

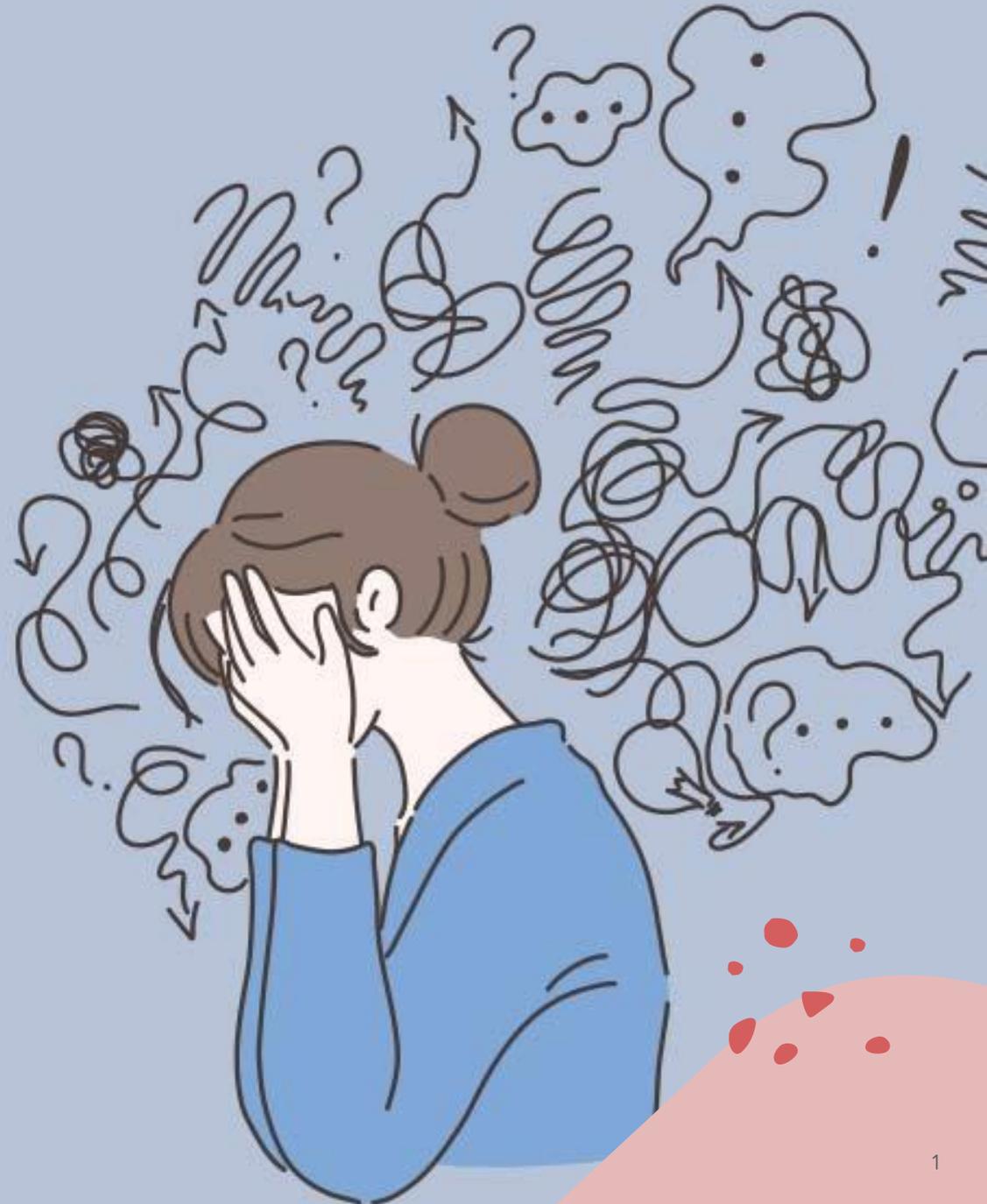
# *Introducción a la TCC para los Trastornos de Ansiedad*

**Dr. Jonathan Martínez Líbano**

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud  
Psicólogo TCC - Académico - Investigador

[Jonathan@adipa.cl](mailto:Jonathan@adipa.cl)

<https://www.drmartinezlibano.com/>



## Objetivos de Hoy!

- Introducción a la Ansiedad

- Trastornos de Ansiedad

- Modalidades de Tratamiento

- Medición de la Ansiedad

- Tratamientos Efectivos Ansiedad Niños/Niñas

- Tratamientos Efectivos Ansiedad Adolescentes

- Tratamientos Efectivos Ansiedad Adultos

- Recomendaciones.

- Invitaciones finales



## Introducción Ansiedad



La ansiedad es una de las emociones humanas básicas que contiene en si misma aspectos normales y patológicos del ser humano.



Constituye además un punto de convergencia de aspectos somáticos, psicológicos y culturales de las personas.



Como síntoma la ansiedad está presente en alguna forma en casi la totalidad de los trastornos psiquiátricos, sin embargo, en los trastornos de ansiedad constituye el síntoma central.





# Presentación Clínica de la Ansiedad

## Síntomas Emocionales:

- **Sentimientos persistentes de nerviosismo o tensión:** Una sensación constante de estar “al borde”.
- **Inquietud:** Dificultad para relajarse, sentirse agitado.
- **Miedo irracional o excesivo:** Temor desproporcionado a situaciones o cosas específicas.
- **Sensación de peligro o catástrofe inminente:** Temor constante de que algo malo va a suceder.

## Síntomas Cognitivos:

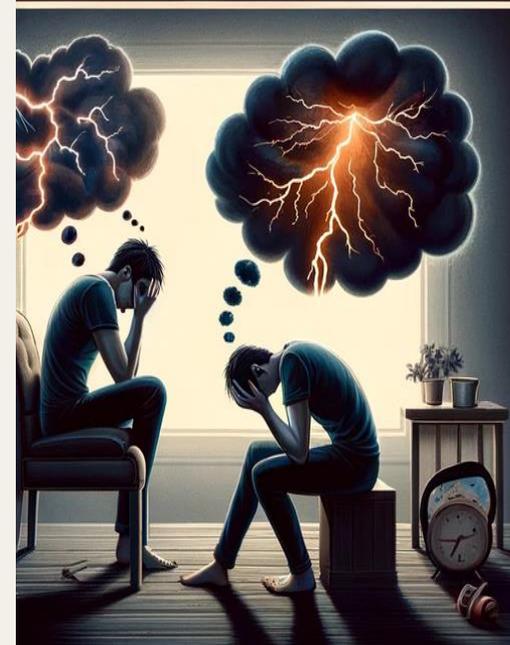
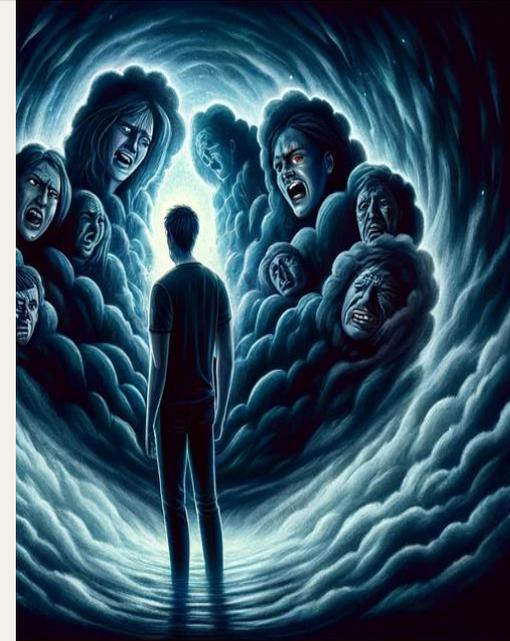
- **Preocupaciones excesivas:** Dificultad para controlar la preocupación, incluso sobre asuntos menores.
- **Pensamientos catastróficos:** Imaginar el peor escenario posible en situaciones diversas.
- **Dificultades de concentración:** Incapacidad para centrarse debido a la ansiedad o preocupaciones.
- **Indecisión:** Dificultad para tomar decisiones por miedo a las consecuencias.

## Síntomas Conductuales:

- **Evitación:** Tendencia a evitar situaciones, personas o lugares que provocan ansiedad.
- **Comportamientos de seguridad:** Realizar ciertas acciones para reducir la ansiedad (por ejemplo, verificar repetidamente que la puerta está cerrada).
- **Inquietud motora:** Movimientos corporales repetitivos o nerviosos, como el movimiento de piernas o manos.

## Síntomas Físicos - Somáticos:

- Estos pueden incluir taquicardia, sudoración, temblores, boca seca, mareos, fatiga, dolores de cabeza, o problemas gastrointestinales.



