

# PROPUESTA DE TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA POR COVID-19 EN UN ADULTO MAYOR

Proposal for cognitive behavioral treatment for a case of generalized anxiety  
due to COVID-19 in an older adult

Rosa Cuesta<sup>1</sup>, Jackeline Rivera<sup>2</sup>, Luz Vega<sup>3</sup>, Paola Berrocal<sup>4</sup>, Lourdes Flores<sup>5</sup> y  
Yuri Roman<sup>6</sup>

## ABSTRACT

The objective of this study is to present a Cognitive Behavioral Intervention Program for the management of Generalized Anxiety Disorder on senior adult with comorbidities that occurred during the COVID-19 pandemic by telephone. The evaluation instrument was the interview, clinical history, state-trait anxiety questionnaires (STAI), Ellis's Irrational Beliefs Questionnaire, Millon III Multiaxial Clinical Inventory and Eysenck Form B Personality Questionnaire - Adults. The therapeutic proposal consider that the ABA Single Case Methodological Design, which is composed of 3 evaluation sessions, 24 treatment sessions and 3 follow-up sessions. Besides, as a treatment technique, psychoeducation, self-recording, diaphragmatic breathing, radical acceptance, mindfulness, thought arrest, attentional refocusing, cognitive defusion and TREC (Thought debate: empirical arguments, pragmatic arguments and coping phrases) were used, inoculation of stress and training in problem solving.

**Keywords:** Generalized anxiety, COVID-19, Cognitive Behavioral Therapy, senior adult.

## RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo presentar un Programa de Intervención Cognitivo Conductual para el manejo de un Trastorno de ansiedad generalizada en un adulto mayor con comorbilidades ocurrido durante la pandemia por COVID-19 por vía telefónica. Como instrumento de evaluación se empleó la entrevista, historia clínica, cuestionarios de ansiedad estado - rasgo (STAI), Cuestionario de Creencias Irracionales de Ellis, Inventario Clínico Multiaxial Millon

<sup>1</sup> Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del comportamiento, Perú. ORCID: 0009-0006-9357-2906. Correo electrónico: veronikha0812@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del comportamiento, Perú. ORCID: 0009-0006-9817-2960. Correo electrónico: jpaito181@gmail.com

<sup>3</sup> Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del comportamiento, Perú. ORCID: 0009-0003-1198-3364. Correo electrónico: mariselacc.15@gmail.com

<sup>4</sup> Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del comportamiento, Perú. ORCID: 0009-0003-7607-9827. Correo electrónico: pberrocalfc@gmail.com

<sup>5</sup> Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del comportamiento, Perú. ORCID: 0009-0000-5651-3196. Correo electrónico: loupao1975@hotmail.com

<sup>6</sup> Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del comportamiento, Perú. ORCID: 0009-0009-9209-8634. Correo electrónico: yuriroman91@gmail.com

III y Cuestionario de Personalidad de Eysenck Forma B - Adultos. La propuesta terapéutica considera el Diseño Metodológico caso único ABA, la cual está compuesta por 3 sesiones de evaluación, 24 sesiones de tratamiento y 3 sesiones de seguimiento. Así mismo, como técnica de tratamiento se utilizó la psicoeducación, autorregistros, respiración diafragmática, aceptación radical, mindfulness, detención de pensamiento, refocalización atencional, defusión cognitiva y TREC (Debate de pensamiento: argumentos empíricos, argumentos pragmáticos y frases de afrontamiento), inoculación del estrés y entrenamiento en solución de problema.

**Palabras clave:** Ansiedad generalizada, COVID-19, Terapia Cognitivo Conductual, adulto mayor.

## RESUMO

O objetivo deste estudo de caso é apresentar um Programa de Intervenção Cognitivo-Comportamental para o manejo do Transtorno de Ansiedade Generalizada em um idoso com comorbidades ocorridas durante a pandemia de COVID-19 por telefone. Como instrumento de avaliação foram utilizados entrevista, história clínica, questionários de ansiedade traço-estado (IDATE), Questionário de Crenças Irracionais de Ellis, Inventário Clínico Multiaxial Millon III e Questionário de Personalidade Eysenck Formulário B - Adultos. A proposta terapêutica considera o Desenho Metodológico de caso único ABA, que é composto por 3 sessões de avaliação, 24 sessões de tratamento e 3 sessões de acompanhamento. Da mesma forma, psicoeducação, autorregistro, respiração diafragmática, aceitação radical, atenção plena, interrupção do pensamento, reorientação da atenção, desfusão cognitiva e REBT (debate de pensamentos: argumentos empíricos, argumentos pragmáticos e frases de enfrentamento), inoculação foram utilizados como técnica de tratamento do estresse e treinamento para resolução de problemas.

