



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL COMPUTARIZADA EN
PACIENTES ANSIOSOS DE 15 A 65 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIAN – CUSCO, 2020”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Valerhy Milagros Chacon Huaman

Heydy Gabriela Joachin Nuñez

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Dr. Raúl Ponce Aliaga

Código Orcid N° 0000-0003-3782-3548

Chincha, Ica, 2020

Asesor

DR. RAUL PONCE ALIAGA

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzales Zavala

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de poder lograr nuestra más anhelada meta.

También agradecer a nuestros padres por su amor y sacrificio incondicional, porque sin ellos no habiéramos logrado llegar hasta aquí. Es realmente un privilegio tenerlos aun presentes en nuestras vidas.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
ÍNDICE	ii
INDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	9
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION GENERAL.....	10
2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION ESPECÍFICAS	10
2.4 OBJETIVO GENERAL	10
2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	11
2.7 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	12
III. MARCO TEORICO	13
3.1 ANTECEDENTES.....	13
3.2 BASES TEORICAS.....	18
3.3 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES	29
IV. METODOLOGIA	30
4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION.....	30
4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	30
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4.4 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS.....	31
4.5 POBLACION – MUESTRA	31
4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS: VALIDACION Y CONFIABILIDAD	32
4.7 RECOLECCION DE DATOS	33
4.8 TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	33
V. RESULTADOS	34
5.1 Presentación de resultados	34
5.2 Interpretación de los resultados.....	49
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	51

6.1	Análisis de los resultados	51
6.2	Comparación resultados con antecedentes	54
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
	CONCLUSIONES.....	57
	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	60
	ANEXOS	63
	ANEXO 1: Matriz de Consistencia.....	64
	ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variables	66
	ANEXO 3: Instrumento de medición.....	67
	ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad.....	34
Tabla 2 Sexo	35
Tabla 3 Ocupación	36
Tabla 4 ¿Puede Ud. estar solo (a) sin la necesidad de tener algún tipo de compañía?	37
<i>Tabla 5</i> He recibido apoyo por parte de mi familia	38
<i>Tabla 6</i> ¿Cuándo ha sido la última vez que se ha sentido ansioso (a)?	39
<i>Tabla 7</i> Últimamente me siento muy activo (a)	40
<i>Tabla 8</i> Me preocupa mucho lo que le pase a las personas que me rodean	41
<i>Tabla 9</i> Siente Ud. cómodo (a) donde actualmente se encuentra	42
<i>Tabla 10</i> Me siento emocionalmente agotado (a) a causa de mi trabajo	43
Tabla 11 ¿Me siento agotado (a) al final de la jornada laboral?.....	44
<i>Tabla 12</i> ¿Realiza alguna actividad extra, además de su jornada laboral?	45
<i>Tabla 13</i> ¿Cree Ud. que su vida social se ha deteriorado últimamente?	46
<i>Tabla 14</i> ¿Cuenta sus problemas personales a algún amigo(a) o persona cercana a Ud.?.....	47
<i>Tabla 15</i> ¿Actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicación?	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad.....	34
Figura 2 Sexo.....	35
Figura 3 Ocupación.....	36
Figura 4 ¿Puede Ud. estar solo (a) sin la necesidad de tener algún tipo de compañía?	37
Figura 5 He recibido apoyo por parte de mi familia.....	38
Figura 6 ¿Cuándo ha sido la última vez que se ha sentido ansioso (a)?	39
Figura 7 Últimamente me siento muy activo (a).....	40
Figura 8 Me preocupa mucho lo que le pase a las personas que me rodean	41
Figura 9 Siente Ud. cómodo (a) donde actualmente se encuentra	42
Figura 10 Me siento emocionalmente agotado (a) a causa de mi trabajo.....	43
Figura 11 ¿Me siento agotado (a) al final de la jornada laboral?	44
Figura 12 ¿Realiza alguna actividad extra, además de su jornada laboral?	45
Figura 13 ¿Cree Ud. que su vida social se ha deteriorado últimamente?	46
Figura 14 ¿Cuenta sus problemas personales a algún amigo(a) o persona cercana a Ud.?.....	47
Figura 15 ¿Actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicación?	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la terapia cognitivo - conductual computarizada, en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

Material y métodos: Nuestro estudio se llegó a concretar basándose en el tipo de investigación de diseño no experimental, al igual que las variables planteadas no hubo manipulación alguna, todas ellas fueron tomadas de acuerdo al registro. También es de tipo transversal, ya que se manifestó durante el periodo 2020 y retrospectivo debido a que se ejecutó de forma retrógrada. Realizándose mediante entrevistas a la población en estudio, los cuáles oscilan entre los 15 a 65 años, así se podrá observar con detalle en nuestro instrumento realizado, el mismo que fue calificado y aprobado por los 3 jurados correspondientes al curso del taller.

Población: Se contó con la participación de 100 pacientes entre 15 a 65 años que padecen de ansiedad, los cuales son atendidos en el Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

Resultados: Respecto a la “edad” de los pacientes en estudio que padecen de ansiedad y son atendidos en el Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020; se ha demostrado que el 28% oscilan entre los 41 a 50 años, 26% fluctúan entre los 31 a 40 años, 17% se encuentran entre los 15 a 20 años, 15% oscilan entre los 21 a 30 años y solo el 14% fluctúan entre los 51 a 65 años.

Conclusión: Se evidenció datos significativamente parecidos a los obtenidos en la tesis en el trabajo realizado por Steven Hollon (2016), quien encontró que los pacientes optimistas con estrategias de afrontamiento orientadas al abordaje, podrían beneficiarse más de CCBT, mientras que CCBT & TAU podrían ser la opción más adecuada para aquellos con características de vulnerabilidad más severas.

Palabras clave: tratamiento computarizado, terapia cognitivo-conductual, ansiedad, adolescentes, adultos jóvenes, adultos mayores.

ABSTRACT

Objective: Determine computerized cognitive - behavioral therapy, in patients aged 15 to 65 with anxiety from the San Sebastián Health Center - Cusco, 2020.

Material and methods: Our study was finalized based on the type of non-experimental design research, as well as the variables that were raised there was no manipulation; they are taken according to the registry. It is also of a transversal type, given which it manifested during the 2020 period and retrospective because it was retrograde. Interviews with our study population were conducted, the same ranging from 15 to 65 years, as will be found in our instrument, which was rated by the 3 juries corresponding to the workshop course.

Population: There was the participation of 100 patients aged 15 to 65 years with anxiety who are cared for at the San Sebastián Health Center - Cusco, 2020.

Results: Regarding the “age” of patients aged 15 to 65 years with anxiety at the San Sebastián Health Center - Cusco, 2020; It was shown that 28% range from 41 to 50 years, 26% range from 31 to 40 years, 17% range from 15 to 20 years, 15% range from 21 to 30 years and only 14% range from ages 51 to 65.

Conclusion: Data significantly similar to those obtained in the thesis was evidenced in the work carried out by Steven Hollon (2016), who found that optimistic patients, with approach-oriented coping strategies, could benefit more from CCBT, while CCBT & TAU could be the most suitable option for those with more severe vulnerability characteristics.

Keywords: internet-based treatment, cognitive-behavioral therapy, anxiety, adolescents, young adults, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Al declararse el estado de emergencia en nuestro país debido a la pandemia que ha sacudido a toda la humanidad, se estableció el aislamiento social llegando a tener un impacto negativo en la salud mental de los habitantes, lo cual podría llegar a ser una gigantesca problemática en el futuro.

(Piña Ferrer, 2020) hizo un análisis documental donde localizó que uno de los cuadros psicológicos primordiales que desarrollan los individuos en aislamiento gracias a una enfermedad pandémica es la hipocondría, posteriormente esto podría desencadenar en problemas mentales como la ansiedad y depresión. Paralelamente esto debería su causa a diversos componentes como el exceso de información, preocupación excesiva, la autosugestión, etc.

Fundamentalmente los trastornos de ansiedad comparten la característica de miedo desmesurado y alteraciones del comportamiento. El miedo se define como la contestación emocional a una amenaza inminente real o percibida y la ansiedad es la anticipación de una amenaza futura. Los trastornos de ansiedad abordados en esta tesis son el trastorno de pánico con o sin agorafobia, fobia social, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad no detallado de otra forma.

Los protocolos de la terapia cognitivo - conductual se diseñan típicamente para dirigirse a un trastorno específico y acceden en esa definición. No obstante, no queda claro si este enfoque es óptimo en relación a la alta comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos.

En el pasado, la terapia cognitivo – conductual fue principalmente específica para este trastorno y, desde el caso previamente mencionado, surgieron 2 enfoques de procedimiento alternativos, el enfoque personalizado y el transdiagnóstico, que tiene como fin tratar paralelamente los trastornos primordiales y comórbidos. Los ensayos anteriores sobre la terapia cognitivo-conductual computarizada se han dirigido a adultos generalmente y subjetivamente pocos se han dirigido a jóvenes, adolescentes y adultos más grandes. Esta terapia cognitivo conductual online (CCBT) ha surgido como un procedimiento novedoso con base en la prueba para la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo (Andrews, Cuijpers, Craske, McEvoy y Titov, 2018; Andersson y Cuijpers, 2019).

Dado que las investigaciones son incipientes en el contexto Latinoamericano y es relativamente escasa la literatura científica, el objetivo del presente estudio es

realizar una revisión de las intervenciones eficaces vía internet para la salud emocional en los adolescentes y presentar una propuesta de intervención breve basada en técnicas de psicología positiva para potenciar la resiliencia ante la pandemia por COVID-19.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Por síndrome de ansiedad se entiende como un trastorno mental donde la persona con frecuencia muestra preocupación por diferentes motivos, por lo general las personas que padecen dicho trastorno no presentan un control sobre estos periodos de ansiedad, generando un malestar y desesperación en ellos, actualmente el problema se evidencia en los adolescentes debido al estado emergencia en el cual influyen varios factores como la relación intrafamiliar, estado de ánimo, personalidad y algún posible trauma.

Para ello se realizó un análisis sobre la CCBT el cual hace referencia a un tratamiento cognitivo conductual virtual con el apoyo de una web con la finalidad de mejorar el estado de los trastornos ocasionados por varios factores, dicho procesos están netamente dirigidos por los especialistas en el área.

Se ha descubierto que la CCBT guiada es eficaz para numerosos trastornos específicos como el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social, trastorno de estrés postraumático y depresión mayor. Una limitación de muchos ensayos previos de CCBT sobre ansiedad y depresión es que se dirigieron a trastornos específicos y que los trastornos comórbidos podrían verse afectados sin ser tratados directamente o permanecer sin ser detectados y sin cambios (Titov, Gibson, Andrews y McEvoy, 2019). Los tratamientos de la CCBT estructurados o específicos para el diagnóstico también están limitados porque dejan poco espacio para las preferencias del médico y del paciente (2017) es que a menudo se excluye a los participantes con trastornos comórbidos de ansiedad y depresión.

El enfoque de la CCBT tiene como objetivo abordar estas limitaciones mediante la combinación de un tratamiento personalizado de acuerdo con las necesidades y síntomas del participante con componentes transdiagnóstico. Se han realizado ensayos previos sobre dicha terapia a medida en una

población adulta. Se han desarrollado programas para personas de 60 años o más, la evidencia empírica de la eficacia y efectividad de la CCBT para adultos mayores proviene de un pequeño número de ensayos. Sin embargo, los resultados de estos ensayos iniciales son alentadores, con efectos de moderados a grandes, y destacan el potencial de la CCBT como un enfoque para aumentar el acceso al tratamiento psicológico basado en evidencia entre los adultos mayores.

2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION GENERAL

¿Cómo influye la terapia cognitivo - conductual computarizada en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?

2.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACION ESPECÍFICAS

- ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo – conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?
- ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?
- ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada personalizada para adultos jóvenes con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?
- ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo – conductual computarizada individualizada para adultos mayores con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?

2.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera la terapia cognitivo-conductual computarizada influye en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

- Indicar los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.
- Adaptar los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada personalizada para adultos con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.
- Explicar los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada individualizada para adultos mayores con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

2.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

Justificación teórica. – El presente trabajo de investigación presenta una justificación teórica debido a qué se realizó un análisis bibliográfico en función a las variables de estudio que son la intervención cognitivo - conductual computarizado y el síndrome de ansiedad, esto para poder conocer de manera amplia la problemática identificada, asimismo la información recopilada servirá como apoyo a futuros trabajos de investigación.

Justificación práctica. – la presente investigación presenta una justificación practica porque se pretende determinar el tipo de terapia cognitivo conductual computarizada, en pacientes ansiosos para ello se muestra que los cuidados que se brindan a pacientes psiquiátricos en el medio familiar son asumidos principalmente por un solo individuo que dedica gran parte de su tiempo a asistirlo: el cuidador primario informal.

Justificación metodológica. – el presente trabajo de investigación se justifica metodológicamente porque el estudio se llegó a realizar mediante técnicas y métodos existentes, por ello se consideró el tipo de la investigación de diseño no experimental al igual que las variables planteadas, no hubo manipulación alguna, siendo tomadas de acuerdo al registro.

Justificación social. – La presente investigación se justifica socialmente porque los beneficios que conlleva se enfocan en los pacientes que padecen el trastorno de ansiedad, se determina que la terapia cognitivo conductual es probablemente el tratamiento psicológico más utilizado para la depresión y en todo caso el que más se ha comparado con la medicación.

2.7 ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente trabajo de investigación presenta limitaciones sobre los estudios previos realizados, si bien las aportaciones resultan relevantes y abren nuevos cuestionamientos, resulta claro que es necesaria la investigación adicional, especialmente para corroborar el perfil de variables predictoras.

III. MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

Antecedente 1:

Tendremos al autor Steven Hollon (2016) et al, con el trabajo titulado “Predecir el resultado en la terapia cognitivo-conductual computarizada para la depresión en la atención primaria: un ensayo aleatorizado.” El cual tuvo como objetivo explorar las variables de mejora previas al tratamiento a corto plazo, así como posibles moderadores y predictores del resultado de seguimiento de 12 meses aplicando la terapia cognitivo-conductual computarizada (CCBT) sin asistencia; la atención habitual y la CCBT combinada con la atención habitual.

