno de la personalidad obsesiva compulsiva es un patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo, el control mental e interpersonal, inicia en los primeros años de adultez. (American Psychiatric Association, 2013)

Cuadro 3: Diferentes tipos de manifestaciones de las Personalidades del Grupo C

Evitativo	Obsesivo-compulsivo	Dependiente
Evita las actividades que implican un contacto interpersonal significativo por el miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.	Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto que descuida el objetivo de la actividad.	Se le dificulta tomar decisiones cotidianas sin el consejo excesivo y reafirmación por parte de los demás.

<p>No muestra ganas para establecer una relación con los demás, a menos de estar confiado de que será agradado.</p>	<p>Muestra exactitud y perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas.</p>	<p>Necesidad a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los contextos esenciales en su vida.</p>
<p>Se muestra retraído en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.</p>	<p>Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con la exclusión de las actividades de diversión y las amistades.</p>	<p>Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás, debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación.</p>
<p>Se muestra angustiado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en los contextos sociales.</p>	<p>Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética y valores.</p>	<p>Tiene dificultades para iniciar proyectos o para realizar actividades a su manera.</p>
<p>Se muestra retraído en las situaciones interpersonales nuevas, debido a un sentimiento de ausencia de adaptación.</p>	<p>Incapacidad para tirar los objetos gastados o que ya no sirven, incluso aunque no tienen un valor sentimental.</p>	<p>Va demasiado tener la aceptación y apoyo del resto, hasta llegar a hacer voluntariamente cosas que no le gustan.</p>
<p>Se ve a sí mismo socialmente inepto, poco interesante y atractivo o</p>	<p>Esta poco dispuesto a delegar tareas, a menos que el resto se someta exactamente a su manera de</p>	<p>Se siente incómodo o indefenso cuando está solo, debido a sus temores extremos a no poder</p>

inferior al resto.	hacer las cosas.	cuidarse por si mismo.
Es extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades, ya que le pueden parecer vergonzosas.	. Es avaro hacia si mismo, y hacia los demás, interpreta el dinero como algo que se debe acumular para catástrofes futuras.	Cuando termina una vinculo importante, busca rápidamente otra relación que le proporcione la compañía y apoyo que el necesita.
	Muestra rigidez y obstinación.	Siente una angustia de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

(Basado en el DSM-5)

Como se puede observar estos patrones de personalidad, influyen de gran manera las reacciones del individuo ante las distintas situaciones que viven día a día, por lo que es importante en el trabajo del psicólogo tener claro que tendencias de personalidad posee cada paciente y como puede desencadenar, así mismo permite plantear un tratamiento acorde a su situación.

Trastorno de Ansiedad Generalizada

La angustia y la preocupación han existido desde el inicio de los tiempos, siglos atrás no eran diagnosticados, los individuos que se enfermaban eran estigmatizados como locos o brujas. En 1880, Beard la nombro como Neuroastenia, luego en 1926,

Freud la denominó como Neurosis de Angustia. En el DSM-III recién aparece como Trastorno de Ansiedad Generalizada y se ha mantenido con el mismo nombre en los nuevos DSM creados hasta el día de hoy. El objetivo de Freud era dar un nombre, un diagnóstico, a una enfermedad, trastorno o malestar para ayudar al individuo y a su familia a entender que le estaba sucediendo, porque, y como podía tratarse. (Llanos, 2012)

Como hemos visto existen la ansiedad, el miedo y la angustia en distintas personas, pero la consecuencia de que estas emociones duren más de 6 meses depende de su tipo de personalidad. Las características clínicas del Trastorno de Ansiedad Generalizada plantean que, debe presentarse una ansiedad y preocupación excesiva de forma persistente e incontrolable para el sujeto; acerca de distintas situaciones o acontecimientos donde se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica.

De acuerdo al DSM-5 para que un sujeto pueda ser diagnosticado de padecer el trastorno de ansiedad generalizada, la angustia o preocupación debe estar presente en la mayoría de los días durante un periodo mínimo de 6 meses. Además, entre los síntomas que se deben presentar para que se cumpla el diagnóstico son: la fatiga, dificultades de concentración, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño, conformismo, inseguridad e insatisfacción. (Psiquiatría, 2013)

Los temas de preocupación más comunes según Craske y Barlow (2006) son: salud, amigos, familia, trabajo, estudios, economía y vida cotidiana. El foco de las preocupaciones de los pacientes con TAG cambia repentinamente, aunque hay una gran variabilidad individual en la velocidad con que se producen estos cambios. (Bados, 2015)