## Presentación de la Ansiedad Según Grupo Etario

Aspecto	Niñez	Adolescencia	Adulthood
<b>Manifestaciones Comunes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedos específicos a objetos o situaciones.</li> <li>- Ansiedad por separación.</li> <li>- Preocupaciones relacionadas con el rendimiento escolar o la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupación por la aceptación social.</li> <li>- Ansiedad en situaciones de rendimiento (ej. exámenes).</li> <li>- Inseguridades sobre la identidad personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupaciones relacionadas con responsabilidades (trabajo, familia).</li> <li>- Ansiedad sobre la salud o el futuro económico.</li> <li>- Estrés por factores sociales o políticos.</li> </ul>
<b>Comportamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Llanto, rabietas o clinginess.</li> <li>- Evitación de situaciones desconocidas.</li> <li>- Dificultades para dormir solos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento social.</li> <li>- Cambios en el rendimiento escolar.</li> <li>- Evitación de situaciones sociales o desafiantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitación de ciertas situaciones (como eventos sociales).</li> <li>- Tensiones en relaciones personales.</li> <li>- Cambios en el rendimiento laboral.</li> </ul>
<b>Síntomas Físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolores de estómago.</li> <li>- Dolores de cabeza.</li> <li>- Problemas para dormir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga.</li> <li>- Dolores de cabeza o estómago.</li> <li>- Cambios en el apetito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fatiga crónica.</li> <li>- Tensión muscular.</li> <li>- Problemas digestivos.</li> </ul>
<b>Cogniciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos mágicos relacionados con miedos.</li> <li>- Preocupaciones sencillas y concretas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupaciones más abstractas y complejas.</li> <li>- Autoconciencia y autocrítica elevadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupaciones por la estabilidad y la seguridad.</li> <li>- Pensamientos catastróficos sobre situaciones de vida.</li> </ul>

## Trastornos de Ansiedad

Trastorno de Ansiedad	Niñez	Adolescencia	Adulthood
<b>Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)</b>	Menos común en niños pequeños, puede desarrollarse en la niñez tardía. Preocupaciones pueden centrarse en el rendimiento escolar y las competencias sociales.	Aumento de la prevalencia. Preocupaciones a menudo relacionadas con el rendimiento escolar, la aceptación social y la seguridad personal.	Comúnmente diagnosticado. Preocupaciones centradas en el trabajo, la salud, las finanzas y la seguridad diaria.
<b>Trastorno de Pánico</b>	Raro en niños pequeños, puede surgir en la niñez tardía.	Prevalencia aumenta, con posibles ataques de pánico y miedo a futuros episodios.	Comúnmente diagnosticado, con ataques de pánico y preocupación persistente sobre ataques adicionales.
<b>Fobia Específica</b>	Comunes en la niñez. Miedos a menudo centrados en animales, la oscuridad, monstruos.	Puede continuar desde la niñez o desarrollarse. Miedos pueden ser más abstractos.	Comunes, pueden persistir desde la infancia o surgir en la adultez. Miedos variados, como volar, alturas.
<b>Agorafobia</b>	Rara en niños.	Puede desarrollarse, a menudo en relación con el trastorno de pánico.	Diagnóstico más común en adultos, con miedo a situaciones de las que es difícil escapar.
<b>Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)</b>	Menos común, puede manifestarse como timidez extrema.	Aumento de la prevalencia, preocupaciones sobre el juicio social y el rendimiento en situaciones sociales.	Comúnmente diagnosticado, con miedo persistente a situaciones sociales y posibles juicios negativos.
<b>Trastorno de Ansiedad por Separación</b>	Común en niños pequeños. Miedo excesivo a separarse de los cuidadores.	Puede continuar desde la niñez o resolverse. Preocupaciones sobre la separación y seguridad de seres queridos.	Menos común, pero puede persistir desde la infancia. Preocupaciones por la separación de figuras clave.

# Formas de tratamiento de la Ansiedad



**Terapias Psicológicas:** Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Ayuda a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a su ansiedad. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Enseña a los pacientes a aceptar sus pensamientos sin juzgarlos y comprometerse con acciones alineadas con sus valores. Terapia Psicodinámica: Explora cómo las experiencias pasadas y los conflictos inconscientes pueden influir en los sentimientos actuales de ansiedad. Terapia de Exposición: Implica la exposición gradual y controlada a las situaciones o objetos temidos para reducir la respuesta de ansiedad. Mindfulness y Técnicas de Relajación: Incluyen meditación, respiración profunda y relajación muscular progresiva para manejar el estrés y la ansiedad.



**Tratamiento Farmacológico:** Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS): Antidepresivos comúnmente usados para tratar la ansiedad. Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Norepinefrina (IRSN): Otra clase de antidepresivos efectivos para algunos trastornos de ansiedad. Benzodiazepinas: Medicamentos sedantes que pueden ser efectivos para aliviar la ansiedad aguda, pero generalmente no se recomiendan para uso a largo plazo debido al riesgo de dependencia. Antagonistas y Moduladores de Receptores de Serotonina: Como la buspirona, son opciones para algunos pacientes. Beta-bloqueantes: A veces se usan para controlar los síntomas físicos de la ansiedad, como los temblores.



**Cambios en el Estilo de Vida y Estrategias de Autocuidado:** Ejercicio Regular: Ayuda a reducir el estrés y mejorar el bienestar general. Técnicas de Manejo del Estrés: Como la meditación y el yoga. Dieta Saludable y Sueño Adecuado: Contribuyen al bienestar general y pueden reducir los síntomas de ansiedad. Evitar Alcohol y Cafeína: Pueden agravar la ansiedad y causar trastornos del sueño. Red de Apoyo Social: Hablar con amigos y familiares puede proporcionar apoyo y comprensión.



**Tratamientos Alternativos y Complementarios:** Acupuntura: Algunas personas encuentran alivio de la ansiedad a través de esta práctica. Suplementos y Hierbas: Como la valeriana o la pasiflora, aunque siempre deben usarse bajo supervisión médica debido a posibles interacciones con otros medicamentos.

# Tratamiento efectivos para los trastornos de ansiedad

Las psicoterapias conductuales y cognitivas son las más estudiadas Intervenciones psicológicas para los trastornos de ansiedad.

Resultados de diez años de estudios.

Los resultados respaldan la eficacia de la combinación cognitiva y conductual.

---

## Cognitive and Behavioral Treatments for Anxiety Disorders: A Review of Meta-analytic Findings

▼  
Brett J. Deacon and Jonathan S. Abramowitz  
*Mayo Clinic*

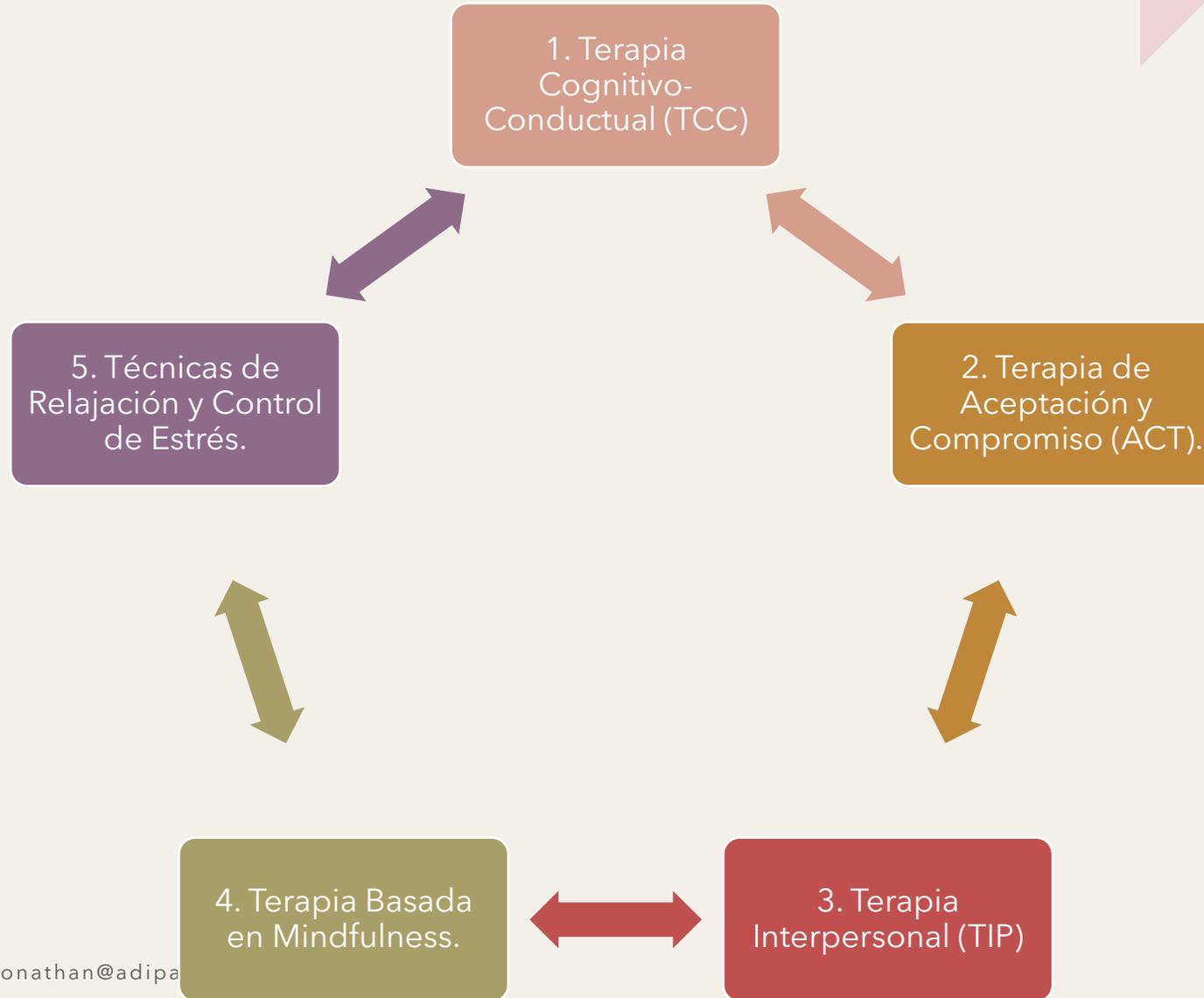
Behavioral and cognitive psychotherapies are the most widely studied psychological interventions for anxiety disorders. In the present article, the results of ten years of meta-analytic studies on psychotherapies for the various anxiety disorders are reviewed and the relative effectiveness of cognitive and behavioral therapeutic methods is examined. Meta-analytic results support the effectiveness of combined cognitive and behavioral approaches for anxiety disorders. *Pure* behavioral therapies also are effective and appear to work as well as combined treatment for some disorders. Due to the small number of outcome studies involving pure cognitive treatments, reliable conclusions about the effectiveness of this approach cannot be offered. Additional theoretical and practical considerations are discussed. © 2004 Wiley Periodicals, Inc. *J Clin Psychol* 60: 429-441, 2004.

