REPÚBLICA DEL ECUADOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA**

# "REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA PARA DISMINUIR ANSIEDAD EN UNA MUJER TRANS" ESTUDIO DE CASO.

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster
Psicología Clínica Mención Psicoterapia

**Línea de investigación:** Salud y Bienestar Integral

**AUTOR: Lic. Diego Mauricio Cerón Rosero**

**DIRECTOR: Dr. Galo Alexis Galindo Proaño**

**Ibarra, Noviembre 2024**

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
## DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | | | |
|---|---|---|---|
| **CÉDULA DE IDENTIDAD:** | 1004331201 | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** | Cerón Rosero Diego Mauricio | | |
| **DIRECCIÓN:** | San Isidro y Sebastián de Benal | | |
| **EMAIL:** | dmceronr@utn.edu.ec | | |
| **TELÉFONO FIJO:** | n.i | **TELÉFONO MÓVIL:** | 0963247166 |

| DATOS DE LA OBRA | |
|---|---|
| **TÍTULO:** | REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA PARA DISMINUIR ANSIEDAD EN UNA MUJER TRANS: ESTUDIO DE CASO" |
| **AUTOR (ES):** | Lic. Cerón Rosero Diego Mauricio |
| **FECHA: DD/MM/AAAA** | 08/11/2024 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| **PROGRAMA:** | ☐ **GRADO** ■ **POSGRADO** |
| **TITULO POR EL QUE OPTA:** | **Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia** |
| **ASESOR /DIRECTOR:** | **MSc. William Saud Yarad Salguero / Dr. Galo Alexis Galindo Proaño** |

**2. CONSTANCIAS**

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 8 días del mes de Noviembre de 2024.

**EL AUTOR:**

Firmado electrónicamente por:
DIEGO MAURICIO
CERON ROSERO

.....

Lic. Diego Cerón

# CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 8 de Noviembre de 2024

Dr. Galo Alexis Galindo Proaño

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

.....

Dr. Galo Alexis Galindo Proaño

C.C.: 1002341145

**Dedicatoria**

Esta investigación va dedicada a mi madre quien ha sido apoyo sólido y fundamental en cada aspecto de vida, emocional, social, económico y educativo. Para ti, que siempre has estado presente para celebrar cada uno de mis logros y quien se ha mantenido a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida. Eres quien se merece disfrutar en primera fila cada uno de mis éxitos conseguidos y los próximos a lograr, claro, que no podría haberlos logrado si tu no hubieses estado a mi lado.

Madre mía, que sería de mi sin tu apoyo y amor incondicional, eres y serás siempre mi grande orgullo he inspiración, para ti este logro que con sacrificio tanto mía como tuya lo he conseguido, Te amo.

**Agradecimientos**

Para iniciar agradezco a mi madre nuevamente por todo el esfuerzo realizado para poder conseguir cada uno de mis logros académicos. Agradezco a mis padrinos que, aunque no soy devoto de la religión, han sido un pilar muy fuerte en mi formación personal y académica. Para finalizar agradezco a mi tutor, Dr. Alexis Galindo quien no solo fue mi guía académica tanto en pre grado como en posgrado, sino también, ha sido un apoyo emocional a lo largo de mi crecimiento académico y un gran modelo a seguir.

**Índice De Contenidos**

CAPÍTULO I EL PROBLEMA....1
1. EL PROBLEMA....1
1.1 Planteamiento Del Problema....1
1.2 Antecedentes....2
1.3. Objetivos....3
*1.3.1 Objetivo General:*....*3*
*1.3.2 Objetivos Específicos:*....*3*
1.4. Preguntas Científicas....3
*1.4.1. Pregunta Científica General*....*3*
*1.4.2. Preguntas Científicas Específicas*....*3*
1.5. Justificación....4
CAPÍTULO II....5
2. MARCO REFERENCIAL....5
2.1 Marco Teórico....5
*2.1.1 Terminología de Género*....*5*
*2.1.2 Terapia Cognitivo-Conductual, Definición y Características*....*6*
*2.1.3 Ansiedad, Definición y Características*....*7*
2.2 Marco Legal....13
*2.2.1. Reglamento de la Ley Orgánica de Salud*....*13*
*2.2.2 Ética y Deontología*....*14*
*2.2.3 Ley de Ética Profesional*....*14*
*2.2.4 Ley de Salud mental*....*14*
CAPÍTULO III....16
3. MARCO METODOLÓGICO....16
3.1. Descripción Del Área De Estudio/Grupo De Estudio....16
3.2. Enfoque Y Tipo De Investigación....17
3.3. Procedimiento....17
3.4 Instrumentos....20
*3.4.1 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*....*20*
*3.4.2 Parámetros calificativos del inventario de ansiedad de Beck (BAI)*....*20*

3.5 Historia Clínica ..... 21
*3.5.1 Datos Personales* ..... *21*
*3.5.2 Motivo De Consulta* ..... *21*
*3.5.3 Historia De La Sintomatología* ..... *21*
*3.5.4 Valoración (Pre-Test)* ..... *25*
*3.5.5 Diagnóstico* ..... *25*
*3.5.6 Sintomatología* ..... *25*
*3.5.7 Tratamiento* ..... *26*
*3.5.8 Valoración (Post-Test)* ..... *31*
*3.5.9 Plan de Tratamiento Terapéutico* ..... *31*
3.6 Consideraciones bioéticas ..... 32
CAPÍTULO IV ..... 34
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 34
Discusión ..... 36
Conclusiones ..... 39
Recomendaciones ..... 40
REFERENCIAS ..... 42

**Índice De Tablas**

*Tabla 1 Parámetros Calificativos Del BAI* ..... 20
*Tabla 2 Reestructuración De Pensamientos* ..... 30
*Tabla 3 Plan De Tratamiento Terapéutico* ..... 31

# INDICE DE FIGURAS

*Figura 1 Puntuación Pre Y Post Test BAI*.....34

## RESUMEN

Esta tesis se centra en examinar la efectividad de la reestructuración cognitiva como técnica terapéutica para reducir los síntomas de ansiedad, con la finalidad de aplicarlo en una mujer trans que presenta síntomas fisiológicos de ansiedad. Los objetivos del estudio abarcan la exploración de los niveles de ansiedad de la paciente, la identificación de sus creencias personales y la evaluación de la eficacia del tratamiento terapéutico.

El estudio se llevó a cabo en el centro terapéutico integral Emunáh, ubicado en la ciudad de Ibarra, Ecuador, y contó con la participación de una mujer trans de 27 años. Se adoptó una metodología cualitativa, con un diseño de estudio de caso.

El análisis de los resultados se basó en la utilización del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la cual se la realizo antes y después de la aplicación de la técnica de Reestructuración Cognitiva dentro de un proceso terapéutico. A medida se iban desarrollando las sesiones terapéuticas, se podía observar una disminución considerable de la sintomatología de ansiedad y cambios en los pensamientos negativos que tenía la paciente al inicio del proceso terapéutico.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) realizado antes y después de la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva dentro de un proceso terapéutico, apoyan la eficacia de la técnica de Reestructuración cognitiva como una herramienta efectiva para disminuir sintomatología de ansiedad en una mujer trans. Estos resultados contribuyen al conocimiento de la eficiencia de la técnica de reestructuración cognitiva dentro de la comunidad de mujeres trans en situaciones de contextos semejantes.