**Palavras-chave:** Ansiedade generalizada, COVID-19, Terapia Cognitivo Comportamental, idoso.

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es un trastorno clínico, que se encuentra clasificado dentro de los trastornos de ansiedad según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5). Sus manifestaciones más frecuentes son un estado de anticipación aprensiva, preocupación excesiva y pensamientos irracionales. Según estudios, la duración promedio de dicha patología llega a ser de 25 años, volviéndose un cuadro crónico, con un gran impacto en la calidad de vida de quienes la padecen ya que, los síntomas físicos como psicológicos de este trastorno significan una constante presión en el individuo.

La terapia Cognitivo Conductual es el enfoque de primera elección para los trastornos de ansiedad. Según Silva (2008) señala que, la TCC facilita la identificación de pensamientos irracionales que provocan ansiedad y se enfrenta a estos pensamientos automáticos negativos y a las creencias subyacentes disfuncionales por medio de "prueba de hipótesis colaborativa", es decir,

la terapia de conducta implica usar técnicas para reducir o detener las conductas no deseadas asociadas con estos trastornos, asimismo, también a través de la terapia cognitiva, los pacientes aprenden a entender cómo sus pensamientos contribuyen a los síntomas o trastornos de ansiedad y cómo modificar aquellos patrones para reducir la probabilidad de ocurrencia y la intensidad de la reacción.

La conciencia cognitiva aumentada del paciente se combina a menudo con técnicas conductuales para ayudar a la persona a enfrentar y tolerar gradualmente situaciones de temor en un entorno controlado y seguro. Por ejemplo, una táctica implica tratar a los pacientes con técnicas de relajación y respiración profunda para contrarrestar la agitación y la hiperventilación. Dentro de los tratamientos psicológicos, se encuentran los tratamientos basados en las técnicas cognitivo – conductuales que nos menciona Botella, Baños & Perpiña, (2003) como el entrenamiento en relajación, las técnicas de exposición, el entrenamiento en solución de problemas, las técnicas de afrontamiento, dentro de las técnicas cognitivas se encuentran: el procesamiento emocional, la reestructuración cognitiva, identificación y detención de pensamiento, entre otros.

A su vez, la mezcla de técnicas en los tratamientos cognitivo-conductuales parece cumplir, en general, con la necesidad de contrarrestar cada una de las tres modalidades de respuesta, implementando técnicas conductuales para los canales conductual y fisiológico, utilizando la reestructuración cognoscitiva para abordar el canal cognoscitivo (Fresco & Heimberg, 2001; Overholser, 2002).

## MÉTODO

### *Diseño metodológico del programa*

A - es la línea base, B – Fase con tratamiento y A es la línea de salida, es un diseño de reversión donde después de introducir el tratamiento y luego retirarlo (en la fase AB) se introduce una tercera fase de línea base post tratamiento.

### *Descripción del evaluado*

Sujeto: sexo masculino de 67 años, casado, 40 años de matrimonio, con 2 hijos, de educación superior técnico (mecánico automotriz), presenta como problema principal: al inicio de la pandemia presentar un miedo intenso de contagiarse de COVID-19, lo que lo llevo aislarse voluntariamente y teniendo pensamientos negativos como: “me voy a contagiar”, “mi esposa y mis hijos se van a preocupar”, “van a gastar”, “me van a llevar al hospital”, “no habrá cama UCI para mí”, “me voy a morir” y síntomas autonómicos como: Sudoración Corporal, Siente palpitaciones fuertes y repetitivas en el pecho, Insomnio, Temblores de cuerpo. El paciente presenta

comorbilidades como: problemas del corazón con cirugía para colocación de marcapaso, problema renal, problema de próstata y presión arterial. Por lo expuesto, el paciente presenta diversos pensamientos perturbadores de temor a contagiarse de COVID-19 durante el día y la noche.

### ***Conductas problema***

El **PRIMER PROBLEMA**, “Miedo constante a contagiarse del COVID-19”, teniendo preocupación, intensa y constante, pensamientos reiterativos con relación a la situación de la pandemia, que le produce insomnio, temblores en el cuerpo, se irrita, sudoración, taquicardias.

El **SEGUNDO PROBLEMA**, “No quiere salir de su casa, no quiere visitar a nadie ni desea que lo visiten”, porque teme a contagiarse debido a que es una persona vulnerable debido a sus comorbilidades (paciente cardíaco, mal renal, hipertenso y problemas en la próstata).

El **TERCER PROBLEMA**, “Controla constantemente sus indicadores de salud física (saturación, pulso, temperatura y presión arterial)”, debido a que es la única manera de sentirse seguro de no estar contagiado de COVID-19.

El **CUARTO PROBLEMA**, “Lavado constante de manos”, el cual lo hace porque piensa que de esta manera evitará contagiarse de COVID-19 o alguna otra enfermedad infecciosa.