Keywords: meta-analysis; anxiety; panic disorder; social phobia; generalized anxiety disorder; obsessive-compulsive disorder; posttraumatic stress disorder

---

Psychotherapies involving cognitive and behavioral procedures have been empirically supported treatments for anxiety disorders (e.g., Craske & Rapee, 2001). A strength of this approach over other approaches

# Tratamientos Efectivos para la Ansiedad



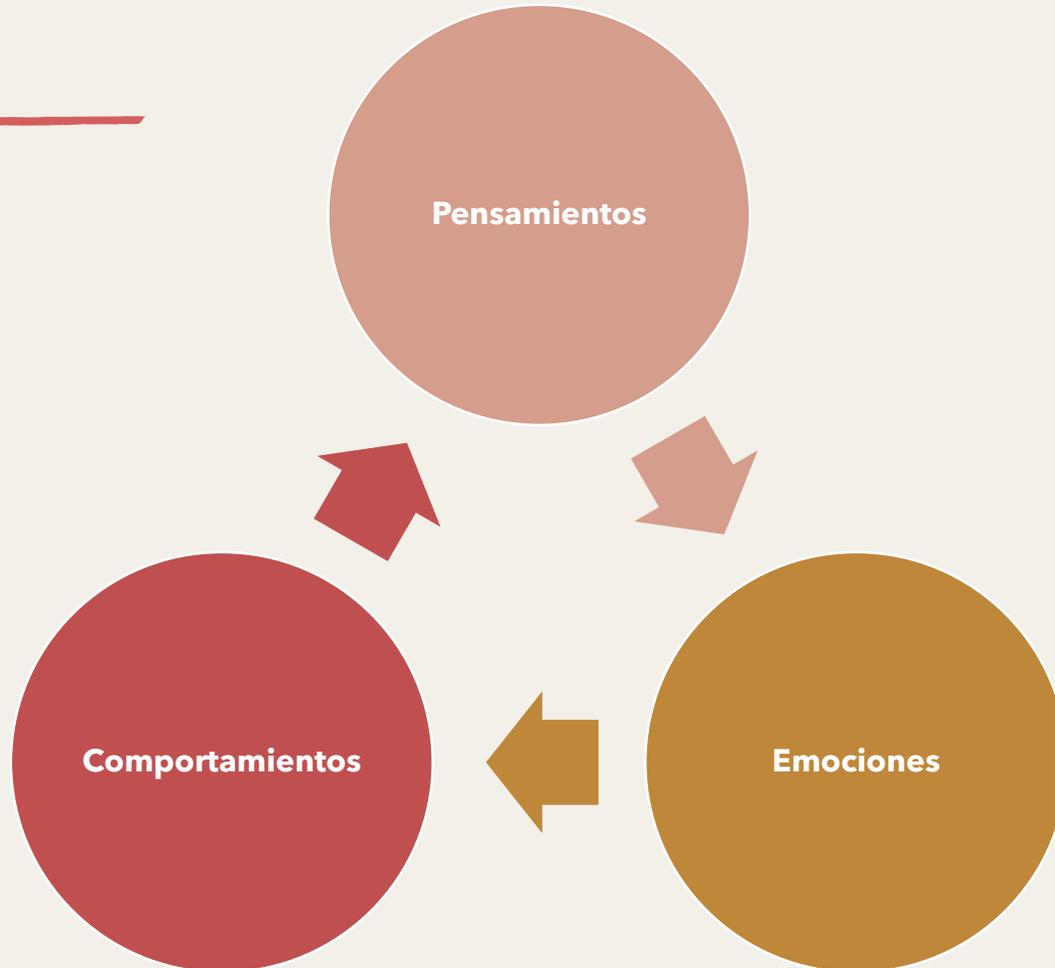
<b>Tratamiento</b>	<b>Enfoque Principal</b>	<b>Técnicas Clave</b>	<b>Aplicaciones</b>	<b>Autores Reconocidos</b>
<b>Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)</b>	Modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos	Reestructuración cognitiva, técnicas de relajación, entrenamiento de habilidades	Ansiedad generalizada, trastornos de pánico, fobias, TEPT	Aaron Beck, Albert Ellis
<b>Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)</b>	Aceptación de pensamientos y sentimientos, compromiso con acciones alineadas con valores personales	Mindfulness, desfusión cognitiva, clarificación de valores, acción comprometida	Amplio rango de trastornos, incluyendo ansiedad, depresión, estrés	Steven C. Hayes
<b>Terapia basada en Mindfulness</b>	Conciencia plena y atención al momento presente	Meditación, ejercicios de atención plena, técnicas de respiración	Ansiedad, estrés, depresión, manejo del dolor crónico	Jon Kabat-Zinn
<b>Terapia de Exposición</b>	Exposición gradual y controlada a situaciones temidas	Desensibilización sistemática, prevención de respuesta, exposición en vivo o imaginada	Fobias específicas, TEPT, trastorno obsesivo-compulsivo	Joseph Wolpe, Edna Foa
<b>Terapia Interpersonal</b>	Mejora de las relaciones y habilidades de comunicación	Análisis de relaciones, desarrollo de habilidades sociales, resolución de conflictos	Trastornos relacionados con el estrés, problemas en relaciones personales	Gerald Klerman, Myrna Weissman



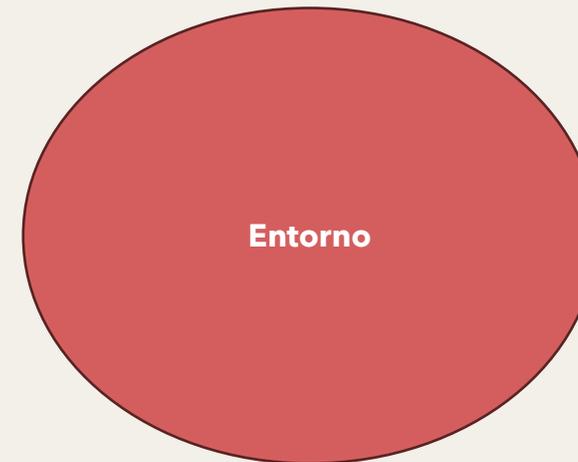
# *Terapia Cognitiva Conductual (TCC)*

---

# Terapia Cognitivo Conductual (TCC)



La TCC se basa en la idea de que nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos están interconectados, y que cambiar uno de estos elementos puede cambiar los otros



Tolin, D. F. (2023). **Doing CBT: A comprehensive guide to working with behaviors, thoughts, and emotions.** Guilford Publications.

<b>Elemento</b>	<b>Depresión</b>	<b>Manía</b>	<b>Pánico</b>	<b>TLP</b>
<b>Cognitivo</b>	Creencia de que no valgo nada	Creencia de que soy todopoderoso	Creencia de que me estoy muriendo	Creencia de que otros me abandonarán y será heavy!
<b>Emocional</b>	Tristeza, sensación de pesadez, baja energía	Excitación, alta energía, necesidad disminuida de dormir	Miedo, aumento de la frecuencia cardíaca, mareos	Todo lo anterior en diferentes momentos
<b>Conductual</b>	Pasar tiempo excesivo en la cama	Sexo impulsivo, gastos	Evitación, búsqueda de reafirmación	Autolesiones, amenazas de suicidio, lanzar objetos

## Terapia cognitivo-conductual en la fibromialgia Cognitive-behavioral therapy in fibromyalgia

Bárbara Dinorah Hidalgo Martínez<sup>1\*</sup>, Viorkis Pérez Ortiz<sup>2</sup>, María Caridad Olivera Cardoso<sup>2</sup>, Lidia López Aristica<sup>2</sup>, Liset Betancourt Castellanos<sup>2</sup>, Mario Augusto Loor Navarrete<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Luis Moscoso Zambrano. El Oro, Ecuador.

<sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

\*barbarahm68@gmail.com

Artículo original  
Recibido: 16-08-2019  
Aceptado: 09-12-2019

### Resumen

La fibromialgia es una enfermedad con fuerte impacto psicológico, de evolución crónica que provoca dolor, rigidez e hipersensibilidad en músculos, tendones y articulaciones por más

Estudio realizado en pacientes con fibromialgia mostró que el 70,1% de los pacientes experimentaron una disminución o desaparición de los síntomas de ansiedad tras recibir TCC (Hidalgo Martínez et al., 2020).

## Clinical research

### Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence

Antonia N. Kaczurkin, PhD; Edna B. Foa, PhD



#### Introduction

Cognitive behavioral therapy (CBT) has been shown to be effective for a wide variety of mental health disorders,<sup>1</sup> including anxiety disorders.<sup>2-4</sup> CBT has also been associated with improvements in quality of life in anxiety patients.<sup>5</sup> CBT is typically conceptualized as a short-term, skills-focused treatment aimed at altering maladaptive emotional responses by changing the patient's thoughts, behaviors, or both. The origins of CBT can be traced back in part to the theories of early researchers such as B. F. Skinner and Joseph Wolpe, who pioneered the behavioral therapy movement in the 1950s. Behavioral therapy supposes that changing behaviors leads to change in emotions and cognitions such as appraisals. Since its introduction, behavioral therapy has evolved to include cognitive psychotherapy, pioneered by the early work of psychologists such as Albert Ellis and Aaron T. Beck. Cognitive therapy focuses on changing cognitions, which is proposed to change emotions and behaviors. Subsequently, the terms cognitive

A large amount of research has accumulated on the efficacy and effectiveness of cognitive-behavioral therapy (CBT) for anxiety disorders including post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, panic disorder, generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and specific phobia. The purpose of the current article is to provide an overview of two of the most commonly used CBT methods used to treat anxiety disorders (exposure and cognitive therapy) and to summarize and discuss the current empirical research regarding the usefulness of these techniques for each anxiety disorder. Additionally, we discuss the difficulties that arise when comparing active CBT treatments, and we suggest directions for future research. Overall, CBT appears to be both efficacious and effective in the treatment of anxiety disorders, but dismantling studies are needed to determine which specific treatment components lead to beneficial outcomes and which patients are most likely to benefit from these treatment components.

Keywords: cognitive-behavioral therapy; exposure; anxiety disorder; post-traumatic stress disorder; obsessive-compulsive disorder; panic disorder; generalized anxiety disorder; social anxiety disorder; specific phobia

Author affiliations: University of Pennsylvania, Department of Psychiatry, Philadelphia, Pennsylvania, USA.

