



Presentación de caso

**Respuesta al tratamiento psicoterapéutico cognitivo-conductual y
mindfulness en una mujer con trastorno de ansiedad generalizada**

Response to cognitive-behavioral psychotherapeutic treatment and
mindfulness in a woman with generalized anxiety disorder

Liliana Fresvinda Macías Spindola¹
María Guadalupe Campos Aguilera¹
Alain Raimundo Rodríguez-Orozco² 

¹Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitiva Conductual. Morelia, México.

¹Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez”. Morelia, México.

Recibido: 8/8/2020
Aceptado: 15/9/2020

RESUMEN

Introducción: El trastorno de ansiedad generalizada ha aumentado su frecuencia en nuestra ciudad a partir de la aparición de la pandemia por cOVID-19. Existe un número pequeño de pacientes que no desean ser tratados farmacológicamente



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Objetivo: Comentar la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual, enriquecido con *mindfulness*, en una mujer con trastorno de ansiedad generalizada e insomnio, que no quiso recibir manejo farmacológico.

Presentación del caso: Mujer de 60 años, con antecedentes de ansiedad, no deseó recibir terapia farmacológica y solicitó apoyo psicológico por padecer cansancio, cefaleas frecuentes, palpitaciones, intestino irritable, problemas de memoria, falta de concentración e insomnio. Se realizó diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada y se hizo la valoración psicológica con los siguientes instrumentos: inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan, Cuestionario de Oviedo de calidad del sueño y Escala de Ansiedad IDARE, antes y después de una intervención cognitivo-conductual enriquecida con *mindfulness*.

Conclusiones: El nivel de ansiedad estado disminuyó de alto a moderado y el de ansiedad rasgo de alto a leve, los problemas de sueño pasaron de nivel alto a medio y la frecuencia de distorsiones cognitivas disminuyó. La intervención, permitió identificar y tratar las distorsiones cognitivas, modificar malos hábitos de higiene de sueño y propició la adquisición de habilidades para resolver problemas.

Palabras clave: trastorno de ansiedad generalizada; insomnio; terapia cognitivo-conductual; *mindfulness*.

ABSTRACT

Introduction: Generalized anxiety disorder has increased its frequency in our city since the onset of the Covid-19 pandemic. There are a small number of patients who do not wish to be treated pharmacologically

Objective: Comment on the efficacy of mindfulness-enriched cognitive behavioral treatment in a woman with generalized anxiety disorder and insomnia who did not want to receive pharmacological management

Presentation of the case: A 60-year-old woman, with a history of anxiety, did not wish to receive drug therapy and requested psychological support due to fatigue, frequent headaches, palpitations, irritable bowel, memory problems, poor concentration and insomnia. A diagnosis of generalized anxiety disorder was made and the psychological assessment was made with the following instruments: inventory of automatic thoughts by Ruiz and Lujan, the Oviedo del Sueño questionnaire and the IDARE anxiety scale before and after a cognitive-behavioral intervention enriched with mindfulness.

Conclusions: The level of state anxiety decreased from high to moderate and that of trait anxiety from high to mild, sleep problems went from high to medium level, and the frequency of cognitive distortions decreased. The intervention made it possible to



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

identify and treat cognitive distortions, modify poor sleep hygiene habits, and promoted the acquisition of problem-solving skills.

Keywords: generalized anxiety disorder; insomnia; cognitive behavioral therapy; mindfulness.

Introducción

En el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) llama la atención la preocupación excesiva, difícil de controlar y la falta de confianza. Son frecuentes la inquietud, fatiga, dificultades de concentración y también las perturbaciones del sueño. Este es un diagnóstico cada vez más frecuente en la atención primaria. En ocasiones, es posible encontrar pacientes que no desean recibir tratamiento médico, sino solo psicoterapéutico. La implementación de intervenciones psicoterapéuticas cognitivo-conductuales y *mindfulness* pudiera ofrecer beneficios en este tipo de pacientes. Por otro lado, el uso de estas terapias también contribuye a disminuir el uso de ansiolíticos y antidepresivos y aumentar la calidad de vida.

La terapia cognitiva permite al paciente cuestionar sus propios pensamientos, para luego modificarlos; mientras que la terapia conductual busca modificar la conducta del individuo a través de técnicas de reforzamiento. La combinación de ambas puede resultar muy útil en pacientes con TAG y puede mejorar la funcionalidad del paciente respecto a sus interacciones sociales.

El *mindfulness* permite regresar una y otra vez a un estado de completa atención y admitir pensamientos y emociones, sean cuales sean, sin juzgarlos, al tiempo que posibilita entrenar a las personas para identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos. Con esto se consigue la reducción de la ansiedad.

El objetivo de este estudio de caso fue comentar la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual enriquecido con *mindfulness* en una mujer con trastorno de ansiedad generalizada e insomnio que no quiso recibir manejo farmacológico.