### ***Ubicación cronológica de los problemas***

El **PRIMER PROBLEMA**, “Miedo constante a contagiarse de COVID-19”, inicia con preocupación, angustia a fines de marzo del 2020 el cual se fue incrementando en intensidad y desde abril se añade temblores corporales, sudoración, taquicardia e irritabilidad que se mantuvo con los meses siguientes.

El **SEGUNDO PROBLEMA**, “No quiere salir de su casa, no quiere visitar a nadie, ni desea que lo visiten”, inició a fines de abril del 2020 empezó como algo progresivo que luego se convirtió en una conducta permanente y lo que se mantuvo durante un año reforzado y mantenido debido a su condición vulnerable, por lo que hizo uso del servicio de delivery del supermercado más cercano para las compras.

El **TERCER PROBLEMA**, “controla constantemente sus indicadores de salud (saturación, pulso, temperatura y presión arterial)” inició a fines de abril del 2020 realizándose los controles una vez al día, llegando luego hasta tres veces al día, aumentando la intensidad si percibe una molestia física.

El **CUARTO PROBLEMA**, “Lavado constante de manos” inicia a fines de abril del 2020 realizando esta acción, 10 veces al día como mínimo.

### ***Descripción de los problemas***

El **PRIMER PROBLEMA**, “Miedo intenso a contagiarse del COVID- 19”, el paciente nos narra que cómo todas las noches se levanta al baño para miccionar (problema prostático), justamente al retornar a su habitación presenta un miedo intenso que estos últimos días nota con mayor intensidad y ya no puede conciliar el sueño como antes, pese a que se echa en la cama e intenta dormir pero recuerda la conversación que tuvo con su madre, donde esta le comentó el incremento de los casos de COVID-19 a nivel nacional y los consecutivos fallecimientos. Después de recordar la conversación, siente miedo, acompañado de sudoración corporal, temblores físicos, inmovilidad corporal parcial o completa, preocupación, sintiendo palpitaciones fuertes y repetitivas en el pecho, se quedó mirando punto fijo en el techo recostado en su cama y, piensa de forma constante “me voy a contagiar” (9/10), entonces “mi esposa y mis hijos se van a preocupar” (8/10), “van a gastar” (7/10), “me van a llevar al hospital” (8/10), “no habrá cama UCI para mi” (9/10), “me voy a morir”(10/10). Durante el resto del día suele escuchar noticias en la mañana o en la tarde relacionadas al COVID-19, que hace que vuelva a experimentar dichos episodios en esos momentos. Por ende, no quiere salir de su casa ni recibir visitas y durante el día muestra irritabilidad.

El **SEGUNDO PROBLEMA**, “No quiere salir de su casa, no quiere visitar a nadie, ni desea que lo visiten”, el paciente nos narra que durante la tarde de ayer al ver las noticias transmitidas por los medios de comunicación sobre el contagio y fallecimiento por COVID -19, donde la mayor incidencia era en adultos mayores y con comorbilidad, sintió frustración, preocupación, miedo, angustia y pensamientos reiterativos de contagio, por lo que no quiere abandonar su domicilio bajo ninguna circunstancia. Así mismo, también tenía todos los días conversaciones con familiares por llamadas telefónicas las que acrecientan esta decisión de no abandonar su domicilio y prefiere no exponerse para evitar contraer la enfermedad, pensando “si no salgo tal vez no me voy a contagiar”, “ tal vez no me voy a morir” porque presenta comorbilidades, (problemas del corazón, problema renal, problema de próstata y presión arterial), esta conducta genera aislamiento familiar y social, compras para su hogar vía servicio de Delivery.

El **TERCER PROBLEMA**, “controla constantemente sus indicadores de salud (saturación, pulso, temperatura y presión arterial)”. Sucedió un día antes, por la mañana luego de tener la conversación con su mamá sobre el contagio de un familiar, al terminar la llamada sintió tristeza, preocupación, miedo y angustia, se siente inseguro, con temor de estar vulnerable por sus comorbilidades, lo que hizo que se controlara sus signos vitales. Por la tarde, tuvo congestión nasal,

estornudos y un ligero dolor muscular, por lo que nuevamente sintió preocupación, miedo y angustia, mencionando que sintió la necesidad de tomarse la saturación, pulso, temperatura y presión arterial. Constató que sus funciones vitales estaban estables y esto le producía sensación de alivio. Cabe señalar que a pesar de tener enfermedades crónicas lleva controles regulares para su tratamiento médico, nunca manifestó conductas de preocupación constante por ellas, lo que cambió al iniciar la pandemia, accediendo a su hija que es médico para supervisar frecuentemente su salud (9/10).