Address for correspondence: Antonia Kaczurkin, PhD, Department of Psychiatry, Center for the Treatment and Study of Anxiety, 3835 Market St, Suite 600 North, Philadelphia, PA 19104, USA.  
E-mail: antonak@mail.med.upenn.edu

La TCC es eficaz para diversos trastornos de ansiedad, incluidos el trastorno de estrés postraumático, el TOC, el trastorno de pánico, el TAG, el trastorno de ansiedad social y la fobia específica.

Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 337-346.

# Evidencias

Received: 3 May 2017 | Revised: 5 January 2018 | Accepted: 20 January 2018  
DOI: 10.1002/da.22728

## REVIEW



### Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials

Joseph K. Carpenter MA<sup>1</sup> | Leigh A. Andrews BA<sup>1</sup> | Sara M. Witcraft BA<sup>2,3</sup> |  
Mark B. Powers PhD<sup>2,4</sup> | Jasper A. J. Smits PhD<sup>2</sup> | Stefan G. Hofmann PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychological and Brain Sciences, Boston University, Boston, MA, USA

<sup>2</sup>Department of Psychology and Institute for Mental Health Research, University of Texas, Austin, TX, USA

<sup>3</sup>Department of Psychology, University of Mississippi, MS, USA

<sup>4</sup>Baylor University Medical Center, Dallas, TX, USA

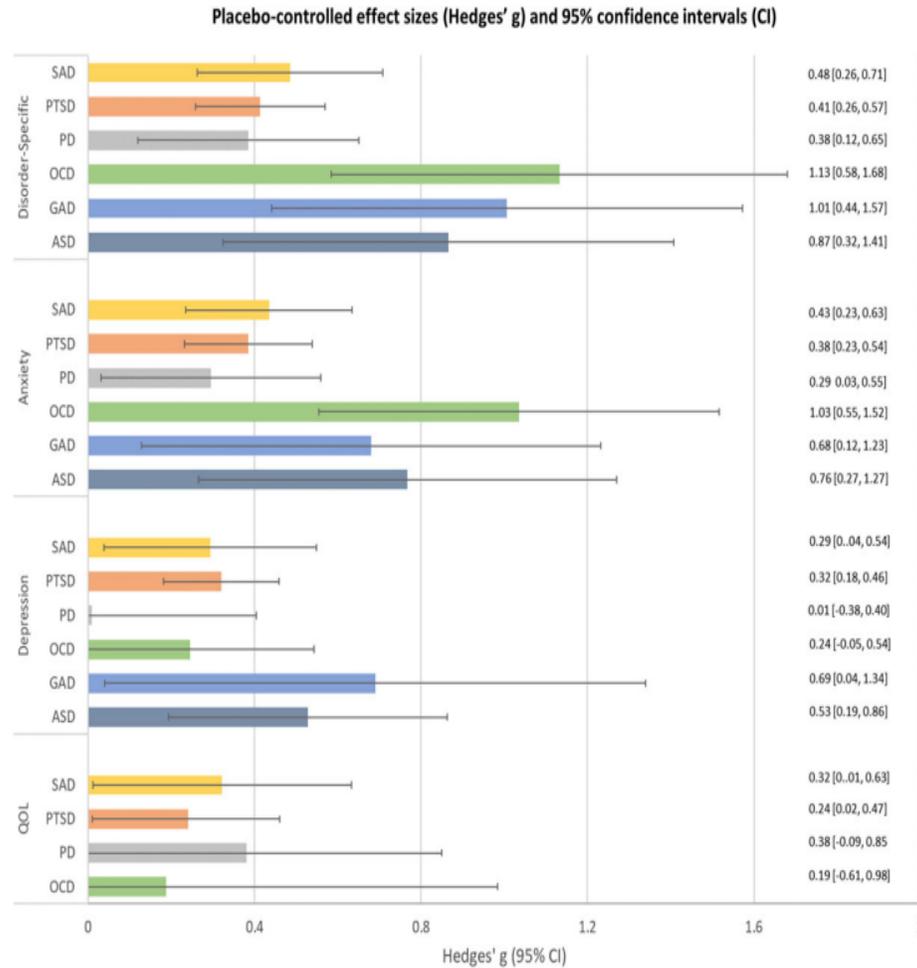
#### Correspondence

Stefan G. Hofmann, Department of Psychological and Brain Sciences, Boston University, 648 Beacon Street, 6th FL, Boston, MA 02215, USA. Email: shofmann@bu.edu

The purpose of this study was to examine the efficacy of cognitive behavioral therapy (CBT) for anxiety-related disorders based on randomized placebo-controlled trials. We included 41 studies that randomly assigned patients ( $N = 2,843$ ) with acute stress disorder, generalized anxiety disorder (GAD), obsessive compulsive disorder (OCD), panic disorder (PD), posttraumatic stress disorder (PTSD), or social anxiety disorder (SAD) to CBT or a psychological or pill placebo condition. Findings demonstrated moderate placebo-controlled effects of CBT on target disorder symptoms (Hedges'  $g = 0.56$ ), and small to moderate effects on other anxiety symptoms (Hedges'  $g = 0.38$ ), depression (Hedges'  $g = 0.31$ ), and quality of life (Hedges'  $g = 0.30$ ). Response rates in CBT compared to placebo were associated with an odds ratio of 2.97. Effects on the target disorder were significantly stronger for completer samples than intent-to-treat samples, and for individuals compared to group CBT in SAD and PTSD studies. Large effect sizes were found for OCD, GAD, and acute stress disorder, and small to moderate effect sizes were found for PTSD, SAD, and PD. In PTSD studies, dropout rates were greater in CBT (29.0%) compared to placebo (17.2%), but no difference in dropout was found across other disorders. Interventions primarily using exposure strategies had larger effect sizes than those using cognitive or cognitive and behavioral techniques, though this difference did not reach significance. Findings demonstrate that CBT is a moderately efficacious treatment for anxiety disorders when compared to placebo. More effective treatments are especially needed for PTSD, SAD, and PD.

#### KEYWORDS

anxiety, anxiety disorders, behavior therapy, cognitive therapy, meta-analysis, treatment outcome



**FIGURE 4** Placebo-controlled effect sizes and 95% confidence intervals (CI) for disorder-specific, anxiety, depression, and quality of life measures. QOL, quality of life; ASD, acute stress disorder; GAD, generalized anxiety disorder; OCD, obsessive compulsive disorder; PD, panic disorder; PTSD, posttraumatic stress disorder; SAD, social anxiety disorder

ASD: Tamaño del efecto significativo.

GAD: Tamaño del efecto significativo.

OCD: Tamaño del efecto grande.

PD: Tamaño del efecto pequeño a moderado.

PTSD: Tamaño del efecto pequeño a moderado.

SAD: Tamaño del efecto pequeño a moderado.

Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and anxiety*, 35(6), 502-514.



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychires](http://www.elsevier.com/locate/psychires)



## Short- and long- term efficacy of cognitive behavioral therapy for DSM-IV panic disorder in patients with and without severe psychiatric comorbidity

Martina Rathgeb-Fuetsch, Gabriele Kempter, Alexandra Feil, Thomas Pollmächer, Andreas Schuld\*

Center of Mental Health, Klinikum Ingolstadt, Krumenauer Strasse 25, D-85049 Ingolstadt, Germany

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 1 December 2010

Received in revised form

11 March 2011

Accepted 30 March 2011

#### Keywords:

Panic disorder

Agoraphobia

Cognitive-behavioral therapy

Efficacy

Comorbidity

### ABSTRACT

Cognitive behavioral therapy (CBT) and/or pharmacological therapy are considered to be effective in the treatment of anxiety disorders. Anxiety patients frequently suffer from comorbid psychiatric disorders such as depression or substance disorders. Ongoing substance disorders and/or severe depressive symptomatology often are the reason why patients are not treated by outpatient psychotherapy. The present study was designed to evaluate whether CBT is comparably effective both in anxiety patients with and without comorbid axis-I-diagnoses.

In a 5-weeks standardized inpatient CBT program for anxiety disorders at the Center of Mental Health, Ingolstadt, 48 patients with panic disorder according to DSM-IV were included. 42% of the patients suffered from panic disorder only, 58% from at least one further mental disorder, mainly from affective and/or substance disorders. The severity of symptomatology was determined using psychometric scales at admission, at discharge and at the follow-up investigation.

In general, therapy was highly effective. Panic symptoms as well as anxious cognitions and avoidance behavior were significantly reduced at discharge and results remained stable until the follow-up investigation. Therapy was equally effective in both groups, in patients with pure and patients with comorbid panic disorder at discharge as well as at the follow-up investigation. Thus, patients with comorbid affective or substance disorders should not be excluded from psychotherapeutic programs in future.

© 2011 Elsevier Ltd. All rights reserved.

El estudio incluyó a 48 pacientes con trastorno de pánico que participaron en un programa de CBT estandarizado de 5 semanas en un entorno hospitalario.

El 58% de los pacientes presentaba al menos un trastorno mental adicional, principalmente trastornos afectivos o por uso de sustancias.

Se evaluó la gravedad de los síntomas usando escalas psicométricas al ingreso, al alta y en un seguimiento promedio de 20 meses después.

Los resultados mostraron que la terapia fue altamente efectiva en reducir significativamente los síntomas de pánico, las cogniciones ansiosas y el comportamiento de evitación.

La eficacia de la terapia fue igual tanto en pacientes con trastorno de pánico puro como en aquellos con comorbilidad, y los resultados se mantuvieron estables hasta el seguimiento.

Esto sugiere que los pacientes con trastornos afectivos o por uso de sustancias comórbidos no deben ser excluidos de los programas psicoterapéuticos.

El estudio también encontró que la medicación psicotrópica (principalmente antidepresivos) no se modificó durante el tratamiento y no afectó los resultados del tratamiento.

La terapia fue igualmente efectiva independientemente de la medicación. Además, el 57% de los pacientes recibió psicoterapia ambulatoria continua después del alta, lo que sugiere la importancia de un tratamiento continuo en pacientes con cogniciones agorafóbicas intensas.