Presentación del caso

Mujer de 60 años, con antecedentes de ansiedad, no se encontraron enfermedades psiquiátricas en su familia, solamente antecedentes de diabetes mellitus en la madre.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Al asistir a la consulta refirió frecuente dolor de cabeza, palpitaciones, problemas intestinales, problemas de memoria, falta de concentración e insomnio. La relación con su esposo e hijas era conflictiva, porque no había habido una dinámica estructurada en cuanto a la delimitación de roles en casa, tocándole a ella la mayor parte del trabajo y aporte económico. Tampoco sabía cómo poner límites sanos que le permitieran delegar tareas en los otros. En los últimos tres meses [antes de asistir a la consulta] comenzó con falta de sueño, a sentirse preocupada la mayor parte del tiempo y a padecer gran ansiedad, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, irritabilidad y problemas de sueño. Entonces decidió pedir apoyo psicológico y no usar tratamiento farmacológico y, de acuerdo al manual de trastornos mentales DSM V, se diagnosticó TAG.

Se decidió realizar terapia cognitivo-conductual (TCC) y *mindfulness* como tratamiento, debido a que con la práctica constante de *mindfulness* se puede lograr una reducción de la ansiedad a nivel fisiológico, por la atención focalizada en experiencias internas y corporales que esta técnica implica y también porque la TCC, puede ayudar a identificar y modificar patrones de pensamiento, que sustentan la ansiedad y modificarlos por medio de la reestructuración cognitiva.

Para la evaluación psicométrica del paciente se usaron las siguientes pruebas (antes y después de las intervenciones psicoterapéuticas):

- Entrevista clínica cognitivo conductual
- Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI):⁽¹⁾ El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63 puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido: 0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada, más de 36, ansiedad severa.
- Inventario de depresión de Beck (BDI-II):⁽²⁾ consta de 21 preguntas con respuestas de opción múltiple y una escala de 0-3, en la que 0 “no se identifica en nada” y 3 “hay una total identificación”, de 0-13, no padece depresión, 14-19 padece una depresión tenue, 20-28 depresión moderada, 29-63 depresión severa.
- Inventario de pensamientos automáticos (*Ruiz y Lujan*):⁽³⁾ escala autoaplicada que contiene 45 ítems que apuntan a medir la frecuencia de pensamientos automáticos negativos, 0 nunca pienso eso, 1 algunas veces lo pienso, 2 bastantes veces lo pienso, 3 con mucha frecuencia lo pienso.
- Inventario de Autoevaluación IDARE:⁽⁴⁾ que es un inventario que evalúa dos formas independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. Las cuatro categorías para la escala ansiedad estado son: 1 no en lo absoluto, 2 un poco, 3 bastante y 4 mucho. Las categorías para la escala ansiedad rasgo son: 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 casi siempre.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

- Se aplicó el Cuestionario de Oviedo de calidad del sueño (COS)⁽⁵⁾ a través de una entrevista semiestructurada de ayuda diagnóstica para trastornos del sueño, tipo insomnio e hipersomnio, la puntuación oscila entre 9 y 45 puntos, a mayor puntuación mayor gravedad.

La tabla 1 muestra los objetivos, técnicas y estrategias de cada sesión terapéutica

Tabla 1 - Caracterización de las sesiones psicoterapéuticas

Objetivo	Estrategias/técnicas.	Número de sesión
Dar a conocer que es el mindfulness y sus beneficios y fomentar su práctica	Ejercicios de relajación, respiración, identificar emociones. Psicoeducación	1-13
Identificar e inducir modificaciones en los pensamientos y creencias irracionales	Reestructuración cognitiva	5-12
Identificar las áreas más descuidadas de su vida, y los obstáculos para la toma de decisiones y resolución de problemas	Uso de metáforas	7-8
Motivar a resolver problemas, tomar decisiones y poner límites sanos	Psicoeducación en resolución de problemas, modelado, retrospectiva, rol <i>playing</i> , autoevaluación	9-12
Hacer un repaso de las técnicas aprendidas	Prevención de recaídas	13

La tabla 2 muestra los resultados de la evaluación psicométrica antes y después de la intervención psicoterapéutica.

Tabla 2 - Resultados de la evaluación psicométrica antes y después de la intervención cognitivo-conductual enriquecida con *mindfulness*

Pretest Nombre del instrumento/puntajes	Interpretación	Postest Nombre/puntajes por áreas	Interpretación
Escala de depresión de Beck (9 puntos)	No depresión	Escala de depresión de Beck (6 puntos)	No depresión
Escala de ansiedad de Beck (51 puntos)	Ansiedad alta	Escala de ansiedad de Beck (15 puntos)	Ansiedad leve
Inventario de pensamientos automáticos (<i>Ruiz y Lujan</i>) Filtraje 5, falacia de control 5, falacia de justicia 7, falacia de cambio 7, etiquetas globales 5, los deberías 5, falacia de razón 5	Se identifican las distorsiones cognitivas más frecuentes	Inventario de pensamientos automáticos (<i>Ruiz y Lujan</i>) Filtraje 1, falacia de control 1, falacia de justicia 3, falacia de cambio 1, etiquetas globales 2, los deberías 1, falacia de razón 2	La reestructuración cognitiva impactó en la reducción de las distorsiones cognitivas