Método:

Se asignó a 300 pacientes con trastorno depresivo, los cuales fueron elegidos al azar y divididos en 3 grupos

- a. CCBT en línea sin apoyo.
- b. tratamiento habitual (TAU).
- c. CCBT y TAU combinados (CCBT y TAU).

Los posibles predictores y moderadores fueron variables demográficas, clínicas, cognitivas y de mejora a corto plazo. Los resultados fueron la puntuación del Inventario de Depresión de Beck-II a los 12 meses de seguimiento y un cambio confiable.

Resultados:

Aquellos con niveles más altos de respuesta extrema (positiva) tuvieron un mejor resultado en CCBT en comparación con TAU, mientras que los que tenían antecedentes psiquiátricos de los padres o un diagnóstico de trastorno depresivo mayor obtuvieron mejores resultados en CCBT en comparación con TAU. Los predictores, independientemente del tipo de tratamiento, incluyeron empleo actual, baja gravedad de la enfermedad previa al tratamiento y mejoría a corto plazo en las variables clínicas.

Conclusiones:

Los pacientes optimistas, con estrategias de afrontamiento orientadas al abordaje, podrían beneficiarse más de CCBT, mientras que CCBT & TAU podrían ser la opción más adecuada para aquellos con características de

vulnerabilidad más severas. Aquellos con la menor discapacidad mejoran más, independientemente del tipo de tratamiento y mejora a corto plazo de las variables clínicas.

Antecedente 2:

Tendremos al autor Kristin Saavedra (2018) et al con el título “Una comparación multicéntrica de la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal para la bulimia nerviosa”.

La investigación sugiere que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es el tratamiento psicoterapéutico más eficaz para la bulimia nerviosa. Una excepción fue un estudio que sugirió que la psicoterapia interpersonal (IPT) podría ser tan eficaz como la TCC, aunque más lenta para lograr sus efectos. El presente estudio está diseñado para repetir esta importante comparación.

Método:

Doscientos veinte pacientes que cumplían los criterios del DSM-III-R para la bulimia nerviosa fueron asignados al azar a 19 sesiones de TCC o IPT realizadas durante un período de 20 semanas y evaluadas durante 1 año después del tratamiento en un estudio de varios sitios.

Resultados:

La terapia cognitivo-conductual fue significativamente superior a la IPT al final del tratamiento en el porcentaje de participantes recuperados (29% [n = 32] vs 6% [n = 7]), el porcentaje remitido (48% [n = 53] vs 28% [n = 31]), y el porcentaje que cumple con las normas comunitarias de actitudes y comportamientos alimentarios (41% [n = 45] vs 27% [n = 30]). Para los que completaron el tratamiento, el porcentaje recuperado fue del 45% (n = 29) para la TCC y del 8% (n = 5) para la IPT. Sin embargo, durante el seguimiento, no hubo diferencias significativas entre los 2 tratamientos: 26 (40%) pacientes que completaron la TCC se habían recuperado en el seguimiento en comparación con 17 (27%) pacientes que completaron el IPT.

Conclusiones:

La terapia cognitivo-conductual fue significativamente más rápida en generar mejoría en pacientes con bulimia nerviosa que la IPT. Esto sugiere

que la TCC debe considerarse el tratamiento psicoterapéutico preferido para la bulimia nerviosa.

La literatura de investigación sobre el tratamiento de la bulimia nerviosa sugiere que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es el tratamiento psicoterapéutico más eficaz para esta afección común y frecuentemente crónica. La terapia cognitivo-conductual parece más eficaz en comparación con otras formas de psicoterapia. Una excepción es un estudio que encontró que la TCC no era superior a una forma de psicoterapia interpersonal (IPT) adaptada para el tratamiento de la bulimia nerviosa. Aunque la IPT fue inferior a la TCC al final del tratamiento, no difirió de la TCC en el seguimiento, debido a la mejora continua en el grupo de IPT. Este hallazgo es importante porque, a pesar de su acción más lenta, la IPT es la primera psicoterapia que demuestra efectos equivalentes a los de la TCC en el tratamiento de la bulimia nerviosa. Por lo tanto, la IPT puede ser una alternativa útil a la TCC en algunas circunstancias.

Tendremos al autor Patrick Smith (2017) et al con el trabajo titulado “Terapia cognitivo-conductual para el trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes: un ensayo controlado aleatorio preliminar”

Objetivo:

Evaluar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) centrada en el trauma individual para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños y jóvenes.

Método:

Después de un período de referencia de monitoreo de síntomas de 4 semanas, 24 niños y jóvenes (de 8 a 18 años) que cumplieron con los criterios de diagnóstico de TEPT del DSM-IV completos después de experimentar eventos traumáticos de un solo incidente (accidentes automovilísticos, violencia interpersonal o presenciar violencia) fueron asignados al azar a un curso de 10 semanas de TCC individual o a la colocación en una lista de espera (WL) durante 10 semanas.

Resultados:

En comparación con el grupo de WL, los participantes que recibieron TCC mostraron una mejoría significativamente mayor en los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad, con un funcionamiento significativamente mejor.

Después de la TCC, el 92% de los participantes ya no cumplían los criterios para el TEPT; después de WL, el 42% de los participantes ya no cumplían los criterios. Las ganancias de la TCC se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento. Los efectos de dicha terapia fueron parcialmente medidos por cambios en las cogniciones desadaptativas, como lo predijeron los modelos cognitivos de TEPT.

Conclusiones:

- La TCC centrada en el trauma individual es un tratamiento eficaz para el TEPT en niños y jóvenes.

El autor Sonja March (2018) et al con el trabajo titulado “La eficacia de una intervención de terapia cognitivo-conductual basada en Internet para los trastornos de ansiedad infantil”

Objetivo:

Evaluar la eficacia de un enfoque de terapia cognitivo-conductual (TCC) basado en Internet para el tratamiento de los trastornos de ansiedad infantil.

Métodos:

Setenta y tres niños con trastornos de ansiedad, de edades comprendidas entre los 7 y los 12 años, y sus padres fueron asignados al azar a una TCC basada en Internet (NET) o una condición de lista de espera (WL). La evaluación de diagnóstico clínico y los cuestionarios para padres e hijos se completaron antes y después del tratamiento. La condición NET fue reevaluada a los 6 meses de seguimiento.

Resultados:

En la evaluación posterior al tratamiento, los niños en la condición NET mostraron reducciones pequeñas, pero significativamente mayores en los síntomas de ansiedad y aumento en el funcionamiento que los participantes de WL. Éstas mejoraron durante el periodo de seguimiento de 6 meses, con el 75% de los niños NET libres de su diagnóstico primario.

Conclusiones:

La entrega de TCC por Internet para la ansiedad infantil es prometedora como una forma de aumentar el acceso al tratamiento para esta población. Se necesitan investigaciones futuras para examinar formas de aumentar el cumplimiento del tratamiento y mejorar aún más el impacto de éste.

Antecedente 3:

La autora Barbara Presch (2017) et al, con el trabajo titulado “La alianza de trabajo en un ensayo controlado aleatorio que compara en línea con la terapia cognitivo-conductual cara a cara para la depresión”

Aunque numerosos estudios de eficacia en los últimos años han encontrado que las intervenciones basadas en Internet para la depresión son efectivas, ha habido poca consideración de los factores del proceso terapéutico en el entorno en línea. En la terapia cara a cara, la calidad de la alianza de trabajo explica la variación en el resultado del tratamiento. Sin embargo, aún se sabe poco sobre el impacto de la alianza de trabajo en las intervenciones basadas en Internet, particularmente en comparación con la terapia cara a cara.

Métodos:

Este estudio exploró la alianza de trabajo entre el cliente y el terapeuta en el medio y al final de una intervención cognitivo-conductual para la depresión. Los participantes fueron asignados al azar a un grupo de tratamiento basado en Internet (n = 25) o un grupo cara a cara (n = 28). Ambos grupos recibieron la misma terapia cognitivo-conductual durante un período de 8 semanas. Los participantes completaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI) después del tratamiento y el Inventario de la Alianza de Trabajo a mitad y después del tratamiento. Los terapeutas completaron la versión para terapeutas del Working Alliance Inventory en el post-tratamiento.

Resultados:

Con la excepción de las calificaciones de los terapeutas de la sub-escala de tareas, que fueron significativamente más altas en el grupo en línea, las calificaciones de los dos grupos de la alianza de trabajo no difirieron notablemente. Además, se encontraron correlaciones significativas entre las calificaciones de los clientes de la alianza de trabajo y el resultado de la terapia en el post-tratamiento en el grupo en línea y en la mitad y post-tratamiento en el grupo cara a cara. El análisis de correlación reveló que las calificaciones de la alianza de trabajo no predijeron significativamente la puntuación de ganancia residual de BDI en ninguno de los grupos.

Conclusiones:

Al contrario de lo que podría haberse esperado, la alianza de trabajo en el grupo en línea fue comparable a la del grupo presencial. Sin embargo, los

resultados no mostraron relaciones significativas entre el puntaje de ganancia residual del BDI y las calificaciones de la alianza de trabajo en ninguno de los grupos.

Antecedentes nacionales:

Medeiro, Ramírez, Martínez y Rojas, 2012, citados por Distéfano et al., 2018). Refiere que la utilización de los medios tecnológicos de la información y comunicación (TICs) nos ha permitido integrar la tecnología a la psicoterapia facilitando la interacción ente paciente y terapeuta. Entre estos recursos digitalizados encontramos a la terapia asistida por computadora.

Urbano y Peña (2019) en su trabajo de investigación titulado “Eficacia de la terapia cognitivo conductual para disminuir los síntomas del trastorno de estrés postraumático en los pacientes niños y adolescentes”. Tuvo como finalidad conocer la efectividad de la terapia cognitivo conductual para minimizar los indicios del trastorno de estrés post traumático. El tipo de la pesquisa fue de diseño cualitativo para ello se hizo una revisión de artículos de grado universal. Finalmente, los resultados obtenidos demostraron eficacia para disminuir los síntomas del TEPT en niños y adolescentes.

Material: revisión sistemática observacional y retrospectiva de tipo cuantitativa, sujetos a selección crítica.

3.2 BASES TEORICAS

Ansiedad

Los trastornos de ansiedad comparten la característica del miedo excesivo y los trastornos conductuales relacionados (American Psychiatry Association, 2020)

El miedo se define como la contestación emocional a una amenaza inminente real o percibida y la ansiedad es la anticipación de una amenaza futura. Dichos estados ocurren al mismo tiempo sin embargo varían; el miedo se asocia con la excitación autónoma implicada en la contestación de huida o batalla, pensamientos de riesgo y conductas de escape. La ansiedad se asocia más comúnmente con la tensión muscular y la vigilancia en preparación para futuros

riesgos y conductas de evitación. Ciertos poseen una vulnerabilidad biológica para reaccionar con emociones negativas a lo largo del estrés, para intentar aliviar el malestar que siente la persona, y tratan de huir del caso. Tanto la vulnerabilidad biológica como el historial de aprendizaje de las personas contribuyen al desarrollo de los trastornos de ansiedad. (Brenes, et al., 2008)

Los trastornos de ansiedad abordados en esta tesis son: Trastorno de pánico con o sin agorafobia, fobia social, trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad no especificado, según los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, cuarta edición, revisión de texto (American Psychiatry Association, 2020)

Los ataques de pánico se resaltan en los diferentes trastornos de ansiedad como una contestación de miedo y se caracterizan como un lapso discreto en el cual hay un principio repentino de aprensión profunda, miedo o terror que comúnmente se asocia con sentimientos de muerte inminente. Los indicios son: frecuencia cardíaca apresurada, sudoración, temblores, sensación de falta de aire, sensación de asfixia, dolor de pecho, malestar abdominal, sensación de mareo, des-realización, puede haber miedo a perder el control, miedo a fallecer, parestesia, escalofríos o sofocos.

Los diferentes trastornos de ansiedad se distinguen entre sí por los tipos de estímulos que inducen miedo y ansiedad y por la conducta de evitación presente. De acuerdo con el sistema de clasificación DSM-IV-TR, el trastorno de pánico con o sin agorafobia se caracteriza por ataques de pánico inesperados y recurrentes de los que existe una preocupación persistente (American Psychiatry Association, 2020). La agorafobia es la ansiedad o la evitación de lugares o situaciones de los que puede resultar difícil escapar o en los que puede no haber ayuda disponible en caso de sufrir un ataque de pánico o síntomas de pánico. La fobia social se caracteriza por una ansiedad clínicamente significativa, provocado por la exposición a ciertos tipos de situaciones sociales o de desempeño, que a menudo conducen a un comportamiento de evitación. El trastorno de estrés postraumático se caracteriza por la re-experimentación de un evento extremadamente traumático acompañado de síntomas de aumento de la excitación y de evitación de los estímulos asociados con el trauma. El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por al menos 6 meses de ansiedad y preocupación

persistentes y excesivas. El trastorno de ansiedad no especificado de otra manera es una categoría de ansiedad prominente o evitación fóbica para personas que no cumplen con los criterios para ningún trastorno de ansiedad específico, pero los síntomas son lo suficientemente graves como para justificar el diagnóstico de un trastorno de ansiedad.

Comorbilidad

En la actualidad existe una evidencia considerable de una relación compleja y recíproca entre la ansiedad y la depresión (Katon & Ciechanowski, 2002). La comorbilidad es común en los trastornos de ansiedad; entre el 65 y el 95 por ciento de las personas que tienen un trastorno de ansiedad también cumplen los criterios para otro diagnóstico (Kovacs & Devlin, 1998). Es común tener más de un trastorno de ansiedad.

Entre los jóvenes con trastorno de ansiedad, el 40-60% cumple los criterios de diagnóstico para más de un trastorno de ansiedad al mismo tiempo (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2011). La depresión es la segunda condición comórbida más común de los trastornos de ansiedad. Otras condiciones comórbidas comunes en los jóvenes son el trastorno negativista desafiante, el trastorno de conducta, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el abuso de sustancias (Rutter, et al., 2012). Como reflejo de las relaciones bidireccionales entre enfermedades psicológicas y físicas, la prevalencia de enfermedades crónicas aumenta con la edad y tener una enfermedad crónica parece ser uno de los factores de riesgo más importantes para la ansiedad y la depresión. Por ejemplo, la investigación indica que el riesgo de infarto de miocardio aumenta cuatro veces entre los adultos con síntomas de depresión (Hippisley-Cox, Fielding, & Pringle, 1998). Además, los pacientes deprimidos tienen tres veces menos probabilidades de adherirse a los regímenes de tratamiento médico recomendados para sus afecciones crónicas de salud que los pacientes no deprimidos. Además, si bien la ansiedad y la depresión son problemas de salud importantes en sí mismos.