Rathgeb-Fuetsch, M., Kempter, G., Feil, A., Pollmächer, T., & Schuld, A. (2011). Short-and long-term efficacy of cognitive behavioral therapy for DSM-IV panic disorder in patients with and without severe psychiatric comorbidity. *Journal of psychiatric research*, 45(9), 1264-1268.

## Estructura TCC

**Sesión 1: Evaluación inicial del paciente.** Explicación del TAG y TCC. Establecimiento de objetivos terapéuticos. Introducción a la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos.

**Sesión 2: Educación sobre la Ansiedad** Educación sobre la naturaleza de la ansiedad y el TAG. Identificación de síntomas y desencadenantes de la ansiedad. Introducción a la auto-observación y registro de pensamientos.

**Sesión 3: Identificación de Pensamientos Automáticos /** Aprender a identificar pensamientos automáticos negativos. Introducción a la técnica de registro de pensamientos. Tareas para casa: registro diario de pensamientos automáticos.

**Sesión 4: Desafío de Pensamientos Automáticos** Entrenamiento en técnicas para desafiar y reestructurar pensamientos automáticos negativos. Ejercicios prácticos en sesión.

**Sesión 5: Técnicas de Relajación y Respiración** Aprender y practicar técnicas de relajación y respiración. Discusión sobre cómo y cuándo utilizar estas técnicas.

**Sesión 6: Continuación de la Reestructuración Cognitiva** Profundización en la reestructuración cognitiva. Ejemplos y práctica en sesión.

**Sesión 7: Exposición a Preocupaciones** Introducción a la técnica de exposición. Planificación de ejercicios de exposición graduada.

**Sesión 8: Implementación de la Exposición** Realizar ejercicios de exposición en sesión o discutir experiencias de exposición realizadas como tarea. Ajustar el plan de exposición según sea necesario.

**Sesión 9: Habilidades de Afrontamiento** Avanzadas Desarrollo de habilidades avanzadas de afrontamiento para manejar la ansiedad. Discusión sobre cómo mantener el progreso.

**Sesión 10: Prevención de Recaídas** Estrategias para prevenir recaídas. Identificación de señales de advertencia y planificación de respuesta.

**Sesión 11: Integración y Refuerzo de las habilidades aprendidas.** Revisión de los progresos y ajustes necesarios.

**Sesión 12: Cierre** - Revisión de los objetivos alcanzados.

# Comencemos Midiendo

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** Específica para la ansiedad, el BAI es ampliamente usado para medir la severidad de la ansiedad en adolescentes y adultos, evaluando síntomas como nerviosismo, temblores y miedo a perder el control.

**Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton (HADS):** Utilizada para evaluar tanto ansiedad como depresión, es especialmente útil en el contexto médico para identificar trastornos de ansiedad y depresivos en pacientes con enfermedades físicas.

**Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A):** Una de las primeras escalas desarrolladas para la evaluación clínica de la ansiedad. Evalúa tanto la ansiedad psíquica (preocupaciones, tensión, miedos) como la ansiedad somática (síntomas físicos).

**Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI):** Mide la ansiedad en dos dimensiones: estado (ansiedad específica) y rasgo (ansiedad como característica personal).

**Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAIC):** Versión del STAI adaptada para niños, que mide la ansiedad como un estado temporal y como un rasgo más persistente en niños y adolescentes.

**Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS):** Específica para la evaluación de la ansiedad social o fobia social, mide el temor y la evitación en situaciones de rendimiento y situaciones sociales.

**Escala de Miedo de Spence para Niños (SCAS):** Diseñada para evaluar síntomas específicos de ansiedad en niños y adolescentes, incluyendo fobias, separación, pánico/agorafobia y ansiedad social.

**Inventario de Trastorno de Pánico y Agorafobia (PDSS):** Especialmente diseñado para evaluar la severidad de los síntomas del trastorno de pánico, incluyendo la presencia de agorafobia.

**Escala de Gravedad del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7):** Un breve cuestionario autoaplicable utilizado para identificar y medir la severidad del trastorno de ansiedad generalizada.

**Inventario de Fobia Social (SPIN):** Un cuestionario autoadministrado enfocado específicamente en la identificación y medición de la fobia social

**DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales - 21 ítems)**

# DASS

DEPRESSION  
ANXIETY &  
STRESS

*Evaluación*



Free online test

[hellodriven.com](https://hellodriven.com)

## DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación *durante la semana pasada*. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3

### Puntos de corte comúnmente utilizados:

#### Depresión:

5-6 depresión leve

7-10 depresión moderada

11-13 depresión severa

14 o más, depresión extremadamente severa.

#### Ansiedad:

4 ansiedad leve

5-7 ansiedad moderada

8-9 ansiedad severa

10 o más, ansiedad extremadamente severa.

#### Estrés:

8-9 estrés leve

10-12 estrés moderado

13-16 estrés severo

17 o más, estrés extremadamente severo.

## INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI

(Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988)

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (State-Trait Anxiety Inventory - STAI)**

**ANSIEDAD-ESTADO**

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mi mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy desasosegado				
14. Me siento muy "atado", como oprimido				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturrido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

Terapeuta \_\_\_\_\_ Fecha Aplicación ddmmaa Clave participante \_\_\_\_\_

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Nombre completo: _____		
Sexo: Masculino (1) Femenino (2)	Edad: _____	
Barrio: _____	Estrato socioeconómico (1) (2) (3) (4) (5) (6)	
Estado Civil: Soltero/a (1) Casado/a (2) Unión libre (3) Separado/a (4) Viudo/a (5)		
Escolaridad: Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)		
A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Lea, por favor, cada uno de ellos atentamente. Indique el grado de molestia que le ha provocado cada síntoma durante los últimos 7 días colocando el número adecuado en el espacio correspondiente:		
<b>0: Ninguno _ 1: Ligero _ 2: Moderado _ 3: Grave</b>		
1.	Insensibilidad física o cosquilleo	0 1 2 3
2.	Acaloramiento	0 1 2 3
3.	Debilidad en las piernas	0 1 2 3
4.	Incapacidad para relajarme	0 1 2 3
5.	Temor a que suceda lo peor	0 1 2 3
6.	Mareos o vértigos	0 1 2 3
7.	Aceleración del ritmo cardíaco	0 1 2 3
8.	Sensación de inestabilidad e inseguridad física	0 1 2 3
9.	Sensación de estar aterrizado	0 1 2 3
10.	Nerviosismo	0 1 2 3
11.	Sensación de ahogo	0 1 2 3
12.	Temblor en las manos	0 1 2 3

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Sentirse nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
2. No ser capaz de detener o controlar las preocupaciones	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cosas	0	1	2	3
4. Tener problemas para relajarse	0	1	2	3
5. Sentirse tan inquieto que no puede permanecer quieto	0	1	2	3
6. Enojarse fácilmente o irritable	0	1	2	3
7. Sentir miedo como si algo horrible pudiera suceder	0	1	2	3
Sumar el puntaje de cada columna				
Puntaje Total (sumar puntajes de las columnas) =				

## Lista de Creencias Irracionales "Conociendo al enemigo"

**Catastrofismo:** Creer que el peor escenario posible va a ocurrir. Por ejemplo, pensar que cometer un pequeño error en el trabajo resultará en ser despedido.

**Sobregeneralización:** Creer que un evento negativo es parte de un patrón constante de fracaso. Por ejemplo, si algo sale mal, pensar "esto siempre me pasa".

**Pensamiento Todo o Nada (Pensamiento Dicotómico):** Ver las situaciones en términos extremos, sin términos medios. Por ejemplo, si no es perfecto, entonces es un desastre.

**Lectura de la Mente:** Creer que se sabe lo que los demás están pensando y que están pensando lo peor. Por ejemplo, pensar que otros te ven como aburrido o incompetente.

**Personalización:** Creer que todo gira en torno a uno mismo o que los eventos externos están directamente relacionados contigo. Por ejemplo, pensar que la mala actitud de un amigo es culpa tuya.

**Debería:** Utilizar "debería", "tendría que" o "debo" para establecer expectativas poco realistas para uno mismo u otros. Por ejemplo, pensar "debo ser siempre fuerte y nunca mostrar ansiedad".

**Filtraje Mental (Focalización en lo Negativo):** Fijarse solo en los aspectos negativos de una situación, ignorando los positivos. Por ejemplo, centrarse en una pequeña crítica e ignorar todos los elogios.

**Etiquetamiento:** Asignarse a uno mismo o a otros etiquetas negativas basadas en errores o percances. Por ejemplo, cometer un error y etiquetarse a sí mismo como "inútil" o "fracasado".

**Exageración (Magnificación) y Minimización:** Exagerar la importancia de los problemas o errores y/o minimizar la importancia de tus propios atributos positivos. Por ejemplo, magnificar la gravedad de un error menor y minimizar el significado de tus logros.

**Falta de Tolerancia a la Incertidumbre:** Necesidad de saber con certeza y predecir lo que sucederá, creyendo que la incertidumbre es insoportable. Por ejemplo, sentir ansiedad porque no se puede predecir el resultado de un evento futuro.

# Tareas Habituales

## Registro de Pensamientos

**Automáticos:** Los pacientes pueden llevar un diario donde anoten sus pensamientos automáticos, especialmente aquellos que surgen en momentos de angustia o ansiedad. Esto ayuda a aumentar la conciencia sobre los patrones de pensamiento y a prepararse para la reestructuración cognitiva.

**Diario de Gratitud:** Escribir diariamente tres cosas por las cuales están agradecidos. Esto puede ayudar a cambiar el enfoque de pensamientos negativos a aspectos positivos de sus vidas.

**Práctica de Técnicas de Relajación:** Instrucciones para practicar técnicas de relajación, como la respiración profunda o la relajación muscular progresiva, y llevar un registro de cómo estas técnicas afectan su nivel de ansiedad o estrés.

**Ejercicios de Exposición:** Si es relevante, realizar actividades graduadas de exposición a situaciones que provocan ansiedad, comenzando por las menos angustiantes y avanzando hacia las más desafiantes.