El **CUARTO PROBLEMA**, “lavado frecuente de manos”, Hoy por la mañana, luego de tener la conversación sobre COVID-19 con una de sus hermanas y al terminar la llamada, experimenta miedo, preocupación, angustia, pensamientos reiterativos de contagio, se va a lavar las manos porque siente alivio luego de hacerlo. Menciona que esto lo hace de manera “preventiva” según lo que menciona al menos 10 veces como mínimo al día para evitar el contagio en el hogar (tanto para evitar contagiar, así como para evitar contagiarse). Ese mismo día, mientras almorzaba, estaba mirando las noticias por televisión acerca de los contagios y fallecimientos del COVID-19, experimentó nuevamente el miedo, la preocupación, la angustia, los pensamientos reiterativos de contagio, lo que hizo que se lavara las manos para sentir alivio.

### ***Tratamientos recibidos***

No recibió tratamiento psicológico previo. A los meses de iniciada la pandemia, recibió tratamiento farmacológico por el problema de insomnio.

### ***Idea del problema del paciente***

Para el primer problema “Miedo intenso a contagiarse del COVID- 19”, refiere que tiene miedo y siente el peligro de morir si me contagio de COVID-19.

Para el segundo problema “No quiere salir de su casa, no quiere visitar a nadie, ni desea que lo visiten” me preocupa que al salir a la calle me contagie o que me contagien personas que me visiten”.

Para el tercer problema “controla constantemente sus indicadores de salud (saturación, pulso, temperatura y presión arterial)” quiero tener la seguridad de que estoy bien de salud porque tengo otros males”.

Para el cuarto problema “lavado frecuente de manos” pienso que mis manos tienen que estar limpias para estar libres de bacterias, gérmenes y virus”

### ***Evaluación psicológica***

La observación y descripción conductual durante la entrevista, Historia Clínica, Anamnesis, evaluación: Eysenck Forma B adultos (Hans Jurgen Eysenck, 1997), MCMI-III, Inventario clínico multiaxial de Millon-III (Adaptación española: Cardenal y Sánchez, 2007), Cuestionario de Ansiedad-Estado Rasgo (STAI) (C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene) y Cuestionario de Creencias irracionales (Ellis).

## **RESULTADOS**

En el Cuestionario STAI, los puntajes obtenidos en (A/E) que evalúa un estado emocional transitorio con un puntaje directo de 49 y un PC=99 dando una categoría “Alta”, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. y en (A/R) que señala una propensión ansiosa con un puntaje directo de 47 y un PC=99 dando una categoría “Alta”, que caracteriza al paciente con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad Estado (A/E). En la siguiente Tabla 1, según los resultados del Cuestionario de Ansiedad – Estado rasgo STAI, se obtuvo como resultado:

**Tabla 1**

*Resultados del Cuestionario Ansiedad. Estado rasgo*

Áreas	PC	PB	Categoría
Ansiedad estado	99	49	Alta
Ansiedad rasgo	99	47	Alta

En la Tabla 2, obtenida en el Cuestionario de Creencias Irracionales de Ellis obtuvo un mayor puntaje en Control Emocional (9), Grado de Dependencia de otros (9) y Referencia al disfrute, la forma de construir la felicidad (8), lo cual le está limitando en muchas áreas de su vida.”. Referente a las áreas Altas Expectativas (6) Culpabilizar (6), Evitación de Problemas (6) e Indefensión al Cambio (6) le limita en determinadas circunstancias.

**Tabla 2**

*Resultados del Cuestionario de Creencias Irracionales*

Áreas	PD
Necesidad de aprobación	3
Altas expectativas	6
Culpabilizar	6
Control emocional	9
Evitación de problemas	6
Dependencia	9
Indefensión ante el cambio	6
Perfeccionismo	4
Confianza	2
Referencia al disfrute, la forma de construir la felicidad	8

En el Inventario de Personalidad de Eysenck Forma - B para Adultos, los puntajes obtenidos nos reflejan NEUROTISIMO – INTROVERSIÓN, tiende a estar predispuesto a desarrollar perturbaciones neuróticas al encontrarse en situaciones generadoras de estrés (Labrador, 1984). Así mismo, puede presentar reacciones emocionalmente de manera exagerada y tener dificultades para volver al estado normal.

**Tabla 3**

*Resultados del Inventario de personalidad de Eysenck*

Introversión – Extroversión	11
Neuroticismo – Estabilidad	15

Según la evaluación del Inventario clínico multiaxial de Millon-III, los resultados obtenidos del paciente oscilan entre las categorías de indicador elevado  $\geq$  PC 85 e indicador sugestivo PC 60 a 74.