Los estudios epidemiológicos sugieren que alrededor del 5-19% de todos los niños y adolescentes tienen algún tipo de trastorno de ansiedad, lo que significa que es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes. La edad media de aparición de cualquier trastorno de ansiedad es de 11 años. La presentación

de los trastornos de ansiedad varía con la edad (James et al., 2017). Los niños pequeños pueden presentar preocupaciones y temores indistinguibles y múltiples síntomas somáticos (es decir, tensión muscular, dolor de cabeza o dolor de estómago) y, a veces, síntomas de comportamiento (es decir, arrebatos de ira). Este último puede diagnosticarse erróneamente como trastorno negativista desafiante, ya que el niño trata de evitar situaciones que provocan ansiedad. La fobia social normalmente aparece después de la pubertad. Investigaciones anteriores sugieren que los adolescentes con ansiedad son una población particularmente desatendida que a menudo no recibe el tratamiento adecuado para su ansiedad (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008) y muchos casos de fobia social se diagnostican por primera vez más de 20 años después del inicio (James et al., 2015). Distinguir entre preocupaciones, miedos y timidez normales y apropiados para el desarrollo de los trastornos de ansiedad es uno de los desafíos de diagnóstico en este grupo de edad. Los adolescentes suelen preocuparse y tener miedos relacionados con el rendimiento escolar, la competencia social y los problemas de salud. Los trastornos de ansiedad no tratados tienen un curso relativamente crónico y los estudios en adultos han encontrado que los trastornos de ansiedad a menudo comienzan en la niñez o la adolescencia (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2011). Los adolescentes con trastornos de ansiedad también se enfrentan a una serie de graves deficiencias en las relaciones interpersonales, ocio y funcionamiento académico (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). Operacionalizar los grupos de edad es un desafío, dada la heterogeneidad de la madurez biológica, cognitiva, emocional y social en los diferentes grupos de edad y debido a que no existe consenso en este momento. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como entre las edades de 10 y 19 años (Pearl & Norton, 2017). Y madurez social en diferentes grupos de edad y debido a que no existe consenso en este momento.

Ansiedad durante la adultez temprana

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos psiquiátricos más comunes en los jóvenes (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). La mayoría de las personas que desarrollan un trastorno de ansiedad lo hacen al final de la adolescencia o al principio de la edad adulta (Seligman & Ollendick, 2011).

La adolescencia no es de ninguna manera una transición unificada de la niñez a la edad adulta (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). Por lo tanto, el grupo de edad de adultos jóvenes puede considerarse justificado. Esta fase de la vida también se describe a veces como adultez emergente; desde finales de la adolescencia hasta finales de los veinte, cuando un individuo adquiere algunas de las características de la edad adulta sin haber alcanzado los hitos que históricamente definen la adultez completa. Las tasas de prevalencia de la ansiedad en los jóvenes varían del 2,4 al 17 por ciento (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). La ansiedad consta de características conductuales, somáticas, cognitivas y emocionales y una de las respuestas conductuales más destacadas a la ansiedad es la evitación (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). Los jóvenes con ansiedad normalmente informan un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, sudoración, dolor abdominal, cara enrojecida, malestar gastrointestinal y temblores. Muchos jóvenes con ansiedad experimentan angustia cognitiva (es decir, cavilación y preocupación excesiva). La fobia social se vuelve más prevalente después de que el adolescente ha entrado en la pubertad, pero los trastornos de ansiedad que comienzan en la infancia normalmente continúan persistiendo durante la adolescencia y la edad adulta temprana si no se tratan. Durante el período de 1994 a 2016, la proporción de adultos jóvenes de 16 a 29 años que reportaron ansiedad severa, más del doble en Suecia (Junta Nacional Sueca de Salud y Bienestar, 2018). La ansiedad en la juventud, coloca al individuo en un mayor riesgo de diagnósticos co-mórbidos, psicopatología en la edad adulta y menor funcionamiento adaptativo en lo que respecta al desempeño académico / laboral, las relaciones con los compañeros y las relaciones familiares (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008).

Ansiedad en la vejez

Los síntomas de ansiedad y depresión son comunes entre los adultos mayores, pero a veces se confunden con signos naturales del envejecimiento. Sin embargo, los estudios de prevalencia sugieren que alrededor del 5 al 10 por ciento de los adultos mayores de 65 años cumplen los criterios para un trastorno de ansiedad (Schuurmans & van Balkom, 2011). Sin embargo, se argumenta que las tasas de prevalencia reales pueden estar subestimadas en

los adultos mayores y que es probable que muchos más experimenten síntomas de ansiedad y depresión. Esto es de gran importancia ya que se prevé que la esperanza de vida promedio aumente en muchos países. La Junta Nacional de Salud y Bienestar (2019) informó que entre el 3 y el 5 por ciento de los adultos mayores de 65 años cumplían los criterios de diagnóstico para el trastorno de ansiedad generalizada y que entre el 10 y el 15 por ciento experimentaba depresión en la vejez. La ansiedad y la depresión son problemas particularmente importantes entre los adultos mayores debido a su asociación con una mala salud física. Las investigaciones indican que la ansiedad y la depresión en los adultos mayores están asociadas con una salud física más pobre y la exacerbación de la enfermedad física (Brenes, et al., 2008), así como con una calidad de vida reducida y un mayor riesgo de suicidio. En los adultos mayores, los síntomas no son tan prominentes como en los adultos en general. Por ejemplo, los adultos mayores informaron menos síntomas fisiológicos, utilizar otros conceptos para describir sus experiencias y derivar los síntomas de enfermedades somáticas. En lugar de utilizar los conceptos incluidos en los criterios para el trastorno, como "preocupación" o "incontrolable", los adultos mayores utilizan las expresiones "problema" y "dificultades" que pueden llevar a malentendidos y, en última instancia, a diagnósticos perdidos (Boettcher, Carlbring, Renneberg, & Berger, 2013). Los estudios sobre el trastorno de pánico en adultos mayores han demostrado que los adultos mayores reaccionan con menos síntomas de pánico y tienen una mayor funcionalidad en comparación con los adultos más jóvenes y los estudios sobre el contenido de preocupación para los adultos mayores con o sin trastorno de ansiedad generalizada muestran que informan sobre una variedad más amplia de temas de preocupación.

Terapia cognitivo conductual

En la terapia cognitivo-conductual (TCC) es la relación entre pensamientos, sentimientos, comportamientos y sensaciones corporales lo que está en foco (Wilkinson, 2013). La TCC se basa en marcos teóricos distintivos, como el condicionamiento respondiente, operante y las teorías cognitivas del procesamiento de la información. La TCC tiene su base en el aprendizaje de la psicología, la psicología cognitiva y recientemente también ha tomado

influencias de la filosofía oriental; la teoría del afecto y la dialéctica (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2011). La TCC moderna asume todas estas perspectivas en la evaluación y el tratamiento de las enfermedades mentales.

Basado en la psicología del aprendizaje, el terapeuta examina cómo las conductas problemáticas son perpetuadas por contingencias de reforzamiento, y basándose en la psicología cognitiva, el terapeuta y el paciente descubren cómo los patrones de pensamiento negativos, las presuposiciones y las reglas de vida afectan al individuo. La llamada tercera ola influenciada por la filosofía oriental enfatiza la lucha de las personas para evitar sentimientos y experiencias desagradables como causa de una enfermedad mental. En la TCC, todas estas perspectivas se entrelazan en el mapeo del problema del paciente y el paciente con el objetivo del tratamiento para adaptarse a los problemas y objetivos del paciente. Esta terapia es un tratamiento activo tanto para el terapeuta como para el paciente. Se enfatiza la colaboración y el paciente recibe información tanto sobre sus problemas como sobre el propósito de las distintas intervenciones (psicoeducación). Las asignaciones de tareas son una parte importante de la TCC y el paciente hace una gran parte del trabajo por su cuenta entre sesiones. Las presuposiciones y las reglas de la vida afectan al individuo (Westbrook, Kennerly, & Kirk, 2011).

Terapia cognitivo - conductual para adolescentes

Se ha encontrado que la terapia cognitivo - conductual es eficaz para tratar una amplia gama de problemas de salud mental en adolescentes, incluidos los trastornos de ansiedad y la depresión. No obstante, la mayoría de las personas con trastornos de ansiedad no reciben tratamientos basados en evidencia. La TCC para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes a menudo incluye psicoeducación, reconocimiento de afectos, reestructuración cognitiva, relajación y exposición gradual (Rapee, Schniering, & Hudson, 2009).

Los tratamientos utilizados pueden variar en la medida en que se centran en estos componentes. El objetivo general, sin embargo, es ayudar al paciente a poder identificar los componentes físicos, cognitivos y conductuales de la ansiedad y luego aplicar gradualmente las habilidades para enfrentar situaciones de miedo fuera de la sesión de terapia. Las asignaciones de tareas

generalmente se incluyen en este proceso y el número de sesiones puede variar de nueve a veinte sesiones.

Entre los ejemplos de tratamientos de TCC basados en la evidencia que se manualizan para niños y adolescentes con trastornos de ansiedad se incluyen Coping Cat, Friends y Cool Kids. Estos tratamientos se dirigen a múltiples trastornos de ansiedad y se pueden administrar en grupos o individualmente. (Rapee, Schniering, & Hudson, 2009).

Los programas varían en la medida en que se enfocan en las diferentes habilidades, pero el objetivo principal es ayudar al niño a identificar sus síntomas y usar habilidades para acercarse gradualmente, en lugar de evitar la situación que provoca ansiedad.

Por otro lado, la capacitación en otras habilidades como la autoafirmación, las habilidades sociales y la resolución de problemas también se incluyen con frecuencia en los programas de tratamiento para niños y adolescentes con ansiedad (Rapee, Schniering, & Hudson, 2009). La mayoría de los programas de TCC para niños incluyen la participación de los padres hasta cierto punto. A la luz de los desafíos del desarrollo y la mayor vulnerabilidad a la ansiedad durante la adolescencia, algunas personas han especulado que los adolescentes pueden responder menos a la TCC que los adultos (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). Pues los horarios de los adolescentes son cada vez más ocupados, marcados por actividades extracurriculares, grandes cargas de trabajo académico y compromisos sociales, pueden limitar aún más la disposición a participar en la terapia y completar las tareas necesarias.

Terapia cognitivo - conductual para adultos jóvenes

El tratamiento psicológico de primera línea para los trastornos de ansiedad de los jóvenes es la terapia cognitivo-conductual (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). Se ha adaptado protocolos para adultos, abordando así la sintomatología que atraviesa los diagnósticos de ansiedad. Específicamente, la TCC proporciona psicoeducación sobre ésta, enseña a las jóvenes habilidades para manejar los miedos (es decir, relajación, pensamientos de afrontamiento, resolución de problemas, externalización) y proporciona un contexto para que los jóvenes encuentren gradualmente sus miedos y

minimicen la evitación (es decir, exposición). Los procedimientos centrales en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de ansiedad en la juventud, definidos por Woody y Ollendick (2016) y Ollendick y Hovey (2019) son la reestructuración cognitiva, los experimentos conductuales, la exposición repetida, y la reducción de la evitación. Dicha terapia se centra en el presente, es de corta duración y activa, y requiere que los jóvenes participen durante los ejercicios en la sesión y en el hogar. Aunque los principios de la TCC se basan en la evidencia y están estandarizados, se alienta a los médicos a utilizar la “flexibilidad dentro de la fidelidad”, adaptando el tratamiento a la presentación individual del joven (Kendall, Gosch, JM., & Sood, 2008). Se han realizado numerosos estudios para examinar la TCC en busca de síntomas de ansiedad en la juventud, y en conjunto, estos estudios proporcionan el apoyo empírico necesario para hacer de la TCC el único tratamiento psicológico identificado hasta la fecha como un tratamiento basado en la evidencia (Seligman & Ollendick, 2011). La TCC para los trastornos de ansiedad en la juventud parece eficaz incluso en presencia de enfermedades co-mórbidas.

Terapia cognitivo-conductual para adultos mayores

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es el tratamiento psicológico más ampliamente probado y basado en evidencia para adultos mayores con ansiedad y depresión. La TCC para adultos mayores es muy similar a la TCC para adultos de otras edades, excepto que a menudo se modifica para incluir conocimientos gerontológicos y tener en cuenta las creencias de la cohorte, el estado de salud física y las transiciones de las etapas de la vida y programación de actividades agradables (Law, Laidlaw, & Peck, 2010). Se incluyen estrategias de afrontamiento, así como técnicas como la relajación aplicada y la atención plena. Existen varias formas diferentes de TCC, pero la mayoría implican la consideración de cogniciones, conductas y sistemas de respuesta fisiológica desadaptativa.

Hay algunas versiones de la TCC para adultos mayores que se han investigado, por ejemplo, la terapia de resolución de problemas y la terapia de reminiscencia para la depresión (Cuijpers, P.; Cristea, IA, 2016). Más recientemente, ha surgido un interés en la TCC orientada a la aceptación, pero los datos aún son escasos cuando se trata de adultos mayores. Además, se

ha argumentado que los adultos mayores tienden a beneficiarse un poco menos de la TCC que los adultos más jóvenes y que “los protocolos de intervención previamente probados pueden no adaptarse adecuadamente a las necesidades únicas de los adultos mayores, siendo necesaria una mayor innovación en las intervenciones psicosociales”.

Terapia cognitivo-conductual computarizada

La CCBT guiada por un terapeuta refleja la TCC, pero lo que es único es la forma en que se administra el tratamiento al paciente y cómo se establece la comunicación (Andersson, G.; Titov, N., 2014). CCBT requiere que el paciente inicie sesión regularmente en una plataforma segura donde el paciente, durante un período de tiempo específico, acceda, lea y descargue materiales en línea (es decir, módulos). Al igual que en la TCC, los pacientes reciben asignaciones de tareas, que completan antes del siguiente módulo de su tratamiento. El contacto con el terapeuta puede tomar la forma de intervenciones en tiempo real o, como se estudia en esta tesis, interacción retardada que consiste en comunicaciones seguras y encriptados por correo electrónico.