**PALABRAS CLAVE**: Reestructuración Cognitiva, Mujer trans, Ansiedad

## ABSTRACT

This thesis focuses on examining the effectiveness of cognitive restructuring as a therapeutic technique to reduce anxiety symptoms, with the aim of applying it to a trans woman presenting physiological symptoms of anxiety. The aims of the study include the exploration of the patient's anxiety levels, the identification of her personal beliefs and the evaluation of the efficacy of the therapeutic treatment.

The study was carried out in the Emunáh integral therapeutic centre, located in the city of Ibarra, Ecuador, and involved the participation of a 27-year-old trans woman. A qualitative methodology was adopted, using a case study design.

The analysis of the results was based on the use of the Beck Anxiety Inventory (BAI), which was carried out before and after the application of the Cognitive Restructuring technique within a therapeutic process. As the therapy sessions unfolded, a considerable decrease in anxiety symptoms and changes in the negative thoughts that the patient had at the beginning of the therapeutic process could be observed.

The results obtained after the application of the Beck Anxiety Inventory (BAI) before and after the application of the cognitive restructuring technique within a therapeutic process, support the efficacy of the Cognitive Restructuring technique as an effective tool to reduce anxiety symptoms in a trans woman. These results contribute to the knowledge of the efficiency of the cognitive restructuring technique within the transgender women's community in similar contextual situations.


**KEY WORDS:** Cognitive Reframing, Trans Women, Anxiety.

# CAPÍTULO I EL PROBLEMA

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento Del Problema

La presente investigación busca conocer cuáles son los niveles de Ansiedad de una mujer trans en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, de la misma manera, saber si es factible utilizar la técnica de reestructuración cognitiva para disminuir dichos niveles de ansiedad.

Existe un número significativo de mujeres trans alrededor del Ecuador, ya que la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo realizada en el 2013 menciona que hay una población de 800 mujeres trans en el Ecuador (Gómez et al., 2013).

En el 2017 el CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO, realizó una investigación sobre las diferentes problemáticas que sufre la comunidad trans entre hombres y mujeres los cuales son un total de 875, se aprecia diferentes resultados en el campo laboral, familiar, social y de salud, (Arroyo et al., 2017), sin embargo, no se menciona si esta población ha presentado sintomatología de ansiedad.

**1.2 Antecedentes**

El término transexualismo fue introducido en 1948 por Harry Benjamin, aunque se han documentado comportamientos que desafían las normas de género desde tiempos tan antiguos como la Grecia clásica (Amigo, 2019). El término transexual se refiere a aquellas personas que se identifican y se perciben a sí mismas como pertenecientes a un género diferente al asignado social y culturalmente a su sexo biológico. Estas personas optan por intervenciones médicas, ya sean hormonales, quirúrgicas o ambas, para alinear su apariencia física y biológica con su identidad psíquica, espiritual y social (Medina, 2016).

La reestructuración cognitiva es, sin duda, uno de los pilares del trabajo organizacional en la terapia cognitivo-conductual actual. Desde hace más de 30 años, las contribuciones de la terapia racional, principalmente a través de los modelos de Albert Ellis y Aaron Beck, se han fusionado con la tradición conductual, como la terapia conductual o el análisis de comportamiento aplicado. En la actualidad, este enfoque se denomina modelo cognitivo-conductual, destacándose por su investigación y aplicaciones prácticas. Esta integración es tanto teórica como práctica para el paciente, ya que combina procedimientos cognitivos y conductuales de manera efectiva. De hecho, ya sea en contenido o en forma, este enfoque proporciona un claro ejemplo de cómo los procedimientos de cognición y comportamiento están estrechamente relacionados (Rivadeneira, Minici, & Dahab, 2012).

A pesar de contar con los resultados de esta investigación, no se han encontrado estudios donde se manifieste alguna aplicación terapéutica para la comunidad de mujeres trans participes en la misma, mucho menos en una población fuera de investigaciones académicas.

## 1.3. Objetivos

### *1.3.1 Objetivo General:*

Determinar la eficacia de la Terapia de Reestructuración Cognitiva para disminuir ansiedad en una mujer trans de la provincia de Imbabura.

### *1.3.2 Objetivos Específicos:*

- Explorar los niveles de ansiedad de una mujer trans de la provincia de Imbabura.
- Especificar las pensamientos individuales de una mujer trans para modificarlas con Reestructuración Cognitiva.

## 1.4. Preguntas Científicas

### *1.4.1. Pregunta Científica General*

- ¿Cuál será la eficacia de la Terapia de Reestructuración Cognitiva para disminuir ansiedad en una mujer trans de la provincia de Imbabura?

### *1.4.2. Preguntas Científicas Específicas*

- ¿Cuáles serán los niveles de ansiedad de una mujer trans de la provincia de Imbabura antes y después de la aplicación de la Reestructuración Cognitiva?
- ¿Cuáles serán los pensamientos individuales de una mujer trans que podrían ser modificados con Reestructuración Cognitiva?

**1.5. Justificación**

Las investigaciones que se han realizado en el Ecuador tomando en cuenta a la comunidad LGBTI, se han centrado en la inclusión y aceptación en diferentes puntos socioculturales, es decir, falta de aceptación familiar, falta de aceptación social y falta de aceptación laboral. De igual manera hacen referencia a la vulneración de derechos de esta comunidad y discriminación.

Por otro lado, está la ansiedad, como el segundo problema de salud mental que debe resolverse en la población latina, por esta razón, en un estudio realizado en la ciudad de Cúcuta, se descubrió que el 70 % de las mujeres transgénero presentan sintomatología de ansiedad leve, 37 % en un nivel normal y 30 % se encuentran en depresión moderada. Además, que la tasa de ansiedad, aumenta los síntomas de la depresión (Fernández, Botallo y Latez, 2019).

La falta de literatura y falta de interés de la comunidad científica hacia la salud mental de la comunidad de mujeres trans, ha sido resultado de la falta de datos acerca de niveles de ansiedad en la comunidad trans en Ecuador y por ende la falta de aplicación de terapia en esta comunidad.

Entonces, esta investigación será el inicio del conocimiento de la salud mental de la comunidad de mujeres trans en el Ecuador el cual gracias a los resultados puede llegar a ser partícipe del nacimiento de interés científico, creación y aplicacion de programas de intervención psicológica para acompañamiento y prevención de ansiedad en la comunidad de mujeres trans.

# CAPÍTULO II

# 2. MARCO REFERENCIAL

## 2.1 Marco Teórico

### *2.1.1 Terminología de Género*

#### 2.1.1.1 Transgénero.

Según la American Psychological Association (APA), el término transgénero "es un término general para personas cuya identidad de género, expresión de género o comportamiento no se conforma con el que típicamente se asocia con el sexo que se les asignó al nacer" (APA, 2015).

#### 2.1.1.2 Transexual.

Medina (2016) define a las personas transexuales como "aquellas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes a un género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social".

#### 2.1.1.3 Trans.

El término "trans" es utilizado como un término inclusivo y abreviado para referirse a personas transgénero y transexuales. Según Meyer y Northridge (2007), "el término 'trans' abarca una diversidad de identidades de género que varían del binario tradicional de hombre y mujer, incluyendo transgénero, transexual, y otras identidades no binarias".

#### 2.1.1.4 Mujeres Trans.

Las mujeres trans son definidas como "personas que fueron asignadas como hombres al nacer pero que se identifican y viven como mujeres" (Budge, Adelson & Howard, 2013). Este grupo puede optar por intervenciones médicas y quirúrgicas para alinear su apariencia física con su identidad de género.