**Desafío de Creencias Irracionales:** Escribir sobre creencias irracionales específicas y desafiarlas a través de la recolección de evidencia que las contradiga.

**Ejercicios de Atención Plena (Mindfulness):** Practicar ejercicios de atención plena y meditación para mejorar la conciencia del momento presente y reducir la rumiación o preocupación.

**Tareas de Autocuidado:** Comprometerse a realizar actividades específicas de autocuidado, como ejercicio físico, comer saludablemente o tener tiempo de ocio, y anotar cómo se sienten antes y después de estas actividades.

**Planificación de Actividades Placenteras:** Planificar y llevar a cabo actividades placenteras o gratificantes, especialmente si se ha experimentado anhedonia o falta de interés.

**Análisis de Problemas y Toma de Decisiones:** Utilizar técnicas aprendidas en la terapia para abordar un problema específico o tomar una decisión, registrando el proceso y los resultados.

**Práctica de Habilidades Sociales:** Si es relevante, realizar tareas diseñadas para mejorar las habilidades sociales, como iniciar conversaciones, hacer peticiones o expresar opiniones.

**Lecturas Educativas o de Autoayuda:** Leer materiales educativos o libros de autoayuda relacionados con los temas tratados en terapia y reflexionar o escribir sobre cómo se relacionan con sus experiencias personales.

# Registro de Pensamientos

Fecha/Hora	Situación	Emoción(es) Sentida(s)	Intensidad de la Emoción (0-100)	Pensamiento Automático	Evidencia que Apoya el Pensamiento	Evidencia que Desafía el Pensamiento	Pensamiento Alternativo/Más Equilibrado
30/01/2024, 10:00	Durante una reunión de trabajo	Ansiedad	70	"Voy a cometer un error y todos se reirán de mí"	Siempre me preparo bien para las reuniones	- Nunca he cometido un error grave en una reunión antes - Mis compañeros también cometen errores a veces - Me han felicitado antes por mis aportes en reuniones	"Es normal tener cierta ansiedad en reuniones. Me he preparado y puedo manejar esta situación de manera competente"

Este registro ayuda al paciente a:

Identificar la Situación: Reconocer situaciones específicas que desencadenan pensamientos y emociones negativas.

Reconocer Emociones y su Intensidad: Poner nombre a las emociones experimentadas y calificar su intensidad ayuda a entender su impacto.

Registrar Pensamientos Automáticos: Anotar los pensamientos que surgen automáticamente en estas situaciones.

Analizar la Evidencia: Desglosar la evidencia que apoya y la que desafía estos pensamientos automáticos.

Desarrollar Pensamientos Alternativos: Crear pensamientos más equilibrados y racionales basados en el análisis de la evidencia.

# Diario de Gratitud

## Ejemplo de Diario de Gratitud

Fecha: xxxx

### 1. Agradecimiento 1:

- Descripción:** Logré viajar en micro a la universidad sin sentir ansiedad grande.
- Por qué estoy agradecido/a:** Esto es un gran paso, muestra que estoy llegando a dominar la angustia

### 2. Agradecimiento 2:

- Descripción:** Mi profesora me felicitó por que me fue bien en la cátedra de romano.
- Por qué estoy agradecido/a:** esto me hizo sentir muy bien y que mi decisión por la carrera fue la correcta.

### 3. Agradecimiento 3:

- Descripción:** Pude concentrarme en la lectura de la U.
- Por qué estoy agradecido/a:** Por que mi ansiedad antes me impedía concentrarme en estudiar

### Reflexión Final del Día

•**Reflexión:** A pesar de tener ansiedad hay logros y momentos buenos en todos los días. Me siento cada vez mejor y creo en los avances que me ha dicho el psicólogo. **FP: 19 AÑOS**

**ESTUDIANTE DERECHO**

El propósito de este diario es alentar al individuo a identificar y reflexionar sobre los aspectos positivos de su vida diaria.

El diario puede ser especialmente útil para personas con pensamientos negativos, depresión o ansiedad.

Refuerza los avances que se está realizando en el proceso

La práctica regular de la gratitud ha demostrado tener efectos positivos en el bienestar emocional y psicológico.



# Estrategias de Gratitud

## 1. Diario de Gratitud

- **Cómo se Hace:** Escribe regularmente en un diario sobre las cosas por las que estás agradecido. Esto puede ser diario, semanal o según lo necesites.
- **Objetivo:** Ayuda a centrar tu atención en los aspectos positivos de tu vida, aumentando la conciencia y apreciación de las cosas buenas.

## 2. Cartas o Mensajes de Agradecimiento

- **Cómo se Hace:** Escribe cartas o mensajes a personas que han tenido un impacto positivo en tu vida, expresando tu gratitud por su influencia o acciones.
- **Objetivo:** Fortalece las relaciones y proporciona una sensación de conexión y satisfacción.

## 3. Meditaciones de Gratitud

- **Cómo se Hace:** Dedica tiempo a meditar, enfocándote en los sentimientos de gratitud. Visualiza las cosas y personas por las que estás agradecido.
- **Objetivo:** Cultiva un estado mental de aprecio y contentamiento.



# *Estrategias de Gratitud*

## 4. Jarra de Gratitud

- **Cómo se Hace:** Escribe en pequeños papeles cosas por las que estás agradecido y guárdalos en una jarra. Revisa estos papeles periódicamente.
- **Objetivo:** Ofrece un recordatorio visual y tangible de las cosas positivas en tu vida.

## 5. Reflexión Diaria

- **Cómo se Hace:** Dedica unos momentos cada día para reflexionar sobre lo que agradeces, ya sea mentalmente o en voz alta.
- **Objetivo:** Integra la gratitud en tu rutina diaria, mejorando el estado de ánimo y la perspectiva general.

## 6. Compartir Gratitud en Grupo

- **Cómo se Hace:** En reuniones familiares o con amigos, comparte algo por lo que estás agradecido. Anima a los demás a hacer lo mismo.
- **Objetivo:** Crea un ambiente de positividad y aprecio compartido.

# Exposición ejem. Fobia Social



# Mindfulness

---

El "Mindfulness", o atención plena, es una práctica que implica enfocar la conciencia en el momento presente de manera intencional y sin juzgar.

Se trata de ser plenamente consciente de tus pensamientos, emociones, sensaciones corporales y ambiente, aceptándolos tal como son.

Esta práctica tiene sus raíces en las tradiciones budistas y ha sido popularizada en Occidente en las últimas décadas.



Este estudio realizó una revisión sistemática y un meta-análisis de ensayos controlados aleatorios para evaluar la efectividad de la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) en la salud mental y el mindfulness de pacientes con

European Child & Adolescent Psychiatry (2023) 32:1863–1872  
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-02005-7>

ORIGINAL CONTRIBUTION



## The effectiveness of a single session of mindfulness-based cognitive training on cardiac vagal control and core symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a preliminary randomized controlled trial

Andreea Robe<sup>1,2</sup> · Anca Dobrea<sup>2,3</sup>

Received: 27 September 2021 / Accepted: 4 May 2022 / Published online: 24 May 2022  
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany 2022

### Abstract

This study examined the effectiveness of a mindfulness-based intervention (MBI) on Conners' continuous performance test scores (CPTs), cardiac vagal control (CVC) assessed by vagally mediated heart rate variability (HRV), and mood in children and adolescents with ADHD. We conducted a randomized controlled trial (RCT) recruiting 70 children and adolescents (M age 11.03, SD 2.78) with a clinical diagnosis of ADHD, which were allocated to either 1 session of mindfulness cognitive training, or an active control condition and were examined at baseline, post-treatment and 4-week follow-up. See [clinicaltrials.gov: NCT04316832](https://clinicaltrials.gov: NCT04316832). There was a significant main effect of time on the primary outcomes measured by CPT scores of attention-related problems (omission errors, reaction time) and hyperactivity-impulsivity (commission errors). However, time-by-group interaction did not achieve statistical significance for commission errors and hit RT, indicating that the changes over time in these outcomes were not significantly different between the MBI and Control conditions. In addition, there was a significant time-by-group interaction for omission errors. Relative to control, MBI resulted in a small ( $d=0.011$ ) non-statistically significant reduction in omission errors post-treatment. Furthermore, there were no significant differences in detectability. Secondary outcomes were CVC and mood. A small treatment effect on CVC ( $d=0.37$ ) was observed; there was a slight increase in vagally mediated HRV measure post-treatment. There were no significant differences in mood improvement over time between conditions. One brief session of MBI effectively enhances CVC but does not significantly improve CPT scores of attention-related problems and hyperactivity-impulsivity or mood in children with ADHD. [Clinicaltrials.gov: NCT04316832](https://clinicaltrials.gov: NCT04316832).



Received: 15 January 2023 | Accepted: 16 February 2023  
DOI: 10.1111/aphw.12441

REVIEW ARTICLE



## The effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, HbA1C, and mindfulness of diabetes patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials

Virginia Fisher<sup>1</sup> | Wendy Wen Li<sup>1</sup> · Usman Malabu<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>James Cook University, Townsville, Australia  
<sup>2</sup>Townsville University Hospital, Townsville, Australia

**Correspondence**  
Wendy Wen Li, James Cook University, Townsville, Australia.  
Email: [wendy.li@jcu.edu.au](mailto:wendy.li@jcu.edu.au)

### Abstract

The clinically standardised mindfulness-based stress reduction (MBSR) has been utilised as an intervention for improving mental health among diabetes patients. The present study aimed to assess the effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on the mental health, haemoglobin A1c (HbA1C), and mindfulness of diabetes patients. A systematic review and meta-analysis approach was employed to review randomised controlled trials published in the English language between the inception of eight databases to July 2022. Eleven articles from 10 studies, with a combined sample size of 718 participants, were included in the systematic review, and nine studies were included

- Este estudio evaluó la efectividad de una intervención basada en mindfulness en niños y adolescentes con TDAH. Se observó un efecto pequeño pero significativo en el control vagal cardíaco, aunque no se encontraron mejoras significativas en los síntomas de atención y la hiperactividad-impulsividad.