Los protocolos de tratamiento de la TCC generalmente están diseñados para dirigirse a un trastorno específico y entran en la definición específica de un trastorno. Sin embargo, no está claro si este es el enfoque más óptimo con respecto a la alta comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. En el pasado, la TCC basada en Internet generalmente ha sido específica para el trastorno y, a partir de la situación antes mencionada, surgieron dos enfoques de tratamiento alternativos, el enfoque personalizado y el transdiagnóstico, que apunta a tratar simultáneamente los trastornos principales y co-mórbidos. Los ensayos anteriores sobre CCBT se han dirigido a adultos en general y relativamente pocos se han dirigido a adolescentes, adultos jóvenes o adultos mayores. (Andersson, G.; Hedman, E., 2013)

La CCBT para niños y adolescentes es un campo pequeño, pero en crecimiento (Vigerland et al., 2016). Estos grupos son más heterogéneos que los adultos, por lo que es necesario desarrollar diferentes tipos de tratamiento y las formas

de transmitirlos se vuelven más grandes. Para adolescentes y adultos jóvenes, la CCBT ha demostrado ser eficaz para estudiantes con fobia social, ansiedad, depresión y estrés, para adultos jóvenes con ansiedad y depresión, para adolescentes con ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo. Pocos ensayos han examinado la eficacia y efectividad de los programas de CCBT para adultos mayores con ansiedad y depresión.

Terapia Cognitivo – Conductual computarizada y enfoque transdiagnóstico

El enfoque transdiagnóstico del tratamiento está diseñado para atacar los síntomas subyacentes comunes y los factores psicológicos predisponentes para la ansiedad y la depresión (Pearl & Norton, 2017)

Titov y col. (2015) ha transferido este enfoque a la CCBT debido al hecho de que la ansiedad y los trastornos depresivos comparten varias características que involucran síntomas comunes, curso general y respuesta al tratamiento. El tratamiento transdiagnóstico ofrece ventajas potenciales a los enfoques específicos del trastorno con un plan de tratamiento simplificado.

La TCC transdiagnóstica computarizada no se dirige a ningún trastorno psicológico específico y tiene como objetivo presentar una amplia gama de información y habilidades terapéuticas al paciente (Titov, et al., 2016)

La terapia cognitivo - conductual computarizada, es personalizada y está diseñada para identificar el perfil de síntomas de un participante y para proporcionar información y habilidades que probablemente sean útiles en función de dicho perfil. Esta identificación se basa normalmente en una entrevista de diagnóstico y medidas que brindan al terapeuta información para un análisis conductual, que a su vez guían al terapeuta en la elección de los módulos para cada participante. Hay excepciones a este proceso; en algunos casos han sido los participantes quienes han elegido los módulos (Andersson, G.; Cuijpers, P., 2009)

3.3 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

- **Variable independiente:** Terapia cognitivo conductual computarizada
- **Variable dependiente:** Ansiedad

IV. METODOLOGIA

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo correlacional, porque se tendrá que determinar el grado de relación o influencia entre la variable dependiente e independiente. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación que exista entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Para el presente estudio se utilizó el diseño no experimental, al igual que las variables que se llegaron a proponer no hubo manipulación alguna, éstas fueron tomadas de acuerdo al registro.

Además, es de corte transversal, porque se dio en el periodo 2020 y retrospectivo debido que ha sido de manera retrógrada.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición conceptual de las variables

- Terapia cognitivo – conductual computarizada: La CCBT guiada por un terapeuta refleja la TCC, pero lo que es único es la forma en que se administra el tratamiento al paciente y cómo se establece la comunicación. Este tipo de terapia requiere que el paciente inicie sesión regularmente en una plataforma segura y durante un período de tiempo específico.

El usuario podrá acceder, leer y descargar de materiales en línea.

- Ansiedad: Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos psiquiátricos más comunes en los jóvenes.

Definición operacional de las variables

- Terapia cognitivo - conductual: Los pacientes reciben asignaciones de tareas, que completan antes del siguiente módulo de su tratamiento. El contacto con el terapeuta puede tomar la forma de intervenciones en tiempo real o, como se estudia en esta tesis, interacción retardada que consiste en comunicaciones seguras y encriptados por correo electrónico.

- Ansiedad: Se llega a caracterizar por un intenso como también persistente miedo, el cual hará que el sujeto se sienta evaluado u observado por personas poco conocidas lo cual limitará su interacción social.

4.4 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

HIPOTESIS GENERAL

La terapia cognitivo-conductual computarizada influye significativamente en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020.
- Existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.
- Existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada personalizada para adultos jóvenes con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.
- Existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada individualizada para adultos mayores con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

4.5 POBLACION – MUESTRA

POBLACIÓN

Se contará con la participación de 133 pacientes entre las edades 15 a 65 años, los mismos que acudan al Centro de Salud de San Sebastián – Cusco durante el periodo 2020.

MUESTRA

Se contó con la fórmula de poblaciones finitas, la misma que cumple con todos los parámetros para la elaboración de nuestra tesis.

La terminología utilizada es:

n: El valor final de la muestra que debe estudiarse.

Z²: Valor fijo de 1.96 (relacionado con un CC de 0.95).

pe: 0.5 (P(ocurrencia)).

qe: 0.5 (P (no ocurrencia)).

E²: 0.05 (P (error))

N: 133 (Universo poblacional)

Utilizando las fórmulas:

$$n = \frac{(N * Z^2)pe * qe}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * pe * qe}$$
$$n = \frac{(133 * 1.96)0.5 * 0.5}{0.05 * (133 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 100$$

Se contó con la participación de 100 pacientes de 15 a 65 años con ansiedad que son atendidos en el Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.

4.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS: VALIDACION Y CONFIABILIDAD

Técnicas de recolección de datos

El trabajo llegó a determinar la terapia cognitivo - conductual computarizada, en pacientes de 15 a 65 años con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020.

Para ello se utilizaron la siguiente técnica e instrumento:

Técnica: Esta etapa se centra en la recolección de datos dentro de la investigación que se aplicó por medio de la técnica de la **encuesta**. De esta forma con Hernández, Fernández y Baptista (2010), menciona que esta técnica es precisa para la recolección de datos grandes, así como muestras en un solo periodo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Instrumento: el instrumento aplicado fue un **cuestionario** de preguntas cerradas para la presente investigación de preguntas cerradas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Validez y confiabilidad

Los resultados deben considerarse con cautela debido al pequeño tamaño de la muestra y la falta de aleatorización; sin embargo, este fue un estudio piloto de efectividad con psicólogos que realizaron las entrevistas y administraron el tratamiento que fortalece la validez.

4.7 RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó el enfoque de modelos de efectos mixtos debido a sus ventajas sobre los métodos tradicionales de análisis de medidas repetidas. Los tamaños del efecto entre grupos y dentro de éstos se calcularon a partir de las medias estimadas y las desviaciones estándar agrupadas observadas. Para examinar si el proceso de aleatorización había logrado generar una distribución equilibrada entre las dos condiciones, se utilizaron pruebas t independientes y una prueba de chi-cuadrado para los datos demográficos y las medidas previas al tratamiento.

4.8 TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se utilizó el programa SPSS V23.0, el mismo que nos permitió obtener resultados los cuáles son planteados a lo largo de nuestro trabajo de investigación. Así también se realizó la demostración gráfica y tabulada, para que al final sean ejecutadas e interpretadas.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

a) Edad

Tabla 1 Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 A 20 AÑOS	17	17,0	17,0	17,0
	21 A 30 AÑOS	15	15,0	15,0	32,0
	31 A 40 AÑOS	26	26,0	26,0	58,0
	41 A 50 AÑOS	28	28,0	28,0	86,0
	51 A 65 AÑOS	14	14,0	14,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

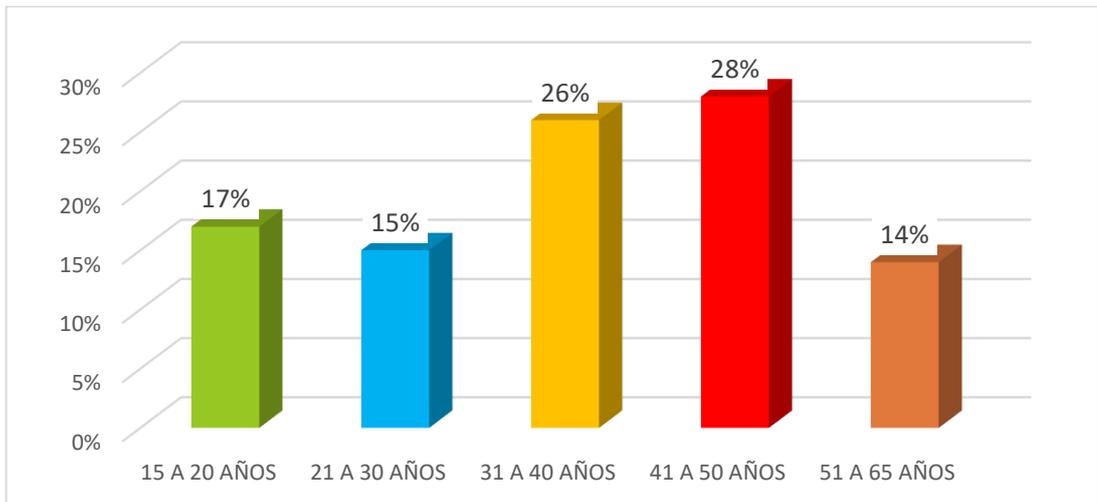


Figura 1 Edad

Interpretación: En la tabla 1, Sobre la edad de los en pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 28.00% de los encuestados (28 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que tienen entre 41 a 50 años, el 26.00% de los encuestados (26 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que tienen entre 31 a 40 años, el 17.00% de los encuestados (17 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que tienen entre 15 a 20 años, el 17.00% de los encuestados (17 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que tienen entre 15 a 20 años, el 15.00% de los encuestados (15 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que tienen entre 21 a 30 años, y finalmente el 14.00% de los encuestados (14 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que tienen entre 51 a 65 años.

b) Sexo

Tabla 2 Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	58	58,0	58,0	58,0
	MASCULINO	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

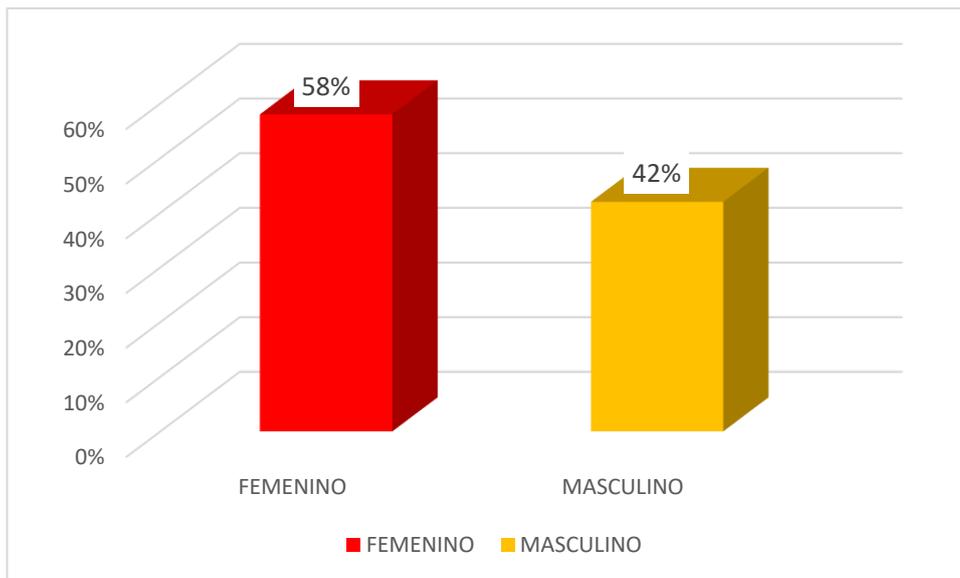


Figura 2 Sexo

Interpretación: En la tabla 2, Sobre el sexo de los en pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 58.00% de los encuestados (58 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que pertenecen al género femenino, y finalmente el 42.00% de los encuestados (42 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que pertenecen al género masculino.

c) Ocupación

Tabla 3 Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DEPENDIENTE	34	34,0	34,0	34,0
	INDEPENDIENTE	46	46,0	46,0	80,0
	NO TRABAJA	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

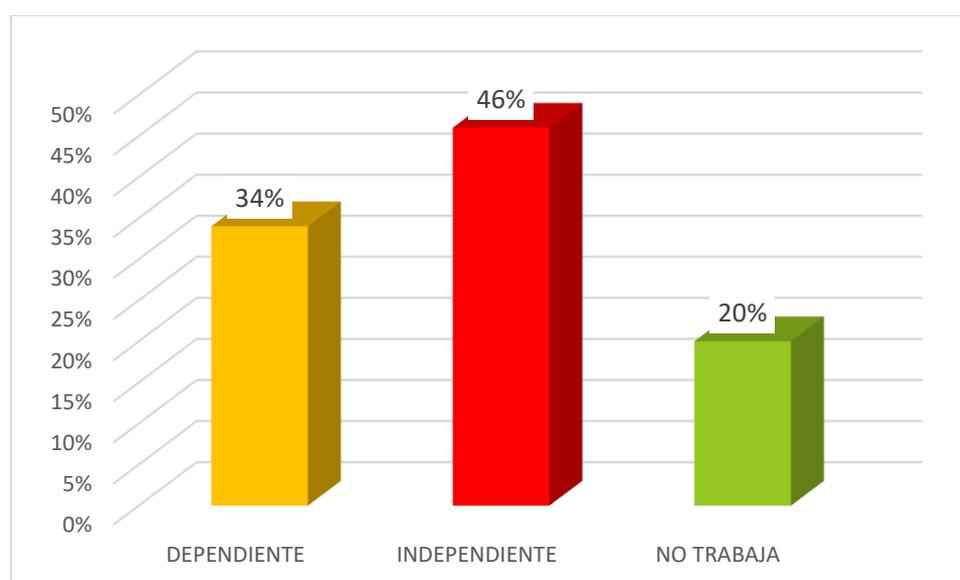


Figura 3 Ocupación

Interpretación: En la tabla 3, Sobre la ocupación de los en pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 46.00% de los encuestados (46 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que se desempeñan de manera independiente, el 34.00% de los encuestados (34 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que se desempeñan de manera dependiente, y finalmente el 20.00% de los encuestados (20 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que no se desempeñan en ningún trabajo.

d) ¿Puede Ud. estar solo (a) sin la necesidad de tener algún tipo de compañía?