#### 2.1.1.5 Transexualismo.

El término "transexualismo" fue acuñado en 1948 por Harry Benjamin, quien "describió la condición de las personas que, desde una edad temprana, se sienten como pertenecientes al sexo opuesto y desean vivir y ser aceptadas como miembros de ese sexo" (Benjamin, 1966).

#### 2.1.1.6 Contexto Social y Psicológico de Personas Trans.

Meyer (2003), en su modelo de estrés de minorías, señala que "las personas transgénero a menudo enfrentan un estrés significativo debido a la discriminación, el estigma y la marginalización social, lo cual puede contribuir a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión".

### *2.1.2 Terapia Cognitivo-Conductual, Definición y Características*

#### 2.1.2.1 Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque psicológico que implica comprender cómo uno percibe a sí mismo, a los demás y al mundo que lo rodea, así como cómo las acciones afectan los pensamientos y emociones. La TCC busca modificar tanto los patrones de pensamiento ("cognitivos") como los comportamientos ("conductuales"), lo que puede conducir a una mejora en el bienestar emocional. A diferencia de otras formas de terapia centradas en explorar las causas de la angustia pasada, la TCC se concentra en los problemas presentes y en encontrar soluciones para mejorar el estado emocional actual (SEPSM, 2022).

#### 2.1.2.2 Reestructuración Cognitiva.

La Reestructuración Cognitiva (RC) implica que, con la orientación inicial del terapeuta, el cliente identifique y cuestione sus pensamientos negativos, reemplazándolos con otros más realistas, lo que puede disminuir o eliminar la perturbación emocional o conductual asociada. En este enfoque, los pensamientos se consideran como hipótesis, y terapeuta y cliente colaboran para recopilar datos que determinen su veracidad o utilidad. En lugar de imponer pensamientos alternativos, el terapeuta guía al cliente a través de preguntas y experimentos conductuales para evaluar y poner a prueba sus pensamientos negativos, permitiendo que el cliente llegue a sus propias conclusiones sobre su validez o utilidad (Bados A; Eugeni G, 2010).

La reestructuración cognitiva implica que los profesionales de la salud ayuden a los pacientes a identificar, evaluar y, en caso necesario, cambiar el pensamiento desadaptativo o inútil. Los terapeutas cognitivo-conductuales aplican este proceso a pensamientos específicos que surgen en momentos de estrés o adversidad, conocidos como pensamientos automáticos, así como a creencias negativas subyacentes. (Wnzel, 2017).

#### 2.1.2.3 Distorsiones Cognitivas.

Las distorsiones cognitivas se refieren a conclusiones o productos cognitivos que son ilógicos o incorrectos (Riso, 2009, p. 56). Según la teoría conjuntiva, las personas no están constantemente evaluando, analizando o interpretando la información interna o externa de manera precisa, lo que puede conducir a distorsiones. Estas distorsiones pueden ser más significativas, especialmente si la persona está en rangos patológicos (Lara, Jaramillo, Montalvo, Salazar, 2012).

### *2.1.3 Ansiedad, Definición y Características*

*Fernández, Jiménez, Almirall, Sabina y Cruz. 2012* mencionan que… La ansiedad, siendo la emoción más común y universal, se manifiesta como una reacción de tensión sin una causa aparente, siendo más generalizada y menos específica que el miedo. Es esencial comprender que la ansiedad es una respuesta normal ante ciertas situaciones y que puede ser considerada una reacción habitual ante diversas circunstancias estresantes en la vida cotidiana. De hecho, un cierto nivel de ansiedad puede ser incluso beneficioso para afrontar las demandas diarias de manera efectiva. Sin embargo, cuando la ansiedad alcanza una intensidad excesiva o supera la capacidad adaptativa de la persona, puede convertirse en un trastorno patológico, causando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al cuerpo como a la mente y la conducta (p467).

La ansiedad es el miedo que experimentamos frente a situaciones amenazantes o estresantes. Es una reacción natural ante el peligro, pero si se vuelve abrumadora o persiste en el tiempo, puede ser considerada como un trastorno de ansiedad. (Dean, 2016).

Las clasificaciones de los Trastornos de Ansiedad más utilizadas son la ICD-10 utilizada por la OMS y el DMS-V la cual corresponde a la Asociación de Psiquiatras Americanos, (Chacon, Xatruch, Fernández y Murillo, 2021).

Según el (DMS-V), los trastornos de ansiedad se clasifican en:

Trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno por ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad inducida por sustancias, trastorno de ansiedad atribuibles a condiciones médicas, otros trastorno especifico de ansiedad y trastorno de ansiedad no específica.

Según el (ICD-10), los trastornos de ansiedad se clasifican en:

Trastorno generalizado de ansiedad, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, agorafobia, fobia social, fobias específicas, trastorno obsesivo-compulsivo, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.

#### 2.1.3.1 Neurobiología de la Ansiedad.

En varios estudios, se han observado alteraciones en el procesamiento de amenazas, que involucran la activación y la conectividad de la amígdala y la circunvolución del cíngulo anterior. Se ha encontrado que la amígdala muestra una sobre reactividad, que puede ser desencadenada por la percepción consciente o inconsciente de estímulos relacionados con amenazas en el trastorno de ansiedad. (Chacon, Xatruch, Fernández y Murillo, 2021).

La ansiedad podría ser consecuencia de alteraciones en el funcionamiento del receptor GABAa, lo que resultaría en una leve disminución en la eficacia del sistema GABAérgico. (Cedillo-Ildefonso, 2017).

Dentro de las respuestas emocionales, los principales neurotransmisores incluyen la adrenalina, las hormonas esteroides (o glucocorticoides), la serotonina y la dopamina. La adrenalina moviliza los nutrientes almacenados en los músculos para proveer la energía necesaria, mientras que las hormonas esteroides aumentan el flujo sanguíneo hacia los músculos, lo que incrementa la respuesta cardíaca. (Dueñas Amaya, 2019).

Aunque las investigaciones en neurobiología animal y la respuesta al tratamiento propuesto para pacientes con ansiedad revelan que tres neurotransmisores están implicados en los estados de ansiedad: la noradrenalina (NA), la serotonina (5HT) y el ácido gamma-amino butírico (GABA). La serotonina y el GABA se atribuyen la

capacidad de generar la ansiedad que los sujetos experimentan cuando saben que van a ser expuestos al estímulo o desencadenante, así como las respuestas de evitación ante el mismo (Gómez, 2007).

#### 2.1.3.2 Sistema Límbico.

Si bien la corteza pre frontal es responsable de las funciones ejecutivas, el control de impulsos y la regulación del estado de ánimo a través del control inhibitorio descendente, las estructuras cerebrales asociadas con el procesamiento emocional se conocen como el "sistema límbico". Este sistema es filogenéticamente antiguo, destacando su papel en la generación y regulación de las respuestas emocionales (Martin et al., 2009).

Gonzales y Parra (2023), mencionan que en la ansiedad, la amígdala, una de las estructuras del sistema límbico, está hipersensibilizada, lo que provoca una respuesta exagerada ante estímulos que son considerados como peligrosos pero que en realidad son insignificantes. Aunque la amígdala es la estructura implicada en el inicio de la respuesta de defensa ante el peligro, el hipotálamo, otra estructura límbica, es el responsable de los cambios vegetativos que acompañan a la emoción de la ansiedad.