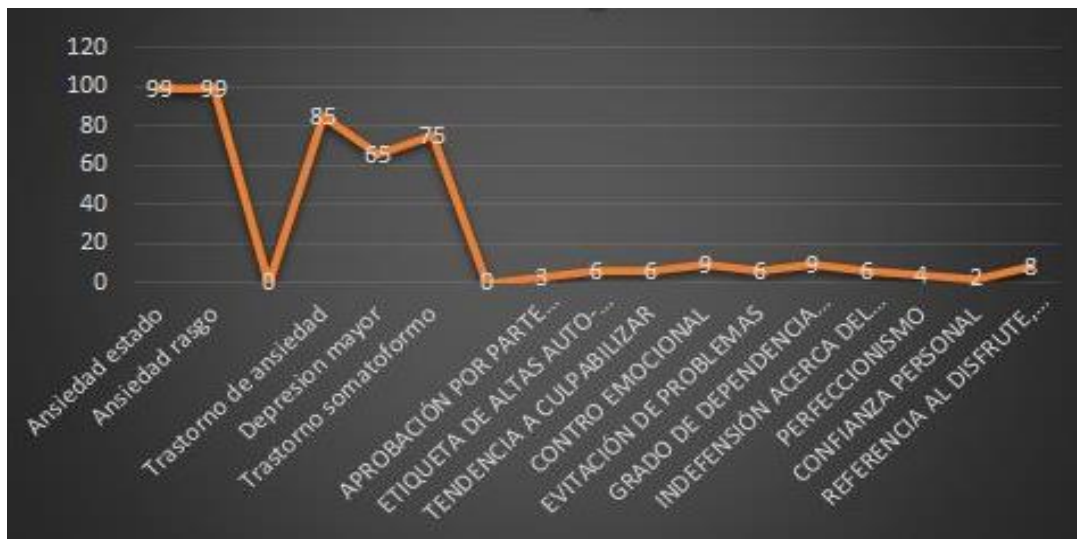
**Tabla 4**

*Resultados de escalas del Inventario Multiaxial de Millon III*

Dimensiones	PC	Categoría
Trastorno de ansiedad	85	Indicador elevado
Depresión mayor	65	Indicador sugestivo
Trastorno somatomorfo	75	Indicador sugestivo

**Gráfico 1**

*Perfil psicológico del evaluado en el pretest*



## PROPUESTA TERAPÉUTICA

### Justificación clínica del programa

Para justificar una intervención efectiva, se propuso un programa de 1 sesión de motivo de consulta, 3 sesiones de evaluación psicológica, 24 sesiones de tratamiento (intervención) y 3



sesiones de seguimiento. Se elaboró en un marco de intervención Cognitivo Conductual para posteriormente continuar con un tratamiento integrativo. Las sesiones durarán 60 minutos.

### **Descripción del programa**

Para justificar una intervención terapéutica para un caso de ansiedad generalizada por COVID 19 en una persona adulto mayor, se integró un programa cognitivo conductual que consta de 31 sesiones (1 sesión de motivo de consulta, 3 de evaluación psicológica, 24 de tratamiento y 3 de seguimiento).

La propuesta terapéutica escogida para el abordaje del caso es la terapia Cognitivo Conductual, la cual se consideró a partir de los siguientes criterios: la naturaleza del problema, lo que el paciente piensa con respecto al problema y el auto aislamiento social que se impuso el paciente.

La terapia cognitiva conductual se centra en modificar la percepción del mundo que tiene el paciente con el fin de fomentar y fortalecer las estrategias de afrontamiento del mismo, para así lograr convertirlas en adaptativas (eliminando o reduciendo, fortaleciendo o creando) del mismo modo también el nivel de la conducta a cambiar, pues se enseñará al paciente a reducir la activación fisiológica, mejorar el área social eliminando progresivamente el auto aislamiento.

Las técnicas para utilizar en esta propuesta son: psicoeducación, respiración diafragmática, autorregistro, aceptación radical, mindfulness, detención del pensamiento, refocalización atencional, defusión cognitiva, debate de pensamiento (argumentos empíricos, pragmáticos y frases de afrontamiento) inoculación del estrés, y entrenamiento en solución de problemas.

### **Secuencia de aplicación del programa**

En un primer momento se le enseña al paciente a reducir la activación fisiológica mediante la respiración diafragmática, instruyendo al paciente en el proceso de respiración y su utilidad, también se hará uso de mindfulness dirigiendo su atención a la experiencia sensorial del presente observando las emociones y reacciones físicas con amabilidad a través de la música instrumental, así como también enseñarle en qué consiste la ansiedad, cómo y porqué se desarrolla.

Estas técnicas fueron utilizadas ya que el paciente es un adulto mayor y le resultaron bastante sencillas para aprender vía telefónica, ya que él se mantiene en aislamiento social. Estas técnicas se sostendrán durante todo el tratamiento de manera transversal para controlar la activación fisiológica.

En un segundo momento se realizará la modificación de la percepción del mundo que tiene el paciente, para ello se le enseñará las técnicas de autorregistro (creencias irracionales), detención del pensamiento, refocalización atencional, defusión cognitiva y debate de pensamiento, logrando que el paciente modifique sus creencias obteniendo un pensamiento alternativo.