Tabla 4 ¿Puede Ud. estar solo (a) sin la necesidad de tener algún tipo de compañía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	44	44,0	44,0	44,0
	NUNCA	42	42,0	42,0	86,0
	SIEMPRE	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

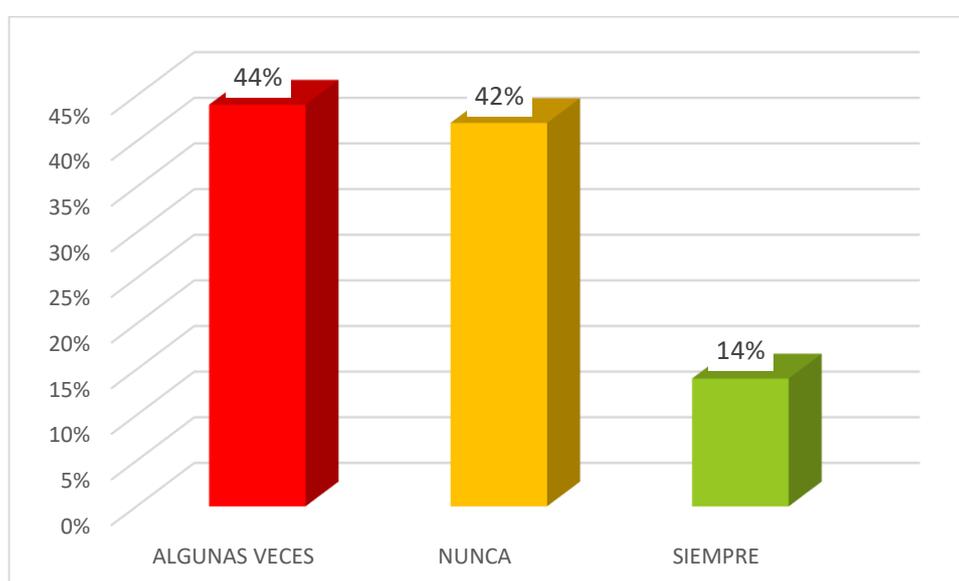


Figura 4 ¿Puede Ud. estar solo (a) sin la necesidad de tener algún tipo de compañía?

Interpretación: En la tabla 4, Sobre la necesidad de tener algún tipo de compañía, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020 indicaron que, el 44.00% de los encuestados (44 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que algunas veces necesita tener algún tipo de compañía, el 42.00% de los encuestados (42 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que nunca necesita tener algún tipo de compañía, y finalmente el 14.00% de los encuestados (14 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que siempre necesita tener algún tipo de compañía.

e) He recibido apoyo por parte de mi familia

Tabla 5 He recibido apoyo por parte de mi familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	37	37,0	37,0	37,0
	NUNCA	50	50,0	50,0	87,0
	SIEMPRE	13	13,0	13,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

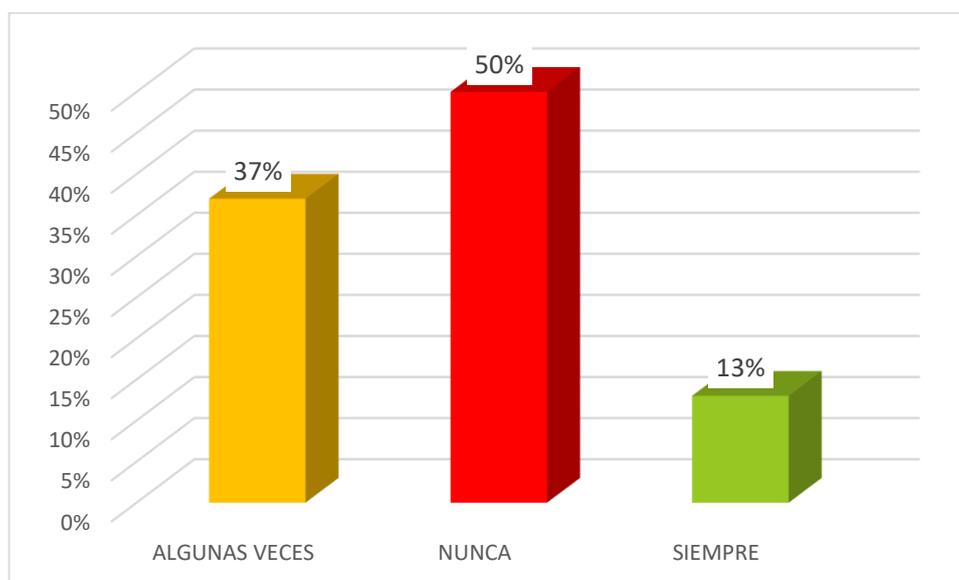


Figura 5 He recibido apoyo por parte de mi familia

Interpretación: En la tabla 5, Sobre si recibió apoyo por parte de su familia, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020 indicaron que, el 50.00% de los encuestados (50 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), nunca recibió apoyo por parte de su familia, el 37.00% de los encuestados (37 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indican que algunas veces recibieron apoyo por parte de su familia, y finalmente el 13.00% de los encuestados (13 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indicaron que siempre recibieron apoyo por parte de su familia.

f) ¿Cuándo ha sido la última vez que se ha sentido ansioso (a)?

Tabla 6 ¿Cuándo ha sido la última vez que se ha sentido ansioso (a)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HACE 1 MES	16	16,0	16,0	16,0
	HACE 3 MESES	51	51,0	51,0	67,0
	HACE 6 MESES	33	33,0	33,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

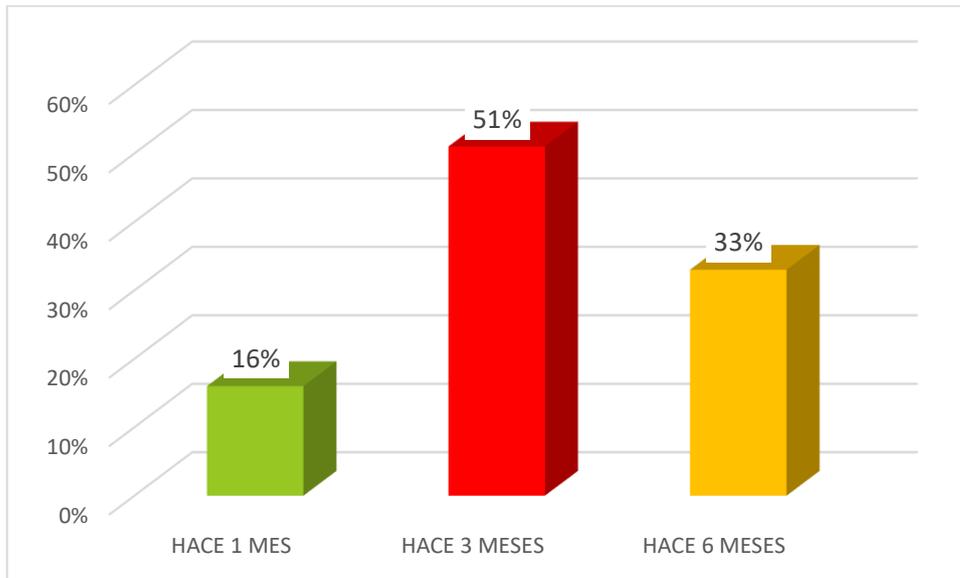


Figura 6 ¿Cuándo ha sido la última vez que se ha sentido ansioso (a)?

Interpretación: En la tabla 6, Sobre cuándo fue la última vez que estuvo ansioso, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 51.00% de los encuestados (51 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que hace 3 meses se sintió ansioso, el 33.00% de los encuestados (33 pacientes con ansiedad del Centro de Salud) indico que hace 6 meses se sintió ansioso, y finalmente el 16.00% de los encuestados (16 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que hace 1 mes se sintió ansioso.

g) Últimamente me siento muy activo (a)

Tabla 7 Últimamente me siento muy activo (a)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HACE 1 MES	37	37,0	37,0	37,0
	HACE 3 MESES	45	45,0	45,0	82,0
	HACE 6 MESES	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

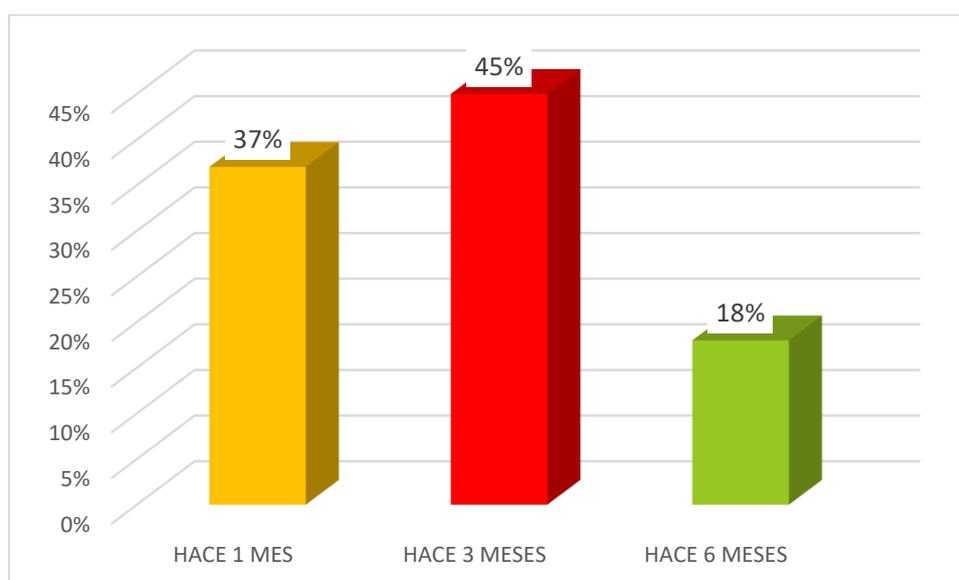


Figura 7 Últimamente me siento muy activo (a)

Interpretación: En la tabla 7, Sobre cuándo fue la última vez que se sintió muy activo, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 45.00% de los encuestados (45 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que hace 3 meses se sintió muy activo, el 37.00% de los encuestados (37 pacientes con ansiedad del Centro de Salud) indico que hace 1 mes se sintió ansioso, y finalmente el 18.00% de los encuestados (18 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que hace 6 meses se sintió ansioso.

h) Me preocupa mucho lo que le pase a las personas que me rodean

Tabla 8 Me preocupa mucho lo que le pase a las personas que me rodean

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	48	48,0	48,0	48,0
	NUNCA	36	36,0	36,0	84,0
	SIEMPRE	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

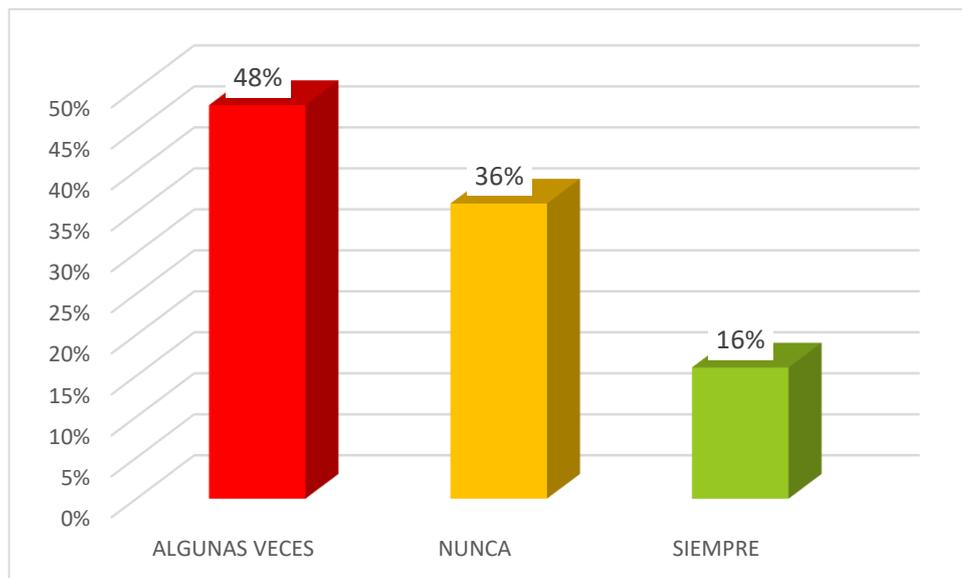


Figura 8 Me preocupa mucho lo que le pase a las personas que me rodean

Interpretación: En la tabla 8, Sobre si le preocupa mucho lo que le pase a las personas que la rodean, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 48.00% de los encuestados (48 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces se preocupa por personas que la rodean, el 36.00% de los encuestados (36 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca se preocupa por personas que la rodean, y finalmente el 16.00% de los encuestados (16 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre se preocupa por personas que la rodean.

i) Siente Ud. cómodo (a) donde actualmente se encuentra

Tabla 9 Siente Ud. cómodo (a) donde actualmente se encuentra

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	40	40,0	40,0	40,0
	NUNCA	8	8,0	8,0	48,0
	SIEMPRE	52	52,0	52,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