## Ejercicio: Respiración Consciente

Objetivo: Este ejercicio ayuda a los adolescentes a centrarse en el momento presente y a reducir el estrés a través de la respiración consciente.

Duración: Aproximadamente 5-10 minutos.

Pasos:

Preparación:

Encuentra un lugar tranquilo y cómodo para sentarse o acostarse.

Pide a los adolescentes que apaguen sus dispositivos electrónicos o los pongan en modo silencio para evitar distracciones.

Instrucciones Iniciales:

Explica que van a enfocarse en su respiración, observando cada inhalación y exhalación sin intentar cambiarla.

Menciona que es normal que la mente divague y que, cuando esto ocurra, simplemente deben notarlo y volver a enfocarse en su respiración.



# Respiración Consciente



## Comenzar la Práctica:

Pide a los adolescentes que cierren los ojos suavemente si se sienten cómodos haciéndolo.

Guíalos para que tomen conciencia de su postura y relajen cualquier tensión en su cuerpo.



## Enfocarse en la Respiración:

Instrúyeles para que presten atención a cómo se siente el aire al entrar y salir de sus narices o cómo se mueve su pecho o abdomen al respirar.

Anímalos a observar las sensaciones de cada respiración sin intentar controlarla.



## Mantener la Atención:

Continúa con esta práctica durante varios minutos, recordándoles que si su mente divaga, simplemente noten esto y vuelvan a enfocarse en su respiración.



## Conclusión del Ejercicio:

Después de 5-10 minutos, pídeles que tomen una respiración más profunda y, al exhalar, que tomen conciencia nuevamente del entorno.

Pueden abrir los ojos y moverse suavemente para terminar la práctica.



**Reflexión:** Invita a los adolescentes a compartir cómo se sintieron durante el ejercicio, qué desafíos encontraron y si notaron algún cambio en su estado de ánimo o nivel de estrés.

## *Técnicas de Respiración y Relajación*

---

Las técnicas de respiración y relajación son herramientas poderosas que pueden tener un impacto significativo en el desarrollo socioemocional de los adolescentes.

Estas técnicas no solo ayudan a manejar el estrés y la ansiedad, sino que también contribuyen al desarrollo de habilidades emocionales y sociales clave.



# *Técnicas de Respiración y Relajación*

## 1. Manejo del Estrés y la Ansiedad

Reducción de la Respuesta al Estrés: La respiración profunda y las técnicas de relajación activan el sistema nervioso parasimpático, lo que ayuda a reducir la respuesta del cuerpo al estrés.

Control de la Ansiedad: Estas técnicas pueden disminuir los síntomas de ansiedad, permitiendo a los adolescentes enfrentar situaciones estresantes con mayor calma y claridad.

## 2. Mejora de la Conciencia y Regulación Emocional

Aumento de la Conciencia Emocional: Al centrarse en la respiración y la relajación, los adolescentes pueden volverse más conscientes de sus estados emocionales internos.

Habilidades de Regulación Emocional: Aprender a calmar el cuerpo y la mente puede ser un primer paso crucial en el manejo efectivo de las emociones intensas.

## 3. Fomento de la Atención y la Concentración

Mejora de la Atención: Las técnicas de respiración y relajación pueden mejorar la capacidad de concentración y atención, lo que es beneficioso tanto en el aprendizaje académico como en las interacciones sociales.

Reducción de la Distracción: Al reducir los niveles de estrés, los adolescentes pueden encontrar más fácil enfocarse en tareas y actividades.

# Técnicas de *Respiración y* *Relajación*



## 4. Desarrollo de la Empatía y las Habilidades Sociales



Fomento de la Empatía: Al estar más relajados y conscientes, los adolescentes pueden ser más receptivos y sensibles a las emociones de los demás.



Mejora de las Relaciones Interpersonales: La capacidad de manejar el estrés y las emociones puede llevar a interacciones más positivas con los demás.



## 5. Promoción del Bienestar General



Mejora del Sueño: Las técnicas de relajación pueden mejorar la calidad del sueño, lo cual es crucial para el bienestar emocional y físico.



Aumento de la Resiliencia: Estas prácticas pueden ayudar a los adolescentes a desarrollar resiliencia frente a los desafíos y las presiones cotidianas.

## Técnicas de Respiración

### Respiración Diafragmática o Abdominal:

- **Cómo se Hace:** Respira profundamente a través de la nariz, permitiendo que tu abdomen se expanda completamente. ~~Exhala lentamente~~ por la boca o la nariz.
- **Beneficios:** Reduce la respuesta al estrés y promueve la relajación.

### Respiración 4-7-8:

- **Cómo se Hace:** Inhala por la nariz contando hasta 4, mantén la respiración durante 7 segundos, y exhala completamente por la boca durante 8 segundos.
- **Beneficios:** Ayuda a calmar la mente y puede ser útil para conciliar el sueño.

### Respiración Alterna por la Nariz (Nadi Shodhana):

- **Cómo se Hace:** Cierra una fosa nasal y respira profundamente por la otra. Cambia de fosa nasal y repite.
- **Beneficios:** Equilibra los hemisferios del cerebro y calma la mente.

### Respiración de Fuego (Kapalabhati):

- **Cómo se Hace:** Realiza una serie de respiraciones cortas y explosivas, enfocándote en la exhalación activa.
- **Beneficios:** Energizante, mejora la función pulmonar y fortalece los músculos abdominales.



# Técnicas de Relajación

## Relajación Muscular Progresiva:

- **Cómo se Hace:** Tensa y relaja secuencialmente diferentes grupos de músculos en todo el cuerpo.
- **Beneficios:** Reduce la tensión muscular y el estrés, mejora la conciencia corporal.

## Visualización o Imaginación Guiada:

- **Cómo se Hace:** Cierra los ojos e imagina una escena pacífica y relajante. Enfócate en los detalles sensoriales de esta escena.
- **Beneficios:** Promueve la relajación mental y puede ayudar a reducir la ansiedad.

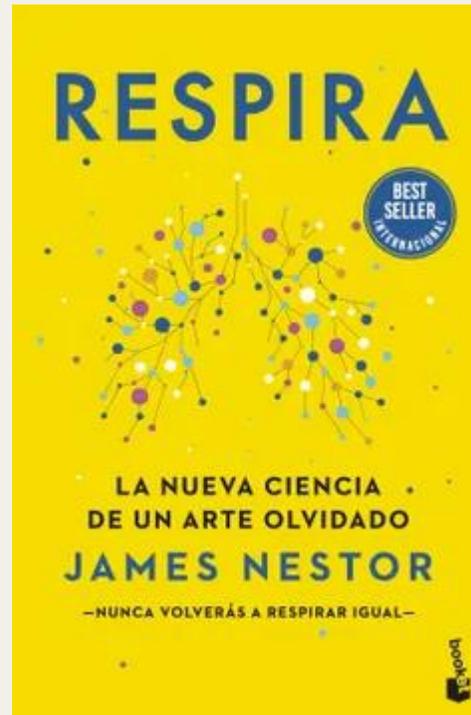
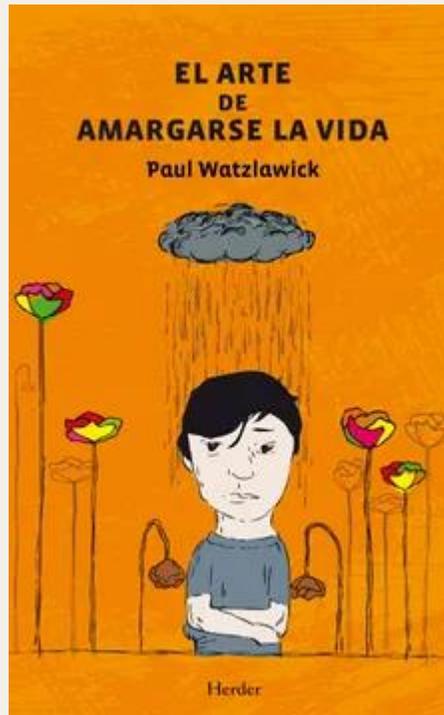
## Yoga y Tai Chi:

- **Cómo se Hace:** Practica secuencias de movimientos y posturas que integran la respiración y la atención plena.
- **Beneficios:** Mejora la flexibilidad, reduce el estrés y aumenta la conciencia corporal.