Los pacientes que sufren de ansiedad pueden experimentar dificultades en la toma de decisiones y en la flexibilidad conductual, debido precisamente a que la ansiedad provoca una reducción sostenida en la tasa de activación espontánea en la corteza pre frontal dorso medial y la corteza orbito frontal. Esto se traduce en una hipo frontalidad en contraste con la hiperactividad límbica (Llorente & Gracia-García, 2019).

#### 2.1.3.3 Procesos Cognitivos.

La alteración de los pensamientos y las imágenes mentales que surgen cuando nos encontramos en situaciones aterradoras se refiere al componente cognitivo de la

ansiedad. Este aspecto implica la aparición de pensamientos distorsionados o negativos, así como imágenes mentales perturbadoras relacionadas con el peligro percibido.

Por otro lado, el componente conductual abarca aspectos como las expresiones faciales, la disminución en las respuestas de evitación y escape, cambios en el habla, la atención en tareas de vigilancia y la motivación. Estos comportamientos están influenciados por la interacción de la disposición emocional con otros procesos psicológicos como la vigilia, la atención, la percepción, el razonamiento y la memoria. (Cedillo-Ildefonso, 2017).

Se ha observado que niveles elevados de ansiedad pueden ser perjudiciales para el desempeño, debido a la baja eficacia en la asignación de la atención. Esto se debe a que la atención, al igual que otros recursos cognitivos, tiene una capacidad limitada. Cuando la ansiedad es alta, puede haber una dispersión de la atención hacia las preocupaciones o estímulos irrelevantes, lo que dificulta concentrarse en la tarea en cuestión y afecta negativamente al rendimiento. (Craig et al., 2009).

Niveles altos de ansiedad dificulta la atención, concentración (Fernández-Castillo y Gutiérrez, 2009).

#### 2.1.3.4 Respuestas Fisiológicas.

*Tilano, García, Cano y Yurani (2018),* en el estudio realizado por Hollocks, Howlin, Khondoker, Papadopoulos y Simonoff (2014) investigó la correlación fisiológica con la ansiedad en una muestra de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (ASD). Los parámetros estudiados incluyeron la frecuencia cardíaca, la variabilidad del ritmo cardíaco y el cortisol salival. Los resultados revelaron que una reducción en la frecuencia cardíaca y en la capacidad de respuesta al cortisol se asociaba significativamente con un aumento en los síntomas de ansiedad en esta población.

Además, se han utilizado pruebas de conductancia eléctrica de la piel (SCL) y entrevistas psiquiátricas para validar la prueba de ansiedad estado y rasgo (STAI) (Báez, Conde, Dallos & Orozco, 2009).

Durante un episodio de ansiedad, pueden manifestarse diversas reacciones fisiológicas, como un aumento en la frecuencia cardíaca (palpitaciones) y respiratoria, sudoración, tensión muscular, temblores musculares, dificultad respiratoria, sequedad en la boca, dificultad para tragar, sensaciones gástricas y otros síntomas. Estos cambios fisiológicos pueden dar lugar a una serie de desórdenes psicofisiológicos temporales, como dolores de cabeza, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares y disfunciones gástricas.

A nivel motor, la ansiedad puede manifestarse como hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades en la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, aumento del consumo de alimentos o sustancias (café, tabaco), llanto, tensión en la expresión facial, bloqueos mentales (quedarse en blanco) y respuestas de evitación ante las situaciones que provocan ansiedad. (del Toro, Gonzales, Arce, Reinoso y Reina, 2014).

Cedillo-Ildefonso, (2017), refiere que las principales respuestas fisiológicas que se pueden presentar en una persona con ansiedad incluyen tensión muscular, palpitaciones, taquicardia (ritmo cardíaco acelerado), respiración rápida, mareos, náuseas, sequedad en la boca, sudoración excesiva, temblores, enrojecimiento facial, sensación de calor, dificultad para conciliar el sueño, dolores de cabeza, de cuello o de espalda, fatiga y diarrea. Estos síntomas pueden variar en intensidad y pueden estar presentes de forma intermitente o persistente en función del grado de ansiedad experimentado por la persona.

#### 2.1.3.5 Factores Ambientales.

*Londoño et al. (2010).* Se menciona que, con relación a los trastornos de ansiedad, se han identificado diferentes factores de riesgo. En el caso de la ansiedad generalizada, se han asociado como factores de riesgo los problemas económicos y los relacionados con la educación. En cuanto a los trastornos de angustia, solamente se han asociado como factor de riesgo los problemas relacionados con el ambiente social. Por otro lado, para la fobia social, los factores de riesgo identificados incluyen problemas relacionados con la educación, el trabajo y el ambiente social. Estos factores pueden contribuir al desarrollo y la exacerbación de los trastornos de ansiedad en individuos susceptibles.

Los factores ambientales negativos, como los acontecimientos vitales estresantes, desempeñan un papel importante en el desarrollo de la sintomatología y los trastornos de ansiedad. Estos pueden incluir la presencia de enfermedades crónicas, experiencias de abuso físico, violencia sexual, lesiones traumáticas, pérdida de seres queridos, divorcio o separación, y dificultades económicas. Estos eventos estresantes pueden desencadenar o exacerbar los síntomas de ansiedad y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad en individuos susceptibles. La gestión adecuada de estos factores ambientales puede ser crucial en el tratamiento y la prevención de los trastornos de ansiedad (Chacon, Xatruch, Fernández y Murillo, 2021).

## 2.2 Marco Legal

### *2.2.1. Reglamento de la Ley Orgánica de Salud*

Se efectiviza el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y

bioético, mencionado en el Articulo 1 del Reglamento de la Ley Orgánica de Salud (2015).

### *2.2.2 Ética y Deontología*

Se ofreció la información adecuada sobre las características esenciales de la relación establecida, los problemas que está abordando, los objetivos que se propone y el método utilizado durante la intervención realizada en esta investigación como lo propones el Articulo 25 del Código Deontológico de del consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010) .

A demás no se aprovechará la situación de poder que pueda proporcionarle su status para reclamar condiciones especiales de trabajo o remuneraciones superiores a las alcanzables en circunstancias normales demandado en el Articulo 28 del Código Deontológico de del consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos (2010) .

### **2.2.3** ***Ley de Ética Profesional***

#### **2.3.3.1 Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.**

Cabe mencionar que, en ningún caso los datos personales podrán ser tratados a través de medios o para fines, ilícitos o desleales. De igual manera, los datos personales son pertinentes y están limitados a lo estrictamente necesario para el cumplimiento de la finalidad del tratamiento, como se menciona en el Artículo 10 en la Ley orgánica de Protección de Datos Personales (2021).

### *2.2.4 Ley de Salud mental*

Como lo menciona en el *Artículo 9 de la Ley orgánica de Salud Mental (2024),* ―Toda persona tendrá derecho a recibir programas de promoción de la salud mental, que incluya el conocimiento de los factores de riesgo que puedan producir trastornos mentales; de igual manera recibir el tratamiento terapéutico de acuerdo con sus

necesidades, basados en la mejor evidencia científica acorde a guías de práctica clínica y protocolos de atención, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

También es importante mencionar que se guarda secreto profesional garantizando la confidencialidad sin divulgar la información en cualquier ámbito y circunstancia relacionada con la condición de salud mental de las personas, salvo en los casos que la ley autorice su divulgación, o por solicitud de autoridades judiciales competentes, así refiere el Artículo 48 de la Ley orgánica de Salud Mental (2024).