En un tercer momento se enseñará y fortalecerá las estrategias de afrontamiento en el paciente a través de las técnicas de inoculación del estrés y entrenamiento en solución de problemas, desarrollando habilidades que le permitan afrontar de manera funcional y adaptativa experiencias y creencias negativas. Posterior a las sesiones de tratamiento se realizará las sesiones de seguimiento verificando que el paciente sea capaz de emplear todo lo aprendido en terapia mejorando su calidad de vida, fortaleciendo así la habilidad para afrontar las experiencias estresantes.

### **Meta terapéutica**

Determinar el efecto del programa terapéutico en las áreas de intervención (autonómicas, motor, emocional, cognitivo y social) desde el enfoque Cognitivo Conductual en un caso único.

### **Metas terapéuticas complementarias**

Reducir la ansiedad a través de la relajación diafragmática y mindfulness para que el paciente disminuya los síntomas de ansiedad y se establezca física y emocionalmente. Mediante el entrenamiento de habilidades de control de pensamiento y cognitivas de afrontamiento se busca que el paciente pueda desarrollar formas de pensar que le permitan resolver sus problemas y con el debate de pensamiento se cambiarán las creencias irracionales que presenta.

Entrenar al paciente en técnicas de inoculación al estrés y la resolución para promover una actividad autorreguladora y a su vez incrementar la habilidad para enfrentar situaciones estresantes de forma eficaz. A continuación, se presenta el cuadro de Análisis funcional del caso propuesto.

**Tabla 5**

*Programa de metas principales, complementarias y técnicas según etapas de tratamiento.*

<b>Etapas</b>	<b>Meta terapéutica</b>	<b>Metas terapéuticas complementarias</b>	<b>Técnicas</b>
Primera etapa (5)	Manejar los niveles de ansiedad para lograr estabilizar emocionalmente al paciente	Entrenar en relajación, controlar los síntomas autonómicos y posteriormente los emocionales	Psicoeducación Respiración diafragmática Autorregistros Mindfulness Aceptación radical
Segunda etapa (9)	Cambiar la percepción que tiene el paciente de él y de su entorno.	Mediante el entrenamiento de habilidades de control de pensamiento y cognitivas de afrontamiento se busca que el paciente pueda desarrollar formas de pensar que le permitan resolver sus problemas y con el debate de pensamiento se cambiarán las creencias irracionales que presenta.	Autorregistro Aceptación radical Detención del pensamiento (Parada de pensamiento) Refocalización atencional Defusión cognitiva Debate de pensamiento - TREC <ul style="list-style-type: none"> <li>● Argumentos empíricos</li> <li>● Argumentos pragmáticos</li> <li>● Frases de afrontamiento</li> </ul>
Tercera etapa (10)	Incrementar y fortalecer las técnicas de afrontamiento	Mediante técnicas de inoculación al estrés y la resolución de problemas entrenarlo para promover una actividad autorreguladora y la habilidad para enfrentar situaciones estresantes de forma eficaz.	Inoculación del estrés Entrenamiento en solución de problemas

**Tabla 6**

*Descripción del análisis funcional*

RESPUESTAS/ CONDUCTAS INADAPTADAS	CÓMO EVALUAR PSICOLÓGICAMENTE	DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO CONDUCTUAL	ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>1. Miedo                      2. Irritabilidad                      3. Tristeza                      4. Angustia                      5. Preocupación                      6. Frustración                      7. Inquietud motora                      8. Controla constantemente sus funciones vitales                      9. Lavado frecuente de manos                      10. Inmovilidad corporal parcial y/o completa                      11. Mirada fija y perdida en un punto                      12. Sudoración Corporal                      13. Siente palpitations fuertes y repetitivas en el pecho                      14. Insomnio                      15. Temblores de cuerpo                      16. Pensamientos reiterativos de contagio                      17. “me voy a contagiar”, “mi esposa y mis hijos se van a preocupar”, “van a gastar”, “me van a llevar al hospital”, “no habrá cama UCI para mí”, “me voy a morir”                      18. Aislamiento físico</p>	<p>1. MEDICIÓN DIRECTA DE LA FRECUENCIA DE:                      • Registro de conducta (Precisar)                      • Entrevista                      • Historia clínica</p> <p>2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA Y CONDUCTUAL</p> <p>2.1. GENERAL                      Personalidad                      • EPI- B</p> <p>Psicopatología                      • Inventario Clínico Multiaxial Millon III</p> <p>2.2. EVALUACIONES ESPECÍFICAS                      • Cuestionario de Ansiedad-Estado rasgo (STAI)                      • Cuestionario de Creencias irracionales (Ellis)</p>	<p><b>DX. CLÍNICO</b>                      F41.1 Trastorno de Ansiedad generalizada</p> <p><b>DIAGNÓSTICO CONDUCTUAL</b></p> <p><b>EXCESOS</b>  <b>Autonómicos:</b>                      12, 13, 14, 15  <b>Emocional:</b>                      1, 2, 3, 4,5,6  <b>Cognitivo:</b>                      16, 17  <b>Motor:</b>                      7, 8, 9  <b>Social:18</b></p> <p><b>DEBILITAMIENTOS</b>  <b>Motor:</b>                      10, 11</p> <p><b>DÉFICITS</b>  <b>Motor:</b>                      10  <b>Social:</b>                      18</p>	<p>Psicoeducación sobre el concepto de ansiedad y su impacto en las personas + Autorregistro + Detención de pensamiento (1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, y 17)</p> <p>Respiración diafragmática (7, 12, 13, 14 y 15)</p> <p>Mindfulness (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 12, 13, 14 y 15)</p> <p>Aceptación radical: fomentar en el paciente la aceptación incondicional de la Pandemia COVID 19 y sus comorbilidades (16 y 17)</p> <p>Detención del pensamiento + Refocalización atencional + Difusión cognitiva + Debate de pensamiento (16, 17 y 18)</p> <p>Inoculación al estrés (1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17 y 18)</p> <p>Entrenamiento en solución de problemas (7,8,9,10,11)</p>	<p>Diseño A-B-A</p>