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

Escala de ansiedad IDARE Ansiedad estado: 45 puntos Ansiedad rasgo: 48 puntos	Ansiedad estado alta Ansiedad rasgo alta	Escala de ansiedad IDARE Ansiedad estado Estado: 43 puntos Ansiedad rasgo 29 puntos	Disminución de ansiedad, Ansiedad estado moderada Ansiedad rasgo baja
Cuestionario de Oviedo calidad del sueño (COS) 51 puntos	Problemas del sueño, nivel alto	Cuestionario de Oviedo calidad del sueño (COS) 25 puntos	Problemas del sueño, nivel medio

Discusión

Aun cuando la paciente tuvo altos niveles de ansiedad, no padeció depresión, y después de la psicoterapia se logró una modificación de pensamientos y creencias irracionales. En la escala de ansiedad de Beck, pasó de una calificación de ansiedad alta a leve, efecto atribuible a la reestructuración cognitiva y el haber adquirido herramientas para poder resolver problemas y tomar mejores decisiones. Con ayuda del inventario de pensamientos automáticos, se encontró un cambio en la forma de percibir las cosas y en la reinterpretación de estas. La disminución en los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo se relacionaron con un manejo más eficiente de los conflictos y con mejoras en la capacidad para resolver problemas e identificar los recursos disponibles para hacerlo, y también para enfocarse en pensamientos más positivos.

La mejoría respecto al sueño que pudo detectarse con ayuda del cuestionario de Oviedo, impresiona tener un origen multifactorial y entre los factores identificados en las entrevistas con el paciente se encontraron mejor capacidad para relajarse, mejor control sobre los pensamientos y la identificación crítica de malos hábitos respecto a la higiene del sueño.

La TCC permitió inducir mejoras a través de cambios en la estructura de pensamiento. Por otro lado, el *mindfulness* ayudó a identificar emociones, pensamientos y a percatarse de cambios fisiológicos, a través de un entrenamiento focalizado en la atención que busca el estar más presente en todo aquello que se hace, o se siente, y esto puede ayudar a tener un mejor autocontrol.

En una reciente revisión sistemática se concluyó que las intervenciones psicológicas basadas en *mindfulness* son un tratamiento eficaz para los trastornos de ansiedad generalizada, angustia, fobia social y estrés postraumático, y se enunció la necesidad de profundizar en estudios metodológicamente sólidos para evaluar la eficacia de estas intervenciones.⁽⁶⁾

Una intervención psicoterapéutica cognitivo-conductual enriquecida con *mindfulness* y estructurada en 13 sesiones, permitió identificar y tratar las distorsiones cognitivas, identificar conductas problema, modificar malos hábitos de higiene de sueño y propició la adquisición de habilidades para resolver problemas y tomar decisiones en una



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

paciente con trastorno de ansiedad generalizada e insomnio, que no deseó recibir tratamiento farmacológico.

Referencias bibliográficas

1. Sanz J, García-Vera MP, Fortún M. El Inventario de ansiedad de Beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. Behavioral Psychology/Psicología Conductual. 2012; [acceso 12/08/2021]; 20(3):563-83 Disponible en <https://www.behavioralpsycho.com/producto/el-inventario-de-ansiedad-de-beck-bai-propiedades-psicometricas-de-la-version-espanola-en-pacientes-con-trastornos-psicologicos/>
2. Sanz J, Antonio Perdigón AL, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck II. (BDI-II):2. Propiedades psicométricas en población general. Clínica y salud. 2003 [acceso 12/11/2020]; 14(3):249-80. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>
3. Pérez ER, Rosario FJ. Propiedades psicométricas del Inventario de Pensamientos Automáticos para estudios vinculados a la conducta antisocial y delictiva en estudiantes de secundaria de instituciones educativas del distrito de Comas. PsiqueMag. 2017;6(1):183-99. DOI: [10.18050/psiquemag.v6i1.158](https://doi.org/10.18050/psiquemag.v6i1.158)
4. Castro Magán IM. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo [Tesis doctoral en Psicología]. Universidad César Vallejo: Perú; 2015.
5. Bobes J, García-Portilla González MP, Saiz Martínez PA, Bascarán Fernández MT, Iglesias Álvarez C, Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. Psicothem. 2000 [acceso 12/10/2020]; 12(1):107-12. Disponible en <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27552>
6. Hodann-Caudevilla RM, Serrano-Pintado I. Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. Ansiedad y Estrés. 2016 [acceso 12/10/2020]; 22(1):39-45. DOI: [10.1016/j.anyes.2016.04.001](https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001)

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.