# CAPÍTULO III

## 3. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Descripción Del Área De Estudio/Grupo De Estudio

El presente estudio se llevó a cabo en Ecuador, provincia de Imbabura, parroquia San Antonio, en colaboración con una mujer trans residente en San Antonio, quien ha aceptado ser partícipe de esta investigación de manera voluntaria y con la responsabilidad de no desertar del proceso hasta que este finalice.

En la actualidad, en la provincia de Imbabura radican 7 mujeres trans donde cada una de ellas realiza diferentes trabajos para poder subsistir en su diario vivir, estos trabajos varían entre estilistas, bailarinas, enfermeras y servicios sexuales.

El caso de la presente investigación, se trata de una mujer trans de 27 años que vive sola independientemente en un cuarto de arriendo, asiste regularmente a su trabajo como ayudante en una peluquería localizada en la parroquia de San Antonio, donde su motivación es crecer profesionalmente y tener su propia peluquería y una casa propia.

Con respecto a su perfil clínico, hace aproximadamente 8 meses ha experimentado pensamientos recurrentes sobre su futuro personal mencionando que ―no sé qué hacer‖, ―que será que me pasará después‖, entre otros, y hace aproximadamente hace seis meses ha tenido sensaciones que le molestan como son temblor en las piernas, sensación de ahogo y sentirse atemorizada.

En cuanto a su historial personal proviene de una familia estable aunque poco afectuosa. En la adolescencia enfrento discusiones familiares por sus preferencias sexuales, pues, su padre no aprobaba su inclinación sexual. Sin embargo, su madre, hermano y tíos aceptaban su preferencia sexual y la motivaban a seguir adelante con sus sueños.

Con respecto a su desarrollo social, en la actualidad tienen un gran número de ―conocidos‖ entre ellos mujeres trans, pero únicamente tiene 4 amigos que ―realmente confía en ellos‖. La paciente ha notado que al no tener muchos amigos cercanos, piensa mucho, en las dificultades que vive diariamente y es por eso que ha tenido estos pensamientos recurrentes que le angustian.

### 3.2. Enfoque Y Tipo De Investigación

Para esta investigación se utilizó un diseño de caso único, donde se aplicó un tratamiento psicoterapéutico en una mujer trans utilizando diferentes técnicas para los datos necesarios para el caso. Es así que el investigador puede emplear diversas técnicas de recolección de datos, como entrevistas, observación directa, documentos y registros, para obtener información detallada sobre el caso. (Hernández Sampieri et al., 2014).

El enfoque de caso único permitió la realización de un análisis, sobre cuál fue el resultado de la efectividad de la reestructuración cognitiva para disminuir niveles de ansiedad en una mujer trans.

Según Hernández Sampieri et al. (2000) La investigación de caso único se fundamenta en la manipulación de una variable independiente y en la observación de su impacto en una variable dependiente. Ahora bien, dentro de los parámetros de esta investigación, la variable dependiente seria la reducción de la sintomatología de ansiedad de la paciente y la variable independiente seria la aplicación de la técnica de Reestructuración cognitiva.

### 3.3. Procedimiento

Tras la participación voluntaria personal en un evento social no exploratorio realizado en la provincia de Imbabura, el cual fue dirigido por un grupo de mujeres trans, surge la curiosidad sobre conocer cuál es la realidad que vive la comunidad de

mujeres trans, donde, mediante observación e interacción con las participantes, se apreció la existencia de posibles niveles de ansiedad.

En función de lo relatado anteriormente, se realizó una entrevista informal para obtener datos sobre los posibles síntomas de ansiedad que pudiesen haber tenido este grupo de mujeres trans pertenecientes a este grupo. Al terminar dicha entrevista se determinó que la mayoría presentaba sintomatología de ansiedad, en unas más recurrentes que en otras, determinando la factibilidad de la intervención en el proceso de investigación, se decidió realizar un estudio de caso único. Eligiendo una mujer trans que presentaba sintomatología de ansiedad más recurrente que las otras mujeres trans, a quien se sugirió ser partícipe de una intervención terapéutica exploratoria para verificar si su sintomatología y mejore su realidad con respecto esta patología.

En este sentido, esta investigación comenzó como una curiosidad no científica, de conocer como es la vida de una mujer trans residente en la parroquia de San Antonio, durante este proceso, la paciente manifestó alteraciones que habían surgido hace algunos meses, en ese momento nació la curiosidad de verificar que tan efectiva era la técnica de reestructuración cognitiva para disminuir dicha sintomatología en una mujer trans y así se llegó al diseño de una investigación de caso único. Seguido de esto, se plantearon objetivos que fueron guía para establecer la dirección de la investigación.

Iniciando el proceso, se procedió al envío de una carta de aceptación a la mujer trans participe, donde, ella acepto su participación dentro de esta investigación, la cual se realizó de manera anónima, es decir, se protegen los datos de identidad de la paciente.

Una vez aceptado el compromiso, para el inicio del proceso terapéutico, se llevó a cabo una primera entrevista donde se recabo información para la realización de la historia clínica personal y la información acerca de su sintomatología. Seguido de lo anterior mencionado, se procedió a la aplicación del Inventario de Beck para ansiedad (pre test), con el cual, se obtuvo los niveles de ansiedad que presento la mujer trans participe de la investigación.

Para continuar, se especificó las pensamientos) que presentaba la paciente, los cuales provocaban la sintomatología ansiosa. Al terminar, se inició con el proceso psicoterapéutico y la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva, verificando su eficacia en la reducción de niveles de ansiedad de la paciente.

Luego de terminar el proceso psicoterapéutico, se aplicó nuevamente el Inventario de Beck para ansiedad (post test), y así valorar la eficiencia de la aplicación de la técnica de Reestructuración Cognitiva.

Para finalizar, con los resultados obtenidos del post test, se mencionan las conclusiones y recomendaciones para dar por finalizada la investigación. De esta manera se buscó publicar los resultados con la comunidad científica, para que así, distintos y futuros investigadores adquieran un nuevo conocimiento sobre la eficacia de la aplicación de la técnica de Reestructuración Cognitiva en una mujer trans y/o dentro de la comunidad de mujeres trans.

## 3.4 Instrumentos

### *3.4.1 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), desarrollado originalmente por Beck et al. (1988), es el instrumento de evaluación más citado en las bases de datos científicas (Piotrowski, 2018), posiblemente debido a que los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia a nivel mundial (Datani et al., 2018). Dada su popularidad, distintos estudios se han centrado en analizar las propiedades psicométricas de este instrumento. (Vizioli &Pagano, 2022).

### *3.4.2 Parámetros calificativos del inventario de ansiedad de Beck (BAI)*

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

*Tabla 1 Parámetros Calificativos Del BAI*

| **INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)** | |
|---|---|
| **ANSIEDAD** | **Puntuación** |
| **Ansiedad Baja** | 00 - 21 |
| **Ansiedad Moderada** | 22 – 35 |
| **Ansiedad Severa** | Más de 36 |

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. En cualquiera de los tres casos se aplicará Terapia de reestructuración cognitiva, para disminuir los síntomas de ansiedad moderada.