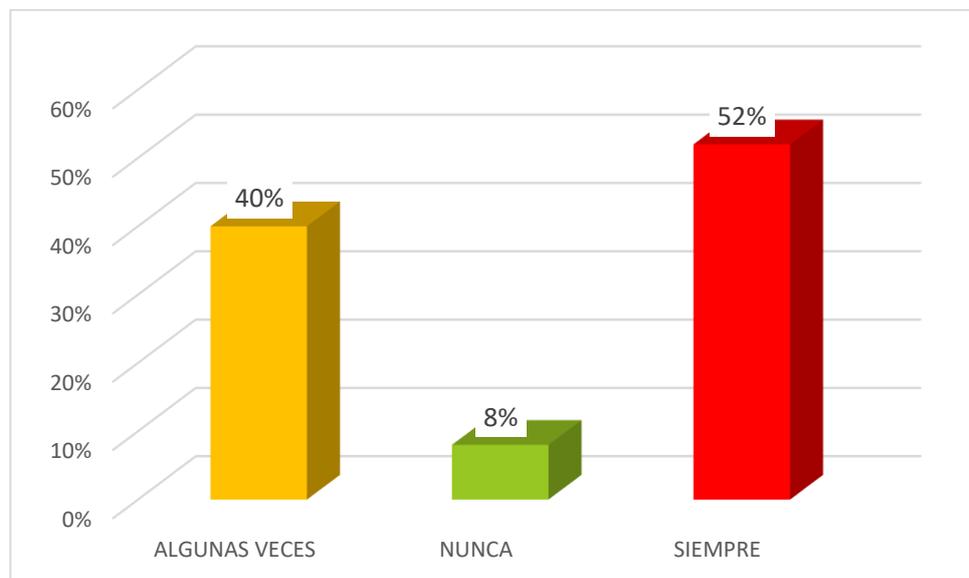


Figura 9 Siente Ud. cómodo (a) donde actualmente se encuentra

Interpretación: En la tabla 9, Sobre si se siente cómodo donde actualmente se encuentra, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 52.00% de los encuestados (52 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre se siente cómodo donde actualmente se encuentra, el 40.00% de los encuestados (40 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces se siente cómodo donde actualmente se encuentra, y finalmente el 8.00% de los encuestados (8 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca se siente cómodo donde actualmente se encuentra.

j) Me siento emocionalmente agotado (a) a causa de mi trabajo

Tabla 10 Me siento emocionalmente agotado (a) a causa de mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	51	51,0	51,0	51,0
	NUNCA	11	11,0	11,0	62,0
	SIEMPRE	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

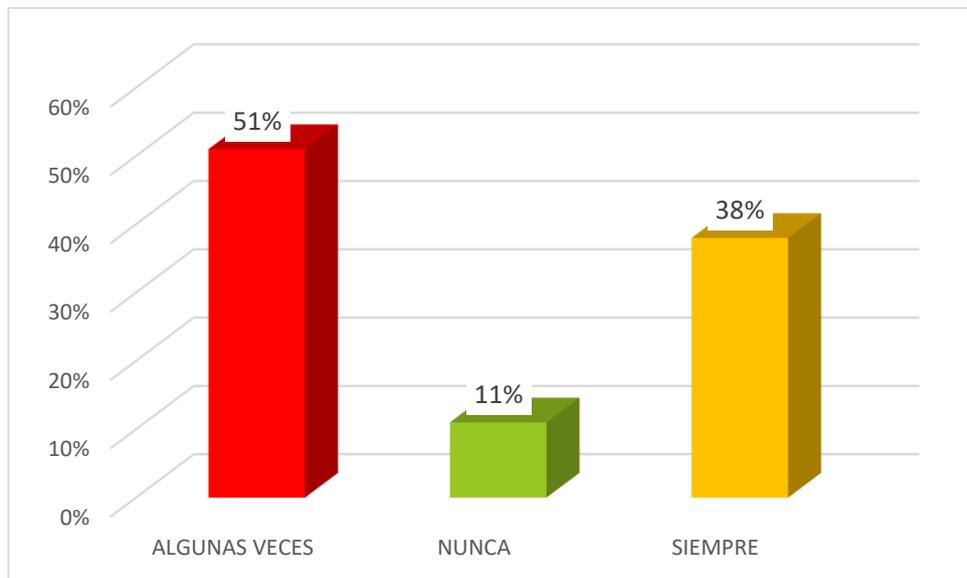


Figura 10 Me siento emocionalmente agotado (a) a causa de mi trabajo

Interpretación: En la tabla 10, Sobre si se siente emocionalmente agotado a causa del trabajo, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 51.00% de los encuestados (51 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces se siente emocionalmente agotado a causa del trabajo, el 38.00% de los encuestados (38 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre se siente emocionalmente agotado a causa del trabajo, y finalmente el 11.00% de los encuestados (11 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca se siente emocionalmente agotado a causa del trabajo.

k) ¿Me siento agotado (a) al final de la jornada laboral?

Tabla 11 ¿Me siento agotado (a) al final de la jornada laboral?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	49	49,0	49,0	49,0
	NUNCA	16	16,0	16,0	65,0
	SIEMPRE	35	35,0	35,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

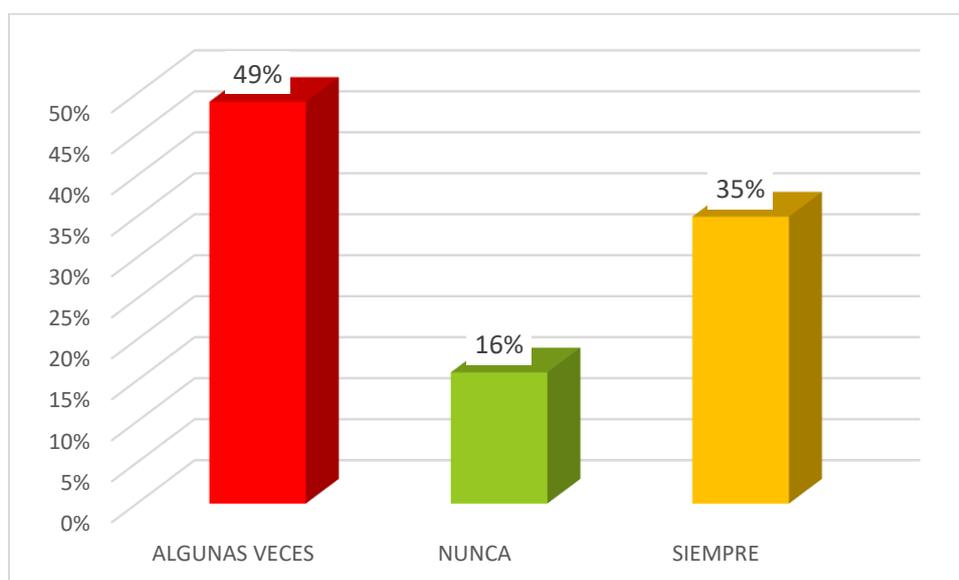


Figura 11 ¿Me siento agotado (a) al final de la jornada laboral?

Interpretación: En la tabla 11, Sobre si se siente agotado al final de la jornada laboral, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 49.00% de los encuestados (49 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces se siente agotado al final de la jornada laboral, el 35.00% de los encuestados (35 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre se siente agotado al final de la jornada laboral, y finalmente el 16.00% de los encuestados (16 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca se siente agotado al final de la jornada laboral.

I) ¿Realiza alguna actividad extra, además de su jornada laboral?

Tabla 12 ¿Realiza alguna actividad extra, además de su jornada laboral?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	31	31,0	31,0	31,0
	NUNCA	59	59,0	59,0	90,0
	SIEMPRE	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

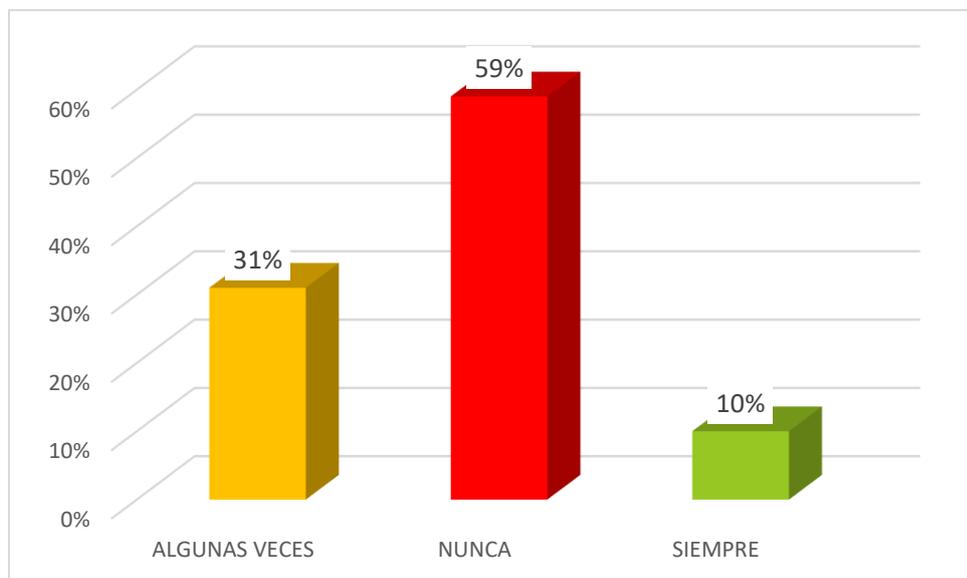


Figura 12 ¿Realiza alguna actividad extra, además de su jornada laboral?

Interpretación: En la tabla 12, Sobre si realiza alguna actividad extra además de su jornada laboral, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 59.00% de los encuestados (59 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca realiza actividades extra además de su jornada laboral, el 31.00% de los encuestados (31 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces realiza actividades extra además de su jornada laboral, y finalmente el 10.00% de los encuestados (10 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre realiza actividades extra además de su jornada laboral.

m) ¿Cree Ud. que su vida social se ha deteriorado últimamente?

Tabla 13 ¿Cree Ud. que su vida social se ha deteriorado últimamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	52	52,0	52,0	52,0
	NUNCA	30	30,0	30,0	82,0
	SIEMPRE	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

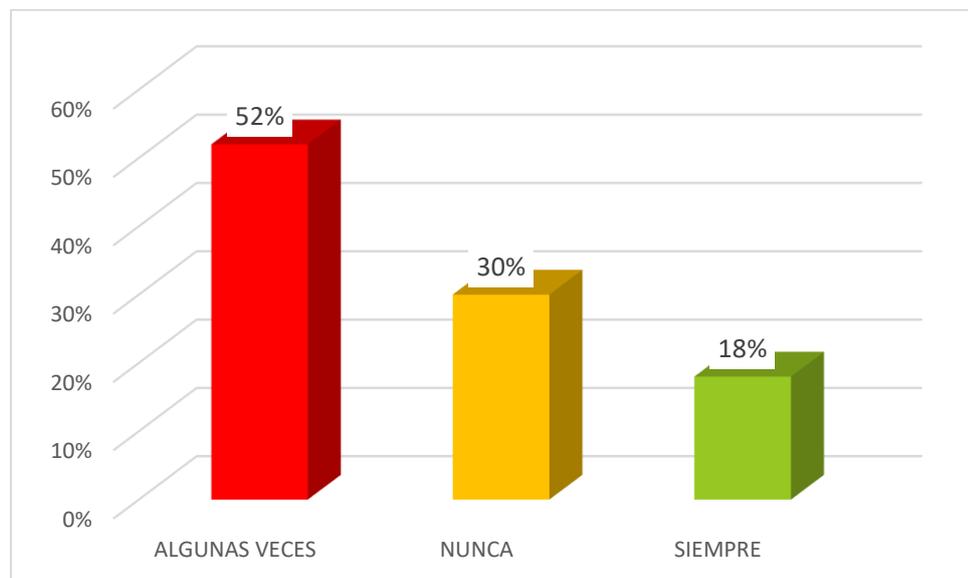


Figura 13 ¿Cree Ud. que su vida social se ha deteriorado últimamente?

Interpretación: En la tabla 13, Sobre si su vida social se ha deteriorado últimamente, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 52.00% de los encuestados (52 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces su vida social se ha deteriorado, el 30.00% de los encuestados (30 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca su vida social se ha deteriorado, y finalmente el 18.00% de los encuestados (18 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre su vida social se ha deteriorado.

n) **¿Cuenta sus problemas personales a algún amigo(a) o persona cercana a Ud.?**

Tabla 14 ¿Cuenta sus problemas personales a algún amigo(a) o persona cercana a Ud.?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALGUNAS VECES	28	28,0	28,0	28,0
	NUNCA	63	63,0	63,0	91,0
	SIEMPRE	9	9,0	9,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

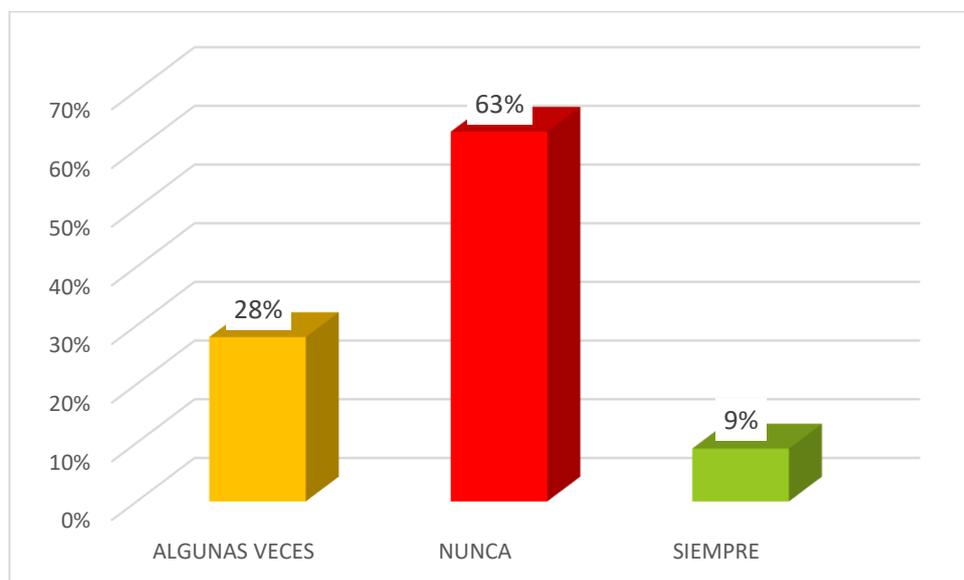


Figura 14 ¿Cuenta sus problemas personales a algún amigo(a) o persona cercana a Ud.?

Interpretación: En la tabla 14, Sobre si cuenta sus problemas personales algún amigo o persona cerca, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 63.00% de los encuestados (63 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que nunca cuenta sus problemas personales algún amigo o persona cerca, el 28.00% de los encuestados (28 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que algunas veces cuenta sus problemas personales algún amigo o persona cerca, y finalmente el 9.00% de los encuestados (9 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que siempre cuenta sus problemas personales algún amigo o persona cerca.

o) ¿Actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicación?