En comparación con las personas que no tienen TAG, pero que se preocupan excesivamente, los individuos con TAG que buscan tratamiento puntúan más alto en rasgos de ansiedad y depresión, ya que se preocupan por una mayor variedad de temas, poseen más creencias negativas sobre preocuparse (en el sentido de que es peligroso e incontrolable) y tienen una mayor necesidad de controlar los pensamientos. Además, los que buscan tratamiento, relatan de una gran interferencia de sus síntomas en diversas áreas de su vida y creen que no funcionan correctamente en las áreas laborales/académicas, sociales, sexuales, salud física y bienestar general. (Bados, 2015)

Tratamiento propuesto para el TAG

Previo a la aplicación que se hace de las técnicas de la corriente Cognitiva conductual, es necesario tener en cuenta la importancia de la entrevista que se realiza, ya que es completamente distinta a las entrevistas de otras corrientes psicológicas. La entrevista conductual se diferencia de otras ya que ésta es una técnica directiva que busca confrontar directamente al paciente con su realidad, permitiéndole que visualice su problemática de manera eficaz.

La entrevista puede ser directiva o estructurada, depende del psicólogo y el paciente. Para llevar a cabo una entrevista cognitivo conductual el primer paso es delimitar el problema, luego clarificar la importancia del problema, segundo se debe evaluar y planear un desarrollo y finalmente encontrar los determinantes para la conducta problema y establecer unos parámetros para que no se siga presentando. (Smith & Molina)

El objetivo de la entrevista es investigar como las personas aprenden; es decir conocer acerca de los distintos comportamientos que se presentan, ya sean deseables o

perjudiciales. Una entrevista puede tener distintos propósitos, ya sea de recoger información para presentar un diagnóstico, o ya sea terapéutica la cual busca atender y solucionar problemas. (Garcia, Martinez, Martin, & Sanchez, 2014)

En este tipo de terapia se puede observar que la entrevista esta conformada por 3 fases las cuales son: la evaluación, la intervención y el seguimiento. La evaluación puede durar aproximadamente entre dos y tres sesiones, este es el momento donde se recopila toda la información del caso y se realiza pruebas si se considera necesario.

La intervención consiste en la utilización de técnicas terapéuticas dirigidas a conseguir los objetivos planteados. Esta fase puede durar entre 2 y 3 meses y se puede alargar hasta un año, depende de la complejidad, intensidad y duración de los síntomas del paciente. En esta fase el intercambio verbal es fundamental, además de la realización de deberes o propuestas que serán chequeadas sesión a sesión.

El seguimiento es la fase final en donde una vez alcanzados los objetivos se planean sesiones de seguimientos, las cuales ya no serán cercanas unas de las otras, para evaluar el mantenimiento de los cambios y hacer los ajustes necesarios.

A continuación, se mencionarán las distintas técnicas que proponen la corriente psicológica Conductual y Cognitiva para sobrellevar dicho trastorno, finalizando con un cuadro comparativo donde podremos visualizar que técnicas son las más adecuadas para superar dicho trastorno, todo esto realizado por una exhaustiva revisión bibliográfica.

Técnicas Conductuales para el manejo del TAG

- Técnica de Inundación
- Técnica de la extinción
- Técnica de Reforzamiento Social

- Economía de Fichas
- Principio de Premack
- Estrategia Paradójica
- Procedimientos Operantes
- Tiempo fuera
- Costo de Respuesta
- Sobre corrección
- Saciedad
- Técnicas de autocontrol
- Técnicas de Respiración
- Técnicas de Relajación

Técnicas Cognitivas para el manejo del TAG

- Facilitar pensamientos automáticos
- Evaluar la validez de pensamientos automáticos
- Cuestionamiento de pensamientos catastrofistas
- Uso de la imaginación.
- Comprensión de significados asociados a los pensamientos del paciente
- Cuestionamiento de evidencia
- Retribución
- Examen de opciones alternativas
- Examen de ventajas y desventajas del mantenimiento de una creencia
- Uso del cambio de imágenes
- Etiquetado de distorsiones cognitivas

- Asociación Guiada
- Distracción cognitiva
- Auto-instrucciones
- Técnica de la triple columna
- Identificación de los supuestos personales
- Comprobar la validez de los supuestos personales
- Recogida de los pensamientos automáticos
- Auto registro y modelos analógicos
- Empleo de Relato de la Historia Personal
- Uso de la Auto observación
- Descatastrofización
- Retribución de Sensaciones internas

Una vez teniendo claro que las distintas terapias cognitivas son las que permiten al paciente adulto superar su trastorno de ansiedad generalizada vamos a definir la terapia racional emotiva ya que es la que permite que el paciente pueda racionalizar su situación real e interiorizar lo que sucede en su vida para poderlo de esta manera manejarlo.