## 3.5 Historia Clínica

### *3.5.1 Datos Personales*

1. **Nombre:** NN
2. **Fecha de nacimiento:** 08-06-1995
3. **Edad actual:** 27 años, 3 meses
4. **Sexo:** Mujer
5. **Raza:** Mestiza
6. **Domicilio:** Ibarra-San Antonio Calle 27 de Noviembre
7. **Instrucción y/o tipo de instrucción:** Bachillerato
8. **Ocupación:** Estilista
9. **Estado civil:** Soltera
10. **Fecha Actual:** 7/05/2024
11. **Historia Clínica:** 1
12. **Cedula Identidad:** XXXXXXXXX

### *3.5.2 Motivo De Consulta*

Paciente asiste a consulta mencionando tener movimientos involuntarios en las piernas y sentimientos de angustia, nervios y miedo.

### *3.5.3 Historia De La Sintomatología*

La paciente refiere que Aproximadamente hace seis meses, ha tenido un movimiento involuntario en las piernas donde ―es difícil controlar el movimiento para que pare‖ y ―tengo pensamientos de que algo malo puede pasarme‖

**3.5.3.1 Anamnesis Personal y Familiar.**

**3.5.3.2Etapa pre-natal.**

No refiere hechos de esa época.

**3.5.3.3 Nacimiento.**

Parto normal

**3.5.3.4 Infancia.**

Nació en una familia de clase media baja en la ciudad de Ibarra, Ecuador. Desde una edad muy temprana, aproximadamente a los 4 años, sus padres notaron que prefería juguetes y actividades que la sociedad suele asociar con niñas, como muñecas y juegos de cocina. Esto generó preocupación en su padre, quien esperaba que su hijo mostrara intereses más "masculinos", en contraste, su madre observaba con curiosidad y cierto grado de aceptación, aunque sin comprender del todo.

**3.5.3.5 Desarrollo Psicomotriz.**

No refiere datos sobre la edad en la que empezó a hablar o caminar, pero refiere que a los 3 años recuerda que su madre le menciono que siempre usaba su mano derecha para sujetar cualquier cosa.

A los 5 años, comenzó a expresarse verbalmente sobre su deseo de usar vestidos y no querer jugar con sus amigas sino con amigos. Estas expresiones fueron inicialmente reprimidas por su padre, quien insistía en que su ―hijo‖ adoptara comportamientos considerados típicamente masculinos. La presión constante de su padre y la falta de comprensión generaron un sentimiento de rechazo y una creciente inseguridad sobre su identidad.

**3.5.3.6 Experiencia Escolar.**

En la escuela primaria, no era muy sociable y tenía dificultades para hacer amigos. Se sentía diferente de sus compañeros y, a menudo, prefería jugar con un

amigo. Las burlas y el acoso comenzaron en esta etapa, con niños que se reían de ella por su comportamiento. El personal escolar, al no estar capacitado para manejar temas de identidad de género, no intervenía adecuadamente, lo que la dejaba sin apoyo institucional.

A pesar de estos desafíos, no fue mala estudiante, mostraba un gran interés por las artes, especialmente por la música y el baile. Estas actividades le proporcionaban un escape y una forma de expresar sus sentimientos y creatividad. Sin embargo, el acoso constante y la falta de amigos afectaron su autoestima, llevándola a sentirse cada vez más aislada.

#### 3.5.3.7 Adolescencia.

Durante la secundaria, la situación se intensificó. Los compañeros de colegio continuaron burlándose de ella, y el acoso se volvió más agresivo, enfrentó episodios de bullying tanto físico como verbal. La presión y el rechazo social se reflejaban en su rendimiento académico, que comenzó a decaer. En casa, la relación con su padre se deterioraba cada vez más, él continuaba sin aceptar su identidad de género, y sus comentarios despectivos y exigencias para que "actuara como un hombre" se volvieron una fuente constante de estrés. Sin embargo, su madre, aunque inicialmente confundida y preocupada por el bienestar de su hijo, tendía a ir aceptando un poco más.

El hermano mayor también fue un pilar importante, desde el principio, mostró empatía hacia su hermana y se convirtió en su defensor. Este apoyo fue crucial para no sentirse menos sola. Dos tíos que vivían en la misma ciudad, también ofrecieron su apoyo incondicional. Estos tíos, quienes tenían una mentalidad un tanto más abierta, la invitaron a pasar tiempo con ellos, proporcionándole un refugio seguro y libre de juicio.

Cuando ya se encontraba con esta red de apoyo, se sentía más segura y comenzó a tener más amigos, pues durante evento del colegio, creaba coreografías para sus compañeras y las ayudaba con el maquillaje, y si, ella también participaba en esos eventos, gracias a estas participaciones, su círculo social creció y su ―confianza de cierta manera aumento‖, pero seguía teniendo problemas de conducta con las autoridades del colegio, pues solía ir muy maquillada y con peinados extravagantes, además de vez en cuando era participe de peleas físicas por defenderse de compañero que le hacían bulling.

**3.5.3.8 Apoyo Familiar.**

El apoyo de su madre, hermano y tíos se consolidó durante este período. Su madre se convirtió en una defensora activa, enfrentándose a su esposo y al personal escolar cuando era necesario. En las reuniones familiares, llegaba ya con vestido y maquillaje, el resto de su familia ―la miraba feo‖, ―con desprecio‖ pero sus dos tíos la invitaban a sentarse junto a ellos y socializar, ―mis tíos me decían, tranquila no pasa nada, déjales nomas, que piensen lo que quieran mejor venga y disfrute‖, la paciente refiere que siempre le decían que nunca se opaque de quien quiere ser, pero que siempre se cuida cuando salga a la calle.

**3.5.3.9 Salida del Hogar.**

A los 18 años, sufrió la pérdida de su madre. La constante falta de aceptación y apoyo emocional de su padre, la llevo a tomar la difícil decisión de dejar su hogar. Conociendo nuevas personas de su mismo entorno, quienes le apoyaron a conseguir un trabajo y comenzar con su proceso de transición. En su nuevo hogar, pudo expresar libremente su identidad de género y continuar aprendiendo sobre el campo de la estética y belleza.

**3.5.3.10 Situación Actual.**

Actualmente, vive sola en un cuarto de arriendo y trabajando como

ayudante en una peluquería, tratando de crecer profesionalmente y con el sueño de poder ponerse implantes para verse ―como ella quiere‖.

### *3.5.4 Valoración (Pre-Test)*

#### 3.5.4.1 Procedimiento de evaluación

Entrevista psicológica y aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

#### 3.5.4.2 Resultados

Tras la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, se muestra los siguientes resultados:

Con una puntuación de 28 puntos, la paciente presenta Ansiedad moderada.

### *3.5.5 Diagnóstico*

**CIE 10 F41.1** – Trastorno de Ansiedad Generalizada

### *3.5.6 Sintomatología*

Dentro del proceso terapéutico se apreciaron diferentes pensamientos intrusivos que la paciente mantenía en diario vivir como son:

- ―La sociedad me aplasta‖
- ―Qué será que me pasara después‖
- ―Me siento muy observada‖
- ―Ahí va ese maricón‖
- ―No sé qué hacer‖
- ―Podría morir‖

De igual manera se apreció inquietudes psicomotrices:

- Temblor en las piernas
- Temblor en las manos
- Cambios de posición continuos al estar sentada

### *3.5.7 Tratamiento*

Nota: la paciente en cada sesión realizada, asistía a la hora acordada, vistiendo ropa casual e higiénica y estuvo presta a colaborar en todo momento.