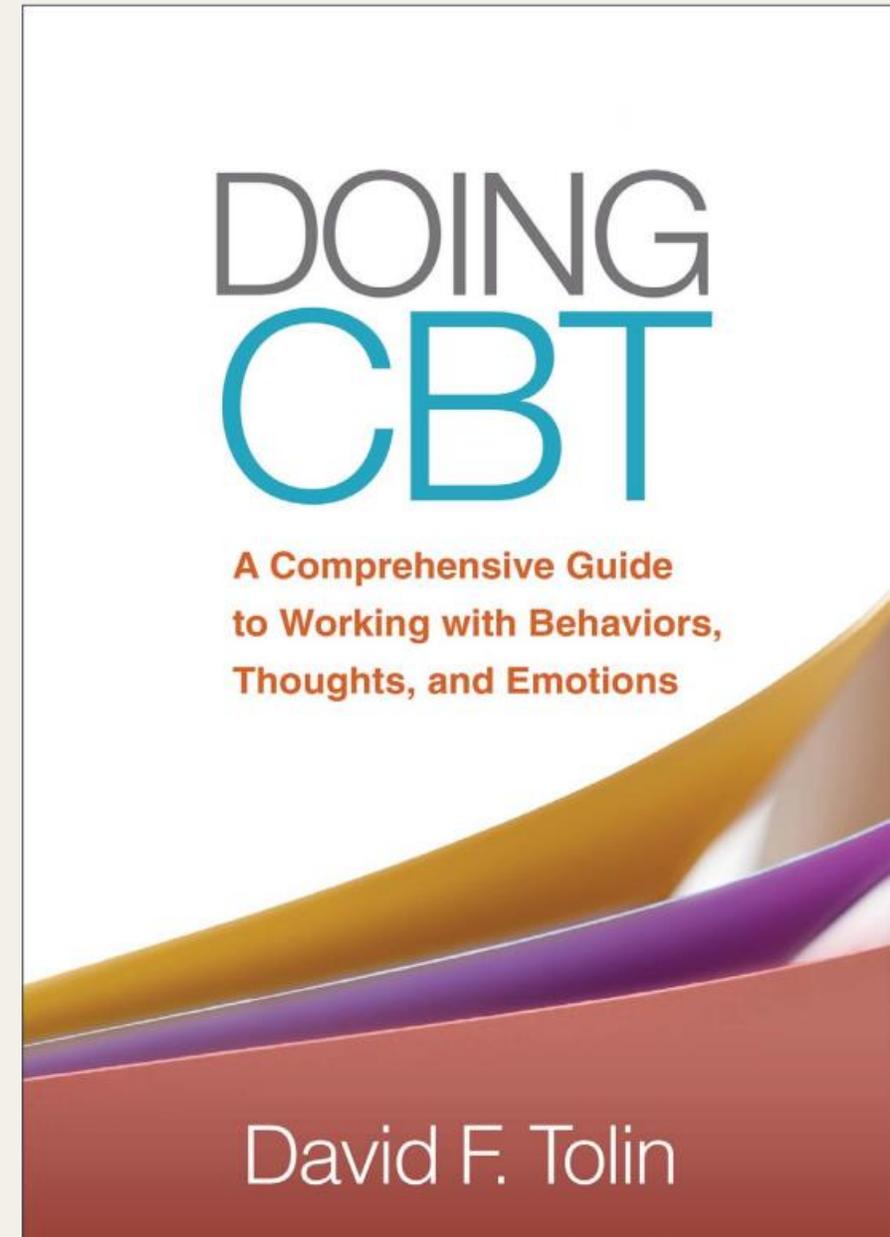
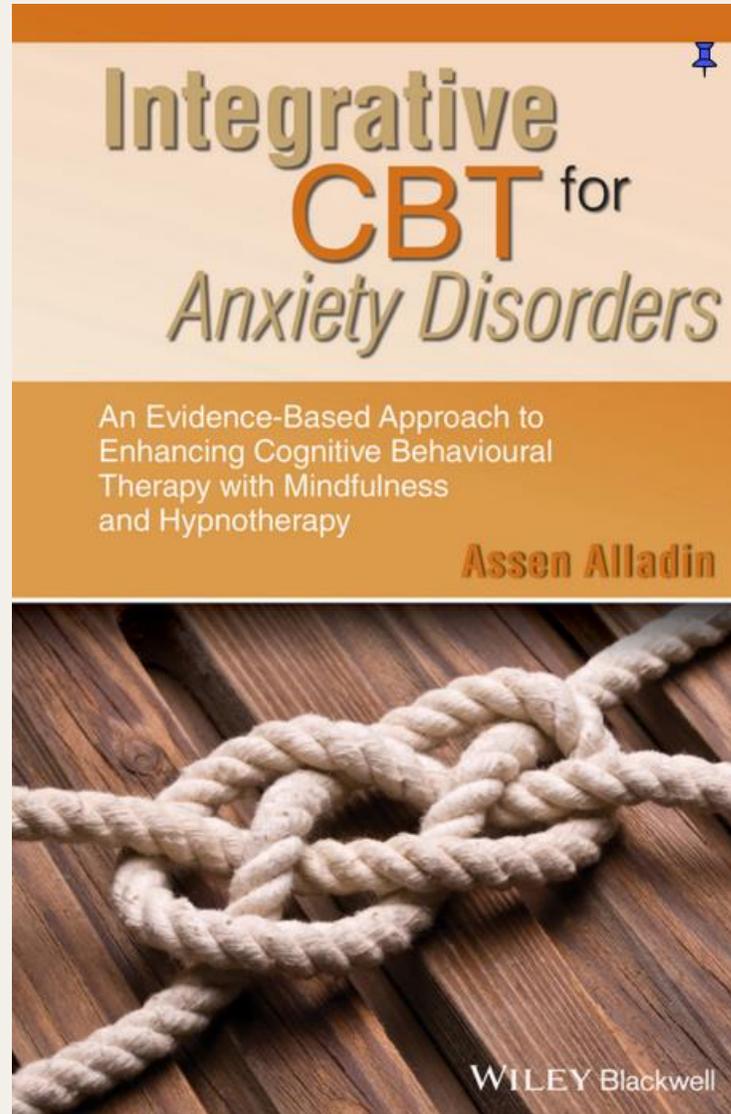
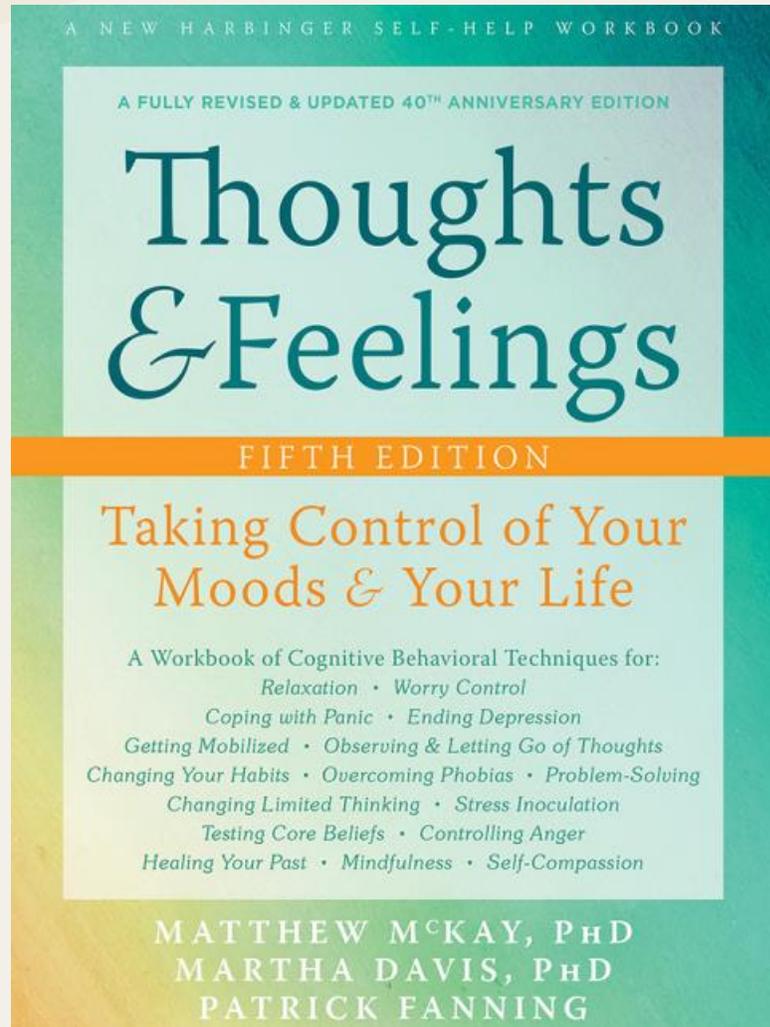


# *Libros que he recomendado*

---



# Recomendaciones de profundización



# *Recomendaciones de profundización*

David A. Clark  
Aaron T. Beck

## Terapia Cognitiva para Trastornos de **ANSIEDAD**



SERIE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS

biblioteca de psicología

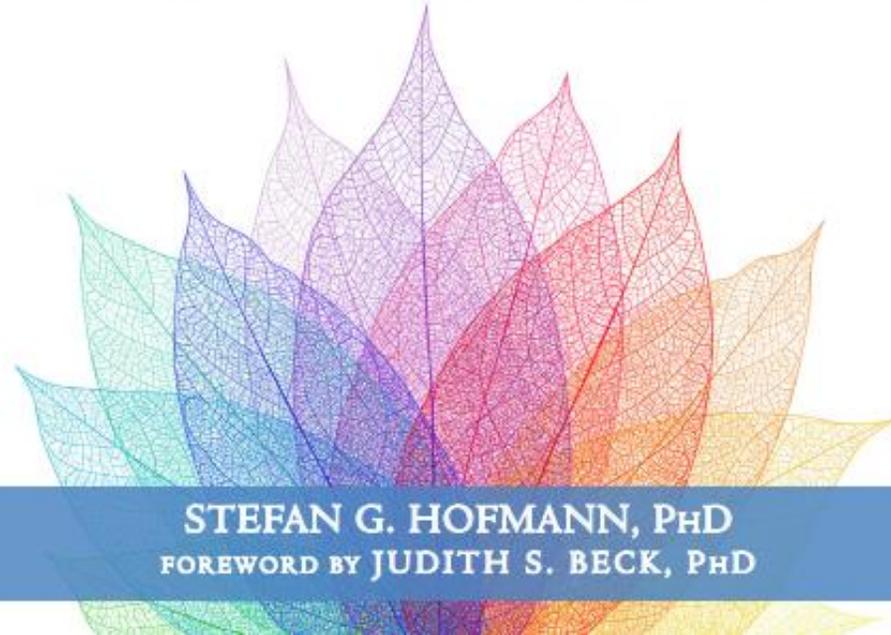


DESCLÉE DE BROUWER

A NEW HARBINGER SELF-HELP WORKBOOK

## *The* **Anxiety Skills** Workbook

Simple CBT and Mindfulness Strategies for  
Overcoming Anxiety, Fear, and Worry



**STEFAN G. HOFMANN, PhD**  
FOREWORD BY **JUDITH S. BECK, PhD**

# TERAPIA COGNITIVA

con NIÑOS y ADOLESCENTES

APORTES TECNICOS

Tercera Edición

E. Bunge | M. Gomar | J. Mandil



Librería **AKADIA** Editorial

PHILIP C. KENDALL

# TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS

MANUAL PARA EL TERAPEUTA



Traducción y adaptación: Romina P. Kosovsky

Librería **AKADIA** Editorial