Terapia Racional Emotiva Conductual

Albert Ellis es el fundador de la terapia racional emotiva conductual, la cual hasta 1994 era conocida como terapia racional emotiva. Ellis modifico su denominación agregando el termino conductual basándose en que con frecuencia utilizaba técnicas conductuales en sus intervenciones terapéuticas.

El postulado teórico que funda la Terapia Racional Emotiva puede ser resumido así: son los pensamientos irracionales los que provocan las emociones perturbadoras y desadaptadas que constituyen la neurosis, la sustitución de estos pensamientos por otros que sean racionales conseguirá eliminar las emociones perturbadoras y las neurosis consiguientes. (Marin, 2012)

Por último, La Terapia Racional Emotiva Conductual se define como un sistema de terapia que ayuda a las personas a vivir mejor, a través del cual, puede minimizar sus problemas emocionales (en ocasiones son causados por pensamientos irrazonables) y sus conductas desadaptadas, lo que le permite auto realizarse para tener una vida más plena y feliz. (Pizarro & Leonor, 2012)

Resultados

A continuación, se realizó un cuadro comparativo donde se podrá dar a conocer cuáles son las técnicas a utilizar en un paciente con ansiedad con la finalidad de dar a identificar cuáles de estas técnicas son efectivas para el trastorno de ansiedad generalizada y cuáles no.

Cuadro 4: Comparación sobre la utilidad de Técnicas Conductuales VS Técnicas Cognitivas

Técnicas Conductuales			Técnicas Cognitivas		
Nombre	Característica	Funciona	Nombre	Característica	Funciona
Desensibilización	Aprende a enfrentar objetos y	NO	Psicorelajación	Son un conjunto de ejercicios que	SI

	<p>situaciones que les son amenazadoras. Se tratan de relajar, mientras se imaginan escenas que van causando mayor ansiedad.</p>			<p>ayudan a las personas a reducir su carga de tensión física y mental.</p>	
Castigo	<p>Positivo: Consiste en presentar una situación desagradable para el individuo, tras lo cual se espera que disminuya la conducta no deseada.</p>	NO	TREC	<p>Analiza las creencias, las creencias que perturban y son irracionales y se refutan para crear un sistema de creencias más racionales.</p>	SI

	Negativo: Es la negación o retirada de un estímulo agradable para el sujeto luego de realizar la conducta problema.		
Saciedad	-se debe determinar la frecuencia de la conducta para plantear las sesiones. Se aplica el reforzador de manera continua y en grandes cantidades hasta que la conducta	NO	SI

adquiera un
valor aversivo.

Discusión

Análisis de criterios: De acuerdo a los distintos textos que se especificó en la metodología que se iban a revisar se puede confirmar que existen un sin número de técnicas y de personas que han hablado sobre la importancia del TAG, de los cuáles se puede rescatar que las técnicas de la terapia cognitiva conductual son las mas aptas para el tratamiento de los pacientes con TAG.

Futuras investigaciones: Una idea recomendada para futuras investigaciones sería realizar la búsqueda de personas adultas que padezcan el trastorno de ansiedad generalizada para luego de esto proceder a buscar un tratamiento con la finalidad de ayudar a estas personas a encontrar un tratamiento adecuado para su trastorno.

Conclusión

Se confirmó la hipótesis, la cual plantea que la terapia cognitivo conductual es la indicada para manejar el TAG. La APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice reconoce a esta terapia, como uno de los tratamientos que presenta evidencia empírica para demostrar su validez. Además, la TCC ha mostrado a través de sus resultados ser superior a los psicofármacos. (Fernandez, Calero, & Santacreu, 2015)

“Se ha encontrado que, tanto los componentes cognitivos (reestructuración), la relajación y los componentes conductuales (exposición) aportan elementos adicionales en la consecución de una combinación final, superior a cada una de ellos por separado en cuanto a eficacia y mantenimiento de resultados a largo plazo.” (Fernandez, Calero, & Santacreu, 2015)

De modo que, es evidente para que un individuo pueda sobrellevar el TAG debe modificar sus pensamientos irracionales y desadaptativos. El terapeuta debe priorizar una intervención a la intolerancia a la incertidumbre, en las creencias irracionales sobre la preocupación, en la evitación cognitiva y en la orientación pobre del problema; ya que estas son las principales características de las personas que padecen el TAG.