#### 3.5.7.1 Sesión 1.

Iniciamos con una entrevista abierta, donde el propósito es encontrar cuales son las sintomatología que la paciente mismo nos pueda proporcionar, mediante la conversación avanzaba, su posición al estar sentada era variante pues cambiaba de posición muy seguido, sus manos se movían constantemente y se apreció un movimiento repetido en sus piernas, al terminas, se procedió a evaluar, sus niveles de ansiedad aplicando el Inventario de Ansiedad de Beck. Tras obtener los primeros resultados, se los dio a conocer a la paciente y se envió una tarea a casa, la cual se refería a escribir un pequeño diario de que pensamientos tenía antes de tener el movimiento involuntario de sus piernas y sus otras molestias fisiológicas, y así se dio por finalizada la primera sesión.

#### 3.5.7.2 Sesión 2.

Objetivo: Introducir técnicas de relajación y comenzar la reestructuración cognitiva.

Para iniciar con la terapia, presentó su diario de pensamientos y comenzamos a abordar el pensamiento "La sociedad me aplasta". La paciente refirió que, la frecuencia con la que venía el pensamiento eran una o dos veces pasando un día, y era ahí cuando comenzaban a temblar sus piernas. De hecho, mientras me lo comentaba, sus piernas tenían un movimiento repetitivo.

Entonces primero se aplicó una respiración abdominal a ritmo propio, la paciente no conocía esta técnica, mencionaba que solo le ensañaron a respirar profundo, así que, se practicó la técnica. Discutimos en que situaciones se presentaba ese pensamiento, y que tan válido era ese pensamiento, el pensamiento era muy recurrente porque aparecía en diferentes situaciones diarias, terminamos por discutir la evidencia en contra de ese pensamiento, y se sugirió otro alternativo, ―Los demás creen que soy un ejemplo a seguir‖. Para finalizar se envió de tarea practicar la técnica de respiración abdominal a ritmo propio.

#### 3.5.7.3 Sesión 3: Continuación del Tratamiento.

Objetivo: Profundizar en la reestructuración cognitiva del pensamiento "La sociedad me aplasta".

En esta ocasión, la paciente ingresa de una manera más motivada. La razón de eso fue que, mencionaba lo interesante que fue cambiar el segundo pensamiento que se sugirió en la sesión anterior. Con respecto a la primera, mencionaba que no podía cambiarlo de todo pero con ayuda de la respiración se mantenía más cómoda. Tras lo anterior mencionado, iniciamos con una técnica de imaginación de un escenario vivido con la sustitución de pensamiento con el primero, al momento de la aplicación de la técnica, únicamente se la dirigió en el ambiente hasta que la paciente con su propia afirmación diga la segunda frase sugerida. Terminamos con respiración abdominal y se envió a practicar de nuevo la respiración a casa.

#### 3.5.7.4 Sesión 4: Nuevos Pensamientos.

Objetivo: Introducir la reestructuración de un nuevo pensamiento y una nueva técnica de relajación.

En esta sesión, trabajamos un nuevo pensamiento el cual era ―que será que me pasará después‖, luego de discutir las situaciones, la recurrencia y la valides del pensamiento se sugirió un pensamiento diferente, el cual era ―Mañana será bonito‖, este pensamiento fue sugerido por la paciente mismo, la paciente se sintió ―muy bien al tener otra alternativa‖. Para mantener más puntos de relajación se dio a conocer la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson. Al finalizar se envió a continuar con el registro de los pensamientos y a practicar la técnica de Relajación Muscular Progresiva.

#### 3.5.7.5 Sesión 5: Reforzamiento y Nuevas Técnicas.

Objetivo: Continuar con la reestructuración cognitiva y fortalecer las técnicas de relajación.

Continuamos con ejercicios de imaginación pata mantener el nuevo pensamiento mencionado en la anterior sesión. Y aplicamos las mismas técnicas que en la cuarta sesión para reestructurar el pensamiento ―Me siento muy observada‖ por ―se ve muy hermosa‖, en este punto le sugerí a la paciente buscar frases que los demás le hayan dicho y ―se ve muy hermosa‖ es una frase que muchas veces le han dicho, así que de cierta manera fue más fácil para la paciente adherirse a ese pensamiento. De tarea se envió a practicar la técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson enfocada en extremidades inferiores.

#### 3.5.7.6 Sesión 6: Pensamientos Adicionales.

Objetivo: Ampliar la reestructuración cognitiva a nuevos pensamientos y reforzar técnicas de relajación.

En la sexta sesión, aplicamos las mismas técnicas para reestructurar los pensamientos: ―ahí va ese maricón‖ por ―ahí va la mis trans‖ este pensamiento

fue sencillo buscarle un reemplazo pues la paciente si fue en verdad Miss Trans en el cantón Otavalo.

Al revisar el diario de pensamientos, encontramos uno que aparecía a diario, el cual era ―no sé qué hacer‖, la paciente mencionaba que ese pensamiento solía aparecer al despertarse, en el trabajo, al estar en casa, y sentía una sensación de miedo, le pregunte que hacia después, la paciente menciono que ―buscaba como arreglar las cosas‖, siendo de cierta sencillo buscar un nuevo pensamiento. Así que después de un rollplaying nació el pensamiento de ―veo cómo arreglar todo‖. Al terminar el rollplaying, practicamos la respiración abdominal pero con tiempos de 5 segundos (5-5-5), es decir, 5 segundos respectivamente para inhalar el aire, mantenerlo y exhalar. De tarea se envió a practicar la respiración abdominal 5-5-5.

#### 3.5.7.7 Sesión 7: Nuevos Pensamientos.

Objetivo: Continuar la reestructuración cognitiva y aplicar técnicas de relajación.

En esta sesión la paciente se notaba tranquila, serena, y con cierto grado de motivación, se le pregunto si estaba cómoda con las técnicas aprendidas tanto de reestructuración cognitiva como las de relajación, la paciente menciono lo siguiente, ―me ha gustado mucho aprender todo lo que me enseña y si me siento así tranquila es porque me siento bien‖. Al finalizar la retroalimentación, se procedió a reestructurar el ultimo pensamiento ―podría morir‖, este pensamiento no era muy recurrente pues se daba de vez en cuando, en momentos sociales con amigos o conocidos, después de discutir la alidez de ese pensamiento, se sugirió cambiarlo por ―vivir un día a la vez‖, realizamos un ejercicio de imaginación para reforzar ese pensamiento acompañado de la aplicación de la técnica de

Respiración abdominal 5-5-5. De tarea se envió a hacer un diario registro de los nuevos pensamientos positivos adquiridos a lo largo de las 7 sesiones.

#### 3.5.7.8 Sesión 8: Evaluación Final.

Objetivo: Evaluar el progreso del tratamiento y realizar un seguimiento de la sintomatología.

Al iniciar la sesión se comenzó con el análisis del nuevo diario de pensamientos los cuales eran más recurrentes, y aquí realizamos una recopilación de cada cuanto tiempo se presenciaba el temblor de piernas y la sensación de miedo, a lo que la paciente respondió: ―No recuerdo la última vez que tuve ese temblor si no me equivoco solo fue una vez esta semana porque tuve un problema económico y ya no tengo tanto miedo como antes‖, al finalizar se validó todo lo que sentía mencionando que hay que tomar en cuenta, mantener los pensamientos positivos adquiridos para no volver a los negativos que se tenían antes de iniciar el proceso terapéutico. Cuando se terminó la retroalimentación, se aplicó nuevamente el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) para evaluar el progreso comparando los resultados, con los obtenidos en la primera sesión (Pre test y Post test).