**Tabla 7**

*Descripción del programa terapéutico Conductual Cognitivo*

<b>FASE DEL PROGRAMA: EVALUACIÓN (A)</b>		
<i>Sesión</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Técnica</i>
<i>Sesión 1</i>	Conocimiento de motivo de consulta	Entrevista
<i>Sesión 2 y 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Eysenck forma B adultos</li> <li>● Inventario Clínico Multiaxial Millon III</li> </ul>	Aplicación de test psicométricos
<i>Sesión 4</i>	Aplicación de Pruebas Psicométricas de diagnóstico inicial <ul style="list-style-type: none"> <li>● Cuestionario de Ansiedad-Estado rasgo (STAI)</li> <li>● Cuestionario de Creencias irracionales (Ellis)</li> </ul>	Aplicación de test psicométricos
<b>FASE DEL PROGRAMA: INTERVENCIÓN (FASE B)</b>		
Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar al paciente en qué consiste la ansiedad, cómo y porqué se desarrolla.</li> <li>● Instruir al paciente en el proceso de respiración y su utilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Psicoeducación</li> <li>● Respiración diafragmática</li> </ul>
Sesión 2,3,4 y 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar al paciente a anotar los pensamientos desagradables en cuanto a frecuencia, duración e intensidad.</li> <li>● Fomentar en el paciente la aceptación incondicional de la Pandemia COVID 19 así como su condición de adulto mayor y sus comorbilidades.</li> <li>● Dirigir la atención a la experiencia sensorial del presente observando las emociones y reacciones físicas con amabilidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Autorregistro</li> <li>● Aceptación radical</li> <li>● Mindfulness (atención a los sonidos ambientales)</li> </ul>
Sesión 6,7,8 y 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Revisar el desarrollo de la semana.</li> <li>● Enseñar al paciente a obstaculizar e impedir la presencia de pensamientos automáticos negativos.</li> <li>● Enseñar al paciente a focalizar la atención para cambiar el pensamiento.</li> <li>● Enseñar al paciente que los pensamientos son ideas, recuerdos y creencias relacionadas entre sí y no una realidad.</li> <li>● Dirigir la atención a la experiencia sensorial del presente observando las emociones y reacciones físicas con amabilidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiración diafragmática</li> <li>● Detención del pensamiento (Parada de pensamiento)</li> <li>● Refocalización atencional</li> <li>● Defusión cognitiva</li> <li>● Mindfulness (atención a los sonidos ambientales)</li> </ul>