La eficacia de la terapia cognitivo conductual radica en que es la única que tiene una serie de combinaciones que ayudan al paciente a progresar. Dentro de unas 10 sesiones, las cuales equivalen a unos 6 meses como media, ya que no se consiguen mejores resultados por el hecho que dure más tiempo, se debe incluir la reestructuración cognitiva, exposición, relajación y desensibilización sistemática. (Bahamon, 2015)

Finalmente, hay que recalcar que existen diferentes terapias las cuales han sido puestas a prueba para tratar el TAG, sin embargo, no han sido eficaces ya que el paciente retoma los síntomas a largo plazo. Si se utiliza únicamente la terapia cognitiva, el paciente reestructurará sus pensamientos, sin embargo, seguiría teniendo el mismo comportamiento ya que no hubo modificación de conducta; el mismo caso se presenta si se utiliza únicamente la terapia conductual, el paciente modificaría su conducta, pero sus pensamientos irracionales seguirían presentes, de modo que a largo plazo es probable que el paciente presente los síntomas.

De modo que, la única terapia completa y que ha presentado resultados positivos es la terapia cognitivo conductual, cabe recalcar que esta terapia también funciona con otros trastornos.

Limitaciones

Las limitaciones de este trabajo de investigación fueron que en el Ecuador no hay la suficiente información acerca de investigaciones o estudios sobre pacientes adultos que sufren el Trastorno de Ansiedad Generalizada recibiendo la Terapia Cognitivo Conductual, por lo que por medio de este estudio realizado se incentiva a Psicólogos para que lo realicen. Otra de las limitaciones fue que debido a la falta de tiempo no se pudo realizar un estudio experimental en personas con TAG para corroborar el estudio.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Washington, Dc.
- Americo, R.-T. (2015). *Trastornos de ansiedad*. Tegucigalpa.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Barcelona.
- Bahamon, M. J. (2015). *Tratamiento cognitivo conductual con un componente de exposicion cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada*. Boyaca.
- Felix, P. (2013). *Ansiedad y Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Barcelona.
- Fernandez, T., Calero, A., & Santacreu, J. (2015). *Un caso de Ansiedad Generalizada o un Problema de Asertividad*. Madrid.
- Freixa i Baque, E. (2013). *¿ Que es conducta?* Granada.
- Garcia, M., Martinez, C., Martin, N., & Sanchez, L. (2014). *La entrevista*. Madrid.
- Llanos, K. (2012). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Antofagasta.
- Marin, N. L. (2012). *La Terapia Racional Emotiva*. Paris.
- Martinez, M., Garcia, J., & Ingles, C. (2013). *Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresion en una muestra de adolescentes espanoles*. Elche.
- Moana, M. (2009). *El miedo y sus fundamentos*. Ciudad de Guatemala.
- Montano, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2012). *Teorias de la Personalidad. Un analisis historico del concepto y su medicion*. Bogota.
- Montelogo, R. V., Zaragoza, A. L., Bonilla, G. M., & Vayardo, S. V. (2013). *Los trastornos de ansiedad*. Ciudad de Mexico: Revista Digital Universitaria.
- Negredo, A. d. (2012). *Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: Correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificaciones de consenso*. La laguna.
- Philip, T. (2008). *Ansiedad, Panico y Fobias*. London.
- Pizarro, H. C., & L. L. (2012). *Relacion Empirica entre la Terapia Racional Emotivo Conductual y la Terapia Cognitiva de Beck en una muestra costarricense*. San Pedro.
- Psiquiatria, A. E. (2013). *DSM V*. New York.
- Ries, F., Castenada, C., Campos, M. d., & Del Castillo, O. (2010). *Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas*. Murcia.

Rodriguez, N. (2016). *La angustia, Un recorrido por la obra freudiana*. Montevideo.

Sanchez, R. O. (2013). *Theodoro Millon, una teoria de la personalidad y su patologia*. Mar del plata.

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2013). *Ansiedad, angustia y estres: tres conceptos a diferenciar*. Granada.

Smith, V., & Molina, M. *La entrevista cognitiva*. Costa Rica, 2013.

Timms, P. (2011). *La Terapia Cognitivo Conductual*. London.