*Tabla 2 Reestructuración De Pensamientos*

| **Reestructuración De Pensamientos** | | |
|---|---|---|
| **“La sociedad me aplasta”** | Por | **“Los demás creen que soy un ejemplo a seguir”** |
| **Qué será que me pasara “después”** | Por | **“Mañana será bonito”** |
| **“Me siento muy observada”** | Por | **“Se ve muy hermosa”** |
| **“Ahí va ese maricón”** | Por | **“Ahí va la Miss Trans”** |

| | | |
|---|---|---|
| **“No sé qué hacer”** | Por | **“Veo cómo arreglar todo”** |
| **“Podría morir”** | Por | **“Vivo un día a la vez”** |

### *3.5.8 Valoración (Post-Test)*

Tras ocho sesiones del proceso terapéutico, se aplicó nuevamente el Inventario de Ansiedad de Beck, donde su puntuación fue de 13 puntos, la paciente presenta Ansiedad Leve.

### *3.5.9 Plan de Tratamiento Terapéutico*

*Tabla 3 Plan De Tratamiento Terapéutico*

| Sesión | Objetivos | Técnicas | Tareas entre sesiones |
|---|---|---|---|
| **1** | • Evaluación<br>• Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Pre test. | • Entrevista abierta y aplicación de BAI. | • Diccionario de pensamientos |
| **2** | • Comienzo del tratamiento:<br>• Reestructurar ―La sociedad me aplasta‖<br>• Establecer cada que tiempo es recurrente<br>• Explicación y aplicación de respiración abdominal | • Reestructuración Cognitiva.<br>• Aplicación en Respiración Abdominal. | • Respiración Abdominal a ritmo propio |
| **3** | • Reestructurar ―La sociedad me aplasta‖. | • Reestructuración Cognitiva | • Respiración Abdominal a ritmo propio |
| **4** | • Reestructurar ―que será que me pasara después‖<br>• Explicación y aplicación de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson | • Reestructuración Cognitiva.<br>• Aplicación en Relajación Muscular Progresiva | • Diccionario del tiempo del pensamiento recurrente<br>• Relajación Muscular Progresiva |
| **5** | • Reestructurar ―que será que me pasara después‖<br>• Reestructurar ―Me siento muy observada‖<br>• Aplicación de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson | • Reestructuración Cognitiva.<br>• Aplicación en Relajación Muscular Progresiva | • Diccionario del tiempo del pensamiento recurrente<br>• Relajación Muscular Progresiva (Extremidades Inferiores) |
| **6** | • Reestructurar ―Ahí va ese maricón‖<br>• Reestructurar ―No sé qué hacer‖<br>• Seguimiento de pensamientos | • Reestructuración Cognitiva.<br>• Aplicación en Respiración Abdominal | • Respiración abdominal 5-5-5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | anteriores<br>• Aplicación de respiración abdominal 5-5-5 | | |
| **7** | • Reestructurar ―Podría morir‖<br>• Aplicación de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson<br>• Aplicación de respiración abdominal 5-5-5 | • Reestructuración Cognitiva.<br>• Aplicación en Respiración Abdominal | • Respiración abdominal 5-5-5 |
| **8** | • Seguimiento a la sintomatología<br>• Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Post test. | • Aplicación del BAI | • Respiración abdominal 5-5-5 sin presentar ninguna sintomatología previa |

**3.6 Consideraciones bioéticas**

La presente investigación respetara las condiciones necesarias con respecto a los factores éticos y legales, donde se cumplirán las siguientes normativas:

- El propósito de la investigación es contribuir al personal participativo a un conocimiento de su estado emocional y proporcionar soluciones a la sintomatología que puedan emitir los resultados, es por eso que el financiamiento de esta investigación será hecha por el investigador es decir, no se aceptara ningún aporte económico externo.
- Consentimiento informado: La persona que participe en esta investigación aceptó colaborar proporcionando la información necesaria para la elaboración de este documento. Se mantendrá la confidencialidad de los datos y se garantizará que la participación sea segura y no cause ningún daño.
- Se le informará (informo) que tiene la posibilidad de abandonar el procedimiento en cualquier momento si considera que es prudente, en caso de no sentirse conforme con el avance de la investigación.

- Cada mención dentro del documento que no sea de la autoría del investigador será (es) citado con las fuentes bibliográficas correspondientes.

# CAPÍTULO IV

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck, se tomó en cuenta dos circunstancias, la primera, el pre-test, se aplicó en el primer acercamiento con la paciente, después de una entrevista abierta, es decir, en la primera sesión psicoterapéutica. Para la segunda aplicación, el post-test, se lo realizo en la última sesión psicoterapéutica antes de que esta finalizara, dando a conocer los resultados a la paciente y realizando una retroalimentación del proceso psicoterapéutico.

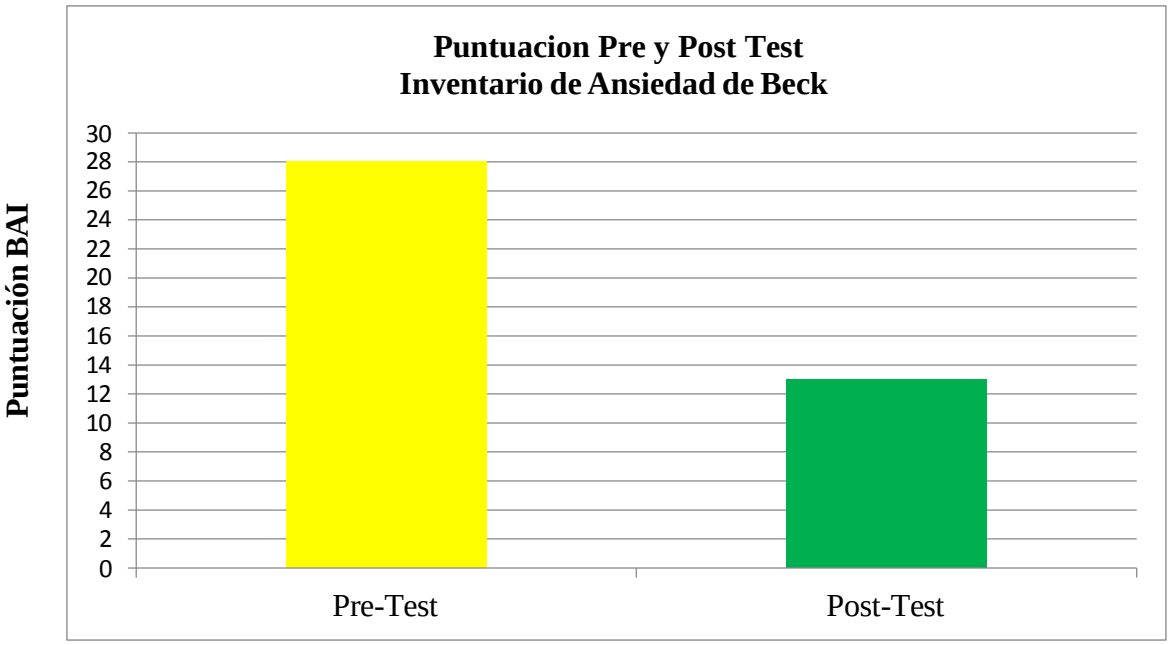