Tabla 15 ¿Actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	68	68,0	68,0	68,0
	SI	32	32,0	32,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

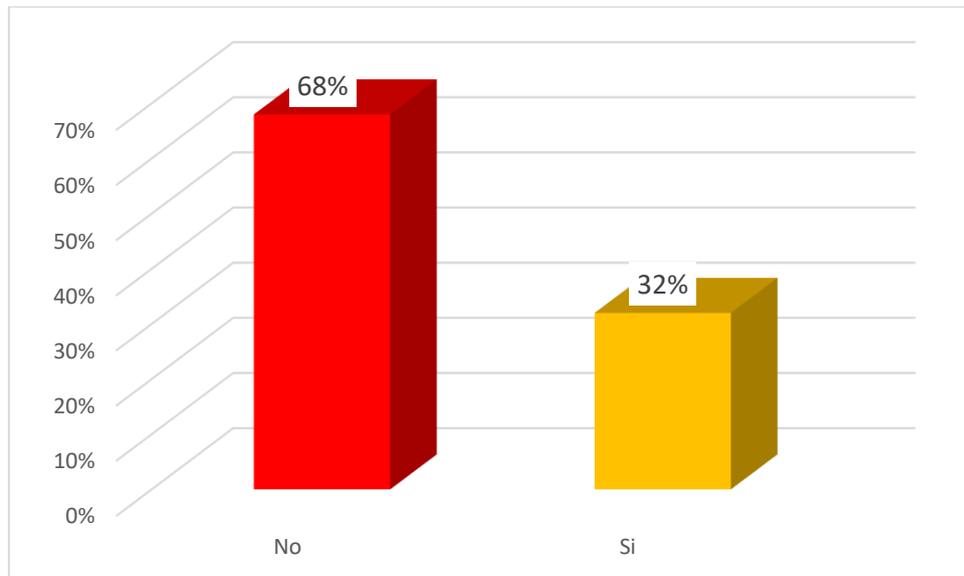


Figura 15 ¿Actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicación?

Interpretación: En la tabla 15, Sobre si actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicamento, los pacientes con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, el 68.00% de los encuestados (68 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico que no se encuentra tomando algún tipo de medicamento, y finalmente el 32.00% de los encuestados (32 pacientes con ansiedad del Centro de Salud), indico si se encuentra tomando algún tipo de medicamento.

5.2 Interpretación de los resultados

Hi La terapia cognitivo - conductual computarizada influye directamente en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020

Ho La terapia cognitivo - conductual computarizada no influye directamente en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis General

TERAPIA COGNITIVO- CONDUCTUAL COMPUTARIZADA	ANSIEDAD		TMR
	Existente	Inexistente	
SI	A 50	B 20	70
NO	C 20	D 10	30
TMC	70	30	100

$$Fe = \frac{(TMR)(TMC)}{N}$$

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

Fe casilla A = (70) (20) / (100) = 14

Fe casilla B = (70) (10) / (100) = 7

Fe casilla C = (30) (20) / (100) = 6

Fe casilla D = (30) (10) / (100) = 3

TERAPIA COGNITIVO – CONDUCTUAL COMPUTARIZADA	ANSIEDAD		TMR
	Existente	Inexistente	
SI	A	B	
	fo = 50	fo = 20	70
	fe = 14	fe = 7	
NO	C	D	
	fo = 20	fo = 10	30
	fe = 6	fe = 3	
TMC	70	30	100

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Casilla	Fo	Fe	fo – fe	(fo – fe) ²	(fo – fe) ² / fe
A	50	14	36	1296	92.57
B	20	7	13	169	24.14
C	20	6	14	196	32.66
D	10	3	7	49	16.33
	N = 40				Σ = 165.70

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (2-1) (2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

r = Renglones del cuadro

gl = 0.05 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

$$165.70 \geq 0.05$$

$$X^2_c \geq X^2_t$$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados

De los resultados evidenciados respecto a la **edad** se puede indicar que la más prevalente fue la de personas adultas, debido a los inicios del pensamiento de fallecimiento o estrés laboral, generado por los pensamientos negativos en su mayoría, se toma en consideración también los ataques de pánico que son resultados de la preocupación constante el cual se ve reflejado en personas mayores.

De los resultados evidenciados respecto al **sexo** se puede indicar que el más prevalente fue el femenino, esto debido a que las féminas son las que presentan más trastornos de ansiedad causados por diferentes factores, entre ellos los laborales como las dependencias emocionales.

De los resultados evidenciados respecto a la **ocupación** se puede indicar que la mayoría de las personas son independientes, esto debido a que las personas se desenvuelven mayormente de forma individual, teniendo negocios propios y en varias ocasiones estas actividades son realizadas por ellos sin contar con apoyo alguno.

De los resultados evidenciados se puede indicar que la mayor parte de las personas que sufren de ansiedad no suelen experimentar la soledad, esto debido a que la mayor parte del tiempo siempre buscan estar en compañía de alguien para no tener presencia de ataques depresivos, otro factor influyente es que en su mayoría suelen presentar dependencia hacia alguien que les emita un grado de afecto emocional, siendo una parte importante siempre contar con la presencia de alguien a lado suyo.

De los resultados evidenciados se puede indicar que en gran parte de las personas que sufren de ansiedad nunca recibieron ningún tipo de apoyo familiar, esto debido a que los lazos trazados dentro del hogar siempre fueron escasos, siempre se presencié la ausencia de padres en la crianza o emisión de afecto, atención, hacia los hijos, teniendo como resultado el poco apoyo hacia los sucesos presentados, un factor posiblemente evidenciado es la falta de comunicación entre ellos generando la omisión de algunos sentimientos.

De los resultados evidenciados, se puede indicar que las personas que presentan ansiedad, sufrieron de su ataque hace tres meses, esto debido a que los distintos factores que se presentan en el día a día serían el estrés como la preocupación, estos relacionados con el aspecto laboral entre otros. Otro aspecto presentado es que los ataques de ansiedad se dan usualmente por la ausencia de saber sobrellevar los problemas que se suscitan.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes con ansiedad experimentaron la sensación de actividad en tiempo determinados, esto debido a que los sucesos de ansiedad se presentan en su presente interfiriendo en su proceso de apoyo y mejora, un punto específico sería la constante persecución hacia sus pensamientos, lo que no les permite desligarse de los problemas y poder ejercer sensaciones de liberalismo o control de emociones.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes con ansiedad experimentan la preocupación por su alrededor en tiempos determinado, estos debido a que la mayor parte del tiempo su mente anda concentrada en la resolución de sus propios problemas, es así, que la mente de dichas personas no deja de procesar información referente a ellos mismos, cabe mencionar que los pensamientos emitidos no son positivos en su mayoría generando un desequilibrio emocional en sí mismos.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad están tranquilos en las sesiones a las que asisten, esto debido a que estas sesiones los ayudan a poder tranquilizar su mente, pensamientos, que suelen aturdirlos, de la misma forma se generan actividades conductuales que los ayuden a poder resolver sus problemas, generando en ellos un grado de paz con ellos mismos y control sobre sus emociones.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad en su mayoría sienten estrés o grado de agotamiento por sus actividades laborales, esto debido a diferentes factores entre ellos, horas extensas de labor, poca motivación, sobre carga de actividades, generando el agotamiento mental no solo físico en ellos, es así, que estos precedentes manifiestan caso de pánico, enfado, enojo, poco manejo de emociones.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad evidencian agotamiento después de sus jornadas laborales, esto debido a que en su mayoría los trabajos que realizan requieren de muchas horas de actividad, resultando las personas agotadas o preocupadas por la venta de los productos que emiten.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad no realizan actividades fuera de sus horarios laborales, esto debido a que las jornadas laborales que realizan los dejan agotados en la mayor parte del tiempo, generando desánimo en ellos y poca actitud para poder realizar otro tipo de actividades ya que este agotamiento como se mencionó no solo es físico si no mental.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad no consideran que su vida social se vea deteriorada, esto debido a que siempre se encuentran en constante relación con los demás ya sea por actividades laborales, personales, entre otros, es así que, la mayor parte de las personas siempre están en contacto directo con sus familiares, amistades, esto a causa de que estas personas no suelen estar solas la mayor parte del tiempo.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad no suelen contar sus asuntos personales, esto debido a que la mayor parte del tiempo guardan sus asuntos como emociones para ellos mismos, son personas muy reservadas que sienten satisfacción por escuchar a los demás pero evitan ser escuchados o emitir sus sentimientos hacia otras personas, generando en ellos un agotamiento emocional como frustración.

De los resultados evidenciados se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad no recurren a algún medicamento para controlar su ansiedad, esto debido a que la mayor parte de ellos no lo considera necesario para poder sobrellevar sus problemas, ellos toman en cuenta los tratamientos cognitivos que se les presentan, manifestando estar más satisfechos con esos resultados en la mayor parte del tiempo, ya que los ayuda a poder controlar algunas emociones como pensamientos frecuentes que suelen presentarse.

6.2 Comparación resultados con antecedentes

Según los datos obtenidos en la presente investigación en función al objetivo general en el cual se llegó a determinar que la terapia cognitivo-conductual computarizada influye significativamente en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020, esto se fundamenta con los resultados obtenidos donde se evidencian beneficios al momento de realizar la CCBT, este resultado es similar a los datos obtenidos en la tesis en el trabajo realizado por Steven Hollon (2016), quien encontró que los pacientes optimistas, con estrategias de afrontamiento orientadas al abordaje, podrían beneficiarse más de CCBT, mientras que CCBT & TAU podrían ser la opción más adecuada para aquellos con características de vulnerabilidad más severas. Aquellos con la menor discapacidad mejoran más, independientemente del tipo de tratamiento y mejora a corto plazo de las variables clínicas; eso evidenció la importancia de las diversas estrategias de afrontamiento.

Por otro lado según a los datos obtenidos en la presente investigación en función al objetivo específico 1 donde se llegó a determinar que existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, esto se fundamenta con los resultados obtenidos donde se puede indicar que la mayor parte de las personas que sufren de ansiedad no suelen experimentar la soledad, esto debido a que la mayor parte del tiempo siempre buscan estar en compañía de alguien para no tener presencia de ataques depresivos, este resultado similar se encontró en el trabajo de Patrick Smith (2017) et al con el trabajo titulado “Terapia cognitivo-conductual para el trastorno de estrés postraumático en niños y adolescentes: un ensayo controlado aleatorio preliminar, donde se observa que los participantes que recibieron TCC mostraron una mejoría significativamente mayor en los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad, con un funcionamiento significativamente mejor. Después de la TCC, el 92% de los participantes ya no cumplían los criterios para el TEPT; después de WL, el 42% de los participantes ya no cumplían los criterios.

Según a los datos obtenidos en la presente investigación en función al objetivo específico 2 donde se llegó a determinar que existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020, esto se fundamenta con los resultados obtenidos donde se puede indicar que las personas que presentan ansiedad, sufrieron de su ataque hace tres meses, esto debido a que los distintos factores que se presentan en el día a día serían el estrés como la preocupación, estos relacionados con el aspecto laboral entre otros, este resultado similar se encontró en el trabajo de Barbara Presch (2017) con el trabajo titulado “La alianza de trabajo en un ensayo controlado aleatorio que compara en línea con la terapia cognitivo-conductual cara a cara para la depresión”, donde se observa que las calificaciones de los terapeutas de la sub-escala de tareas, que fueron significativamente más altas en el grupo en línea, las calificaciones de los dos grupos de la alianza de trabajo no difirieron notablemente.

Según a los datos obtenidos en la presente investigación en función al objetivo específico 3 donde se llegó a determinar que existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada personalizada para adultos jóvenes con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020, esto se fundamenta con los resultados obtenidos donde se puede indicar que los pacientes con ansiedad experimentaron la sensación de actividad en tiempo determinados, esto debido a que los sucesos de ansiedad se presentan en su presente interfiriendo en su proceso de apoyo y mejora, un punto específico sería la constante persecución hacia sus pensamientos, este resultado similar se encontró en el trabajo de Steven Hollon (2016) et al, con el trabajo titulado “Predecir el resultado en la terapia cognitivo-conductual computarizada para la depresión en la atención primaria: un ensayo aleatorizado.”, donde se observó que los predictores, independientemente del tipo de tratamiento, incluyeron empleo actual, baja gravedad de la enfermedad previa al tratamiento y mejoría a corto plazo en las variables clínicas

Según a los datos obtenidos en la presente investigación en función al objetivo específico 4 donde se llegó a determinar que existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada individualizada para adultos mayores con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020, esto se fundamenta con los resultados obtenidos donde se puede indicar que los pacientes que presentan ansiedad evidencian agotamiento después de sus jornadas laborales, esto debido a que en su mayoría los trabajos que realizan requieren de muchas horas de actividad, resultando las personas agotadas o preocupadas por la venta de los productos que emiten, este resultado similar se encontró en el trabajo de Steven Hollon (2016) et al, con el trabajo titulado “Predecir el resultado en la terapia cognitivo-conductual computarizada para la depresión en la atención primaria: un ensayo aleatorizado.”, donde se determinó que los predictores, independientemente del tipo de tratamiento, incluyeron empleo actual, baja gravedad de la enfermedad previa al tratamiento y mejoría a corto plazo en las variables clínicas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Según los datos obtenidos en el presente estudio se determinó que efectivamente existe una relación significativa entre la terapia cognitivo – conductual computarizada y el trastorno de ansiedad, en los pacientes de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020. Esto se debe al coeficiente obtenido de comparación de chi cuadrado $gl = (2-1) (2-1) = 1$ y si nivel de confianza} $gl = 0.05$
- Según los datos recabados en la presente investigación se llegó a la conclusión que efectivamente existen efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020, esto se debe a que la mayor parte de las personas que sufren de ansiedad no suelen experimentar la soledad, esto debido a que la mayor parte del tiempo siempre buscan estar en compañía de alguien para no tener presencia de ataques depresivos, otro factor influyente es que en su mayoría suelen presentar dependencia hacia alguien que les emita un grado de afecto emocional, siendo una parte importante siempre contar con la presencia de alguien a lado suyo.
- Según los resultados obtenidos en el presente estudio se llegó a concluir que existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020, esto se debe a que las personas que presentan ansiedad, sufrieron de su ataque hace tres meses, esto debido a que los distintos factores que se presentan en el día a día serían el estrés como la preocupación, estos relacionados con el aspecto laboral entre otros. Otro aspecto presentado es que los ataques de ansiedad se dan usualmente por la ausencia de saber sobrellevar los problemas que se suscitan
- Según los datos obtenidos en el presente estudio se determinó que efectivamente existen los efectos de la terapia cognitivo - conductual computarizada

personalizada para adultos jóvenes con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020, esto se debe a que los pacientes con ansiedad experimentan la preocupación por su alrededor en tiempos determinado, estos debido a que la mayor parte del tiempo su mente anda concentrada en la resolución de sus propios problemas, es así, que la mente de dichas personas no deja de procesar información referente a ellos mismos, cabe mencionar que los pensamientos emitidos no son positivos en su mayoría generando un desequilibrio emocional en sí mismos.