Sesión 10, 11,12,13 y 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar al paciente a analizar sus creencias para obtener un pensamiento alternativo.</li> <li>● Dirigir la atención a la experiencia sensorial del presente observando las emociones y reacciones físicas con amabilidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiración diafragmática</li> <li>● Debate de pensamiento                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- Argumentos empíricos</li> <li>- Argumentos pragmáticos</li> <li>- Frases de afrontamiento</li> </ul> </li> <li>● Mindfulness (atención a los sonidos ambientales)</li> </ul>
Sesión 15, 16,17,18,19 y 20	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promover una actividad autorreguladora adecuada que reduzca los pensamientos y conductas disfuncionales.</li> <li>● Desarrollar habilidades que permitan afrontar de manera funcional y adaptativa.</li> <li>● Modificar las creencias negativas que el paciente pueda tener sobre su capacidad para afrontar los problemas a través de la exposición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiración diafragmática</li> <li>● Inoculación del estrés</li> <li>● Mindfulness (atención a los sonidos ambientales)</li> </ul>
sesión 21,22,23 y 24	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Enseñar al paciente a incrementar la habilidad para afrontar las experiencias estresantes.</li> <li>● Dirigir la atención a la experiencia sensorial del presente observando las emociones y reacciones físicas con amabilidad y calidez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrenamiento en solución de problemas</li> <li>● Mindfulness (atención a los sonidos ambientales)</li> </ul>
<b><i>FASE DEL PROGRAMA: SEGUIMIENTO (FASE A) (3 sesiones)</i></b>		
Sesión	Objetivo	Técnica
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realiza la primera sesión en 15 días y las siguientes sesiones con intervalo mensual.</li> <li>● Lograr que el paciente sea capaz de emplear todo lo aprendido en terapia con el fin de ayudar a anticipar y afrontar los problemas de conductas de exceso.</li> </ul>	
Sesión 25, 26 y 27	<p>Seguir debatiendo las creencias del paciente</p> <p>Seguir reforzando la aplicación de las técnicas conductual cognitivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Respiración diafragmática</li> <li>● Debate de pensamiento</li> <li>● Refocalización atencional</li> <li>● Mindfulness (atención a los sonidos ambientales)</li> </ul>

## **CONCLUSIONES**

A través del diagnóstico conductual el paciente cumple con un cuadro específico de ansiedad generalizada el cual se caracteriza por una preocupación desproporcionada, persistente y excesiva, que es difícil de controlar, lo que genera en la persona una serie de síntomas físicos y emocionales repercutiendo en su vida cotidiana.

Con relación a las técnicas sugeridas en la propuesta para el manejo de las conductas autonómicas que presenta el evaluado, la estrategia es que domine la relajación a través del proceso de respiración y mindfulness, este último con el apoyo de música instrumental que le permitirá dirigir su atención a la experiencia sensorial, los cuales van a repercutir directamente en disminución de la activación fisiológica.

Con respecto a las técnicas sugeridas para el componente cognitivo, se busca que el evaluado modifique la percepción que tiene del mundo, así como también de sí mismo ya que el paciente es adulto mayor y presenta una serie de comorbilidades, lo que genera en el evaluado pensamientos y preocupaciones excesivas con relación a un posible contagio por COVID 19 y también a su propia vida.

También se sugieren técnicas para generar y fortalecer las estrategias de afrontamiento en el paciente, ya que el entrenamiento en ello le permitirá hacer frente a situaciones estresantes futuras de manera eficaz.

El diseño experimental conductual ABA se considera el más adecuado en pacientes con diagnóstico de ansiedad y apropiado para este caso ya que permitirá aplicar varias técnicas sucesivas y analizar sus efectos de las conductas inadaptadas, tanto autonómicas, motor, emocional, cognitivo y social.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar una evaluación luego del tratamiento para comparar los resultados antes y después de la intervención, con la finalidad de visualizar los cambios de la eficacia de la propuesta terapéutica.

Se recomienda que la réplica del presente programa sea realizada por personal de salud mental como psicólogos clínicos, psicoterapeutas y psiquiatras, todos debidamente entrenados en psicoterapia cognitivo conductual (TREC) y mindfulness.

Implementar programas de caso único desde esta propuesta, que aborden dichos diagnósticos debido a la importancia e incremento de estos casos a raíz de la coyuntura sanitaria

que repercute a nivel mundial y por supuesto en nuestro país, ya que no se cuenta con una política en salud mental, que responda a las necesidades de la población y que no ha sido tomada en cuenta desde hace años sobre todo en el grupo etéreo de los adultos mayores.

Se recomienda que el Cuestionario de Creencias Irracionales de Ellis incluya una tabla de baremos para poder interpretar en percentiles y adecuarlo a la realidad, ya que el que usamos no contaba con ello.

## REFERENCIAS

- Barraca, J. (S/A). *Técnicas de Modificación de Conducta: una guía para su puesta en práctica*. Edición Síntesis S.A.
- Beck, A. y Clark, D. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Edición Desclee de Brouwer.
- Cautela, J. y Groden, J. (1989). *Técnicas de relajación. Manual Práctico para Adultos, Niños y Educación Especial*. Ediciones Martínez Roca S.A.
- Dryden, W. y Ellis, A. (1989). *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. Edición Desclee de Brouwer.
- Ellis, A. y Grirger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Edición Desclee de Brouwer.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G. y Koutsovitis, F. (2019) Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15(29),7-21.
- Labrador, F. (S/A). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Editorial Pirámide.
- Leahy, R. (2018). *Técnicas de terapia Cognitiva*. Edición Librería Akadia.
- Meichenbaum, R. (1987). *Manual de Inoculación al Estrés*. Ediciones Martínez Roca S.A.
- Ruíz, A. Diaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Edición S.A.