- Por último, se evidenció que existen efectos significativos de la terapia cognitivo - conductual computarizada individualizada para adultos mayores con ansiedad, como se evidenció en la pregunta “¿cree Ud. que su vida social se ha deteriorado últimamente?” de los pacientes de 15 a 65 años con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020; el 52% son algunas veces, el 30% es nunca y solo el 18% es siempre, de la misma manera “¿cuenta sus problemas personales a algún amigo(a) o persona cercana a Ud.?” de los pacientes de 15 a 65 años con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020; el 63% es nunca, el 28% son algunas veces y el 9% es siempre. Por otro lado “¿Actualmente se encuentra tomando algún tipo de medicación?” de los pacientes de 15 a 65 años con ansiedad del Centro de Salud de San Sebastián – Cusco, 2020; el 68% fueron no y solo el 32% fueron sí.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los especialistas del Centro de Salud San Sebastián – Cusco proponer nuevos mecanismos que mejoren los diversos protocolos sobre la terapia cognitivo - conductual computarizada, tomando en cuenta los datos obtenidos en la presente tesis; con la finalidad de optimizar el nivel de atención de los profesionales de salud en el área de psicología.
- Se recomienda a los especialistas del Centro de Salud San Sebastián – Cusco realizar propuestas sobre herramientas que permitan el diagnóstico oportuno de pacientes con ansiedad (o crisis de ansiedad). Con la finalidad de realizar la prevención sobre afecciones no sea crónica evitando así el desarrollo de trastornos comórbidos principalmente generados en los adolescentes.
- Se recomienda a los especialistas del Centro de Salud San Sebastián – Cusco crear alianzas institucionales con colegios, institutos y casas de cuidado, para poder asegurar de una manera óptima el diagnóstico y tratamiento adecuado de pacientes que puedan desarrollar cuadros de ansiedad, en diferentes edades como adolescentes y adultos con ataques de pánico y ansiedad.
- Se recomienda a los especialistas del Centro de Salud San Sebastián – Cusco realizar un análisis para la incorporación de un equipo multidisciplinario capacitado, que permita el adecuado manejo de cuadros de ansiedad más severos, logrando dar una mejor calidad de atención al paciente y a su entorno familiar, esto netamente enfocado a personas mayores que acuden al centro de salud.
- Se recomienda a los especialistas del Centro de Salud San Sebastián – Cusco enfocarse de manera específica en la prevención primaria de la salud mental a través sesiones dirigidas a los adultos mayores, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, esto contribuirá a que las personas que presentan cuadros severos de ansiedad dispongan de herramientas para la reducción de los ataques de ansiedad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- American Psychiatry Association. (25 de marzo de 2020). Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/the-american-psychiatry-association>
- Andersson, G.; Cuijpers, P. (2009). *Tratamientos psicológicos basados en Internet y otros tratamientos psicológicos computarizados para la depresión en adultos: un metanálisis*. Terapia cognitivo-conductual.
- Andersson, G.; Hedman, E. (2013). *Eficacia de la terapia cognitivo-conductual guiada por Internet en entornos clínicos habituales*. Verhaltenstherapie.
- Andersson, G.; Titov, N. (2014). *Ventajas y limitaciones de las intervenciones basadas en Internet para los trastornos mentales comunes*. Psiquiatría mundial.
- Ataypoma, D., & Inga, E. (2018). *La gestión del talento humano y el desempeño laboral en la unidad de gestión educativa local (UGEL) en la provincia de Huancavelica – periodo 2018*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Boettcher, J., Carlbring, P., Renneberg, B., & Berger, T. (2013). *Intervenciones basadas en Internet para el trastorno de ansiedad social: una descripción general*. Verhaltenstherapie. Verhaltenstherapie.
- Brenes, G., Penninx, B., Judd, P., Rockwell, E., Sewell, D., & Wetherell, J. (2008). *Ansiedad, depresión y discapacidad a lo largo de la vida*. . Envejecimiento y salud mental.
- Burneo, R. (2017). *La Gestión del Talento Humano y el Desempeño Laboral de los Trabajadores del Gobierno Regional de Tacna – 2017*. Tacna: Universidad Privada de Tacna.
- Chagua, Y. (2019). *La gestión del talento humano y la satisfacción laboral en los trabajadores de la estación experimental agraria “Santa Ana” de Junín – 2018*. Lima: Universidad Peruana de Ciencia e Informática.
- Cuijpers, P.; Cristea, IA. (2016). *Cómo demostrar que su terapia es efectiva, incluso cuando no lo es: una guía*. Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas, 25 (5).
- Flores, C., Fernández, M., Juárez, A., Merino, C., & Guimet, M. (2015). *Entusiasmo Por El Trabajo (Engagement): Un Estudio De Validez En Profesionales De La Docencia En Lima, Perú*. Lima: Liberabit.

- Hernández, R., Fernández, R., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hippisley-Cox, J., Fielding, K., & Pringle, M. (1998). *La depresión como factor de riesgo de cardiopatía isquémica en hombres: estudio de casos y controles basado en la población*. . British Medical Journal.
- Inca, K. (2015). *Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral en la municipalidad provincial de Andahuaylas Andahuaylas, 2015*. Andahuaylas: Universidad Nacional José María Arguedas.
- Jara, A. V., & Asmat, V. (2018). Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24.
- Katon, W., & Ciechanowski, P. (2002). *Impacto de la depresión mayor en la enfermedad médica crónica*. . Revista de Investigación Psicosomática.
- Kendall, P., Gosch, E., JM., F., & Sood, E. (2008). *Flexibilidad dentro de la fidelidad*. Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría de Niños y Adolescentes.
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). *Trastornos internalizantes en la infancia*. . Revista de psicología y psiquiatría infantil y disciplinas afines.
- Law, J., Laidlaw, K., & Peck, D. (2010). *¿Se considera la depresión como una consecuencia inevitable de la edad? El "fenómeno de la comprensibilidad" en las personas mayores*. . Gerontólogo clínico.
- Lopez, F. J., & Chiclana, C. (2017). Engagement, una plataforma para el desarrollo de la persona. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, 11.
- Muñoz, L. (2015). *Análisis Del Desarrollo De La Gestión Del Talento Humano Y La Incidencia En El Desempeño Laboral Del Personal Administrativo Del Hospital Del IESS De Babahoyo*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Pearl, S., & Norton, P. (2017). *Terapias cognitivo-conductuales transdiagnósticas versus diagnósticas para la ansiedad: un metanálisis*. . Revista de trastornos de ansiedad.
- Pino, R. (2007). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: San Marcos.
- Rapee, R., Schniering, C., & Hudson, J. (2009). *Trastornos de ansiedad durante la infancia y la adolescencia: orígenes y tratamiento*. Revisión anual de psicología clínica.

- Rondon, M., & Ammar, M. (2016). Gestión del talento humano en organizaciones. *Revista de investigacion*, 1-19.
- Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E., & Thapar, A. (2012). *Psiquiatría de niños y adolescentes*, 5ª ed. . Nueva York: : Wiley Blackwell.
- Schuurmans, J., & van Balkom, A. (2011). *Trastornos de ansiedad en la vejez: una revisión*. Informes actuales de psiquiatría.
- Seligman, L., & Ollendick, T. (2011). *Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad en la juventud*. . Clínicas psiquiátricas de niños y adolescentes de América del Norte.
- Titov, N., Fogliati, V., Staples, L., Gandy, M., Johnston, L., Wootton, B., . . . Dear, B. (2016). *Tratamiento de la ansiedad y la depresión en adultos mayores: ensayo controlado aleatorio que compara la terapia cognitivo-conductual guiada versus autoguiada por Internet*. BJPsych Open.
- Westbrook, D., Kennerly, H., & Kirk, J. (2011). *Terapia cognitivo-conductual. Habilidades y aplicaciones*, 2ª ed. Sage, . Los angeles.
- Wilkinson, P. (2013). *Terapia cognitivo-conductual con personas mayores*.
- Zeballos, R. (2019). *Gestión del talento humano y el desempeño laboral de los trabajadores en la empresa de industria de cerámicas MATTAZ Sociedad de Responsabilidad Limitada en la ciudad de Sucre*. Sucre: Universidad Andina Simón Bolívar.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

“TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL COMPUTARIZADA EN PACIENTES ANSIOSOS DE 15 A 65 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN – CUSCO, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cómo influye la terapia cognitivo - conductual computarizada, en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?	<p>Determinar de qué manera la terapia cognitivo-conductual computarizada influye en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo – conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020? • ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo- conductual 	<p>La terapia cognitivo-conductual computarizada influye significativamente en pacientes ansiosos de 15 a 65 años del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existen los efectos de la terapia cognitivo – conductual computarizada adaptada individualmente para adolescentes con ansiedad y síntomas depresivos del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020. •Existen los efectos de la 	<p>•Variable independiente: Terapia cognitivo – conductual computarizada.</p> <p>•Variable dependiente: Ansiedad</p>	Encuesta	<p>Adulto joven</p> <p>Adulto</p>

	<p>computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo- conductual computarizada personalizada para adultos jóvenes con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020? • ¿Cuáles son los efectos de la terapia cognitivo- conductual computarizada individualizada para adultos mayores con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020? 	<p>terapia cognitivo- conductual computarizada adaptada individualmente para adultos jóvenes y adultos con ataques de pánico y ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existen los efectos de la terapia cognitivo- conductual computarizada personalizada para adultos jóvenes con síntomas de ansiedad del Centro de Salud d San Sebastián – Cusco, 2020. •Existen los efectos de la terapia cognitivo- conductual computarizada individualizada para adultos mayores con síntomas de ansiedad del Centro de Salud San Sebastián – Cusco, 2020. 			<p>Adulto mayor</p>
--	---	---	--	--	---------------------

ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de variables

“TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL COMPUTARIZADA EN PACIENTES ANSIOSOS DE 15 A 65 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN – CUSCO, 2020”

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Categorías
Terapia cognitivo conductual –	La CCBT guiada por un terapeuta refleja la TCC, pero lo que es único es la forma en que se administra el tratamiento al paciente y cómo se establece la comunicación. CCBT requiere que el paciente inicie sesión regularmente en una plataforma segura donde el paciente, durante un período de tiempo específico, acceda, lea y descargue los materiales en línea.	Al igual que en la TCC, los pacientes reciben asignaciones de tareas, que completan antes del siguiente módulo de su tratamiento. El contacto con el terapeuta puede tomar la forma de intervenciones en tiempo real o, como se estudia en esta tesis, interacción retardada que consiste en comunicaciones seguras y encriptados por correo electrónico.	Edad Sexo Ocupación	Años Masculino Femenino Independiente Dependiente No trabaja
Ansiedad	Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos psiquiátricos más comunes en los jóvenes.	Se llega a caracterizar por un intenso y persistente miedo el que va a estar expuesto por personas que tengan poco conocimiento de lo sucedido, se sentirán evaluados u observados por el resto de personas poco conocidas lo que les limitaría su interacción social.	Puede Ud. estar solo (a) sin la necesidad de tener algún tipo de compañía. He recibido apoyo por parte de mi familia ¿Cuándo ha sido la última vez que se ha sentido ansioso(a)? Últimamente me siento muy activo (a) Me preocupa mucho lo que les pase a las personas que me rodean	Siempre Algunas veces Nunca

ANEXO 3: Instrumento de medición



A continuación, se plantearán preguntas con opción múltiple respecto a nuestro trabajo de investigación titulado “TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL COMPUTARIZADA EN PACIENTES ANSIOSOS DE 15 A 65 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN – CUSCO, 2020” motivo por el cual se le solicita que respondan todas las preguntas:

1. EDAD

- a) 15 A 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 31 a 40 años
- d) 41 a 50 años
- e) 51 a 65 años

2. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

3. OCUPACIÓN

- a) Independiente
- b) Dependiente
- c) No trabaja

4. ¿PUEDE ESTAR UD. ESTAR SOLO (A) SIN LA NECESIDAD DE TENER ALGUN TIPO DE COMPAÑÍA?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

5. ¿HE RECIBIDO APOYO POR PARTE DE MI FAMILIA?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

6. ¿CUÁNDO HA SIDO LA ÚLTIMA VEZ QUE SE HA SENTIDO ANSIOSO(A)?

- a) HACE 1 MES
- b) HACE 3 MESES
- c) HACE 6 MESES

7. ¿ÚLTIMAMENTE ME SIENTO MUY ACTIVO (A)?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

8. ¿ME PREOCUPA MUCHO LO QUE LE PASE A LAS PERSONAS QUE ME RODEAN?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

9. ¿SE SIENTE UD. CÓMODO (A) DONDE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

10. ¿ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO (A) POR MI TRABAJO?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

11. ¿ME SIENTO AGOTADO (A) AL FINAL DE LA JORNADA LABORAL?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

12. ¿REALIZA UD. ALGUNA ACTIVIDAD EXTRA, ADEMÁS DE SU JORNADA LABORAL?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

13. ¿CREE UD. QUE SU VIDA SOCIAL SE HA DETERIORADO ÚLTIMAMENTE?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

14. ¿CUENTA SUS PROBLEMAS PERSONALES A ALGÚN AMIGO(A) O PERSONA CERCANA A UD.?

- a) SIEMPRE
- b) ALGUNAS VECES
- c) NUNCA

15. ¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TOMANDO ALGÚN TIPO DE MEDICACIÓN?

- a) SI
- b) NO

Gracias por su colaboración...

ANEXO 4 Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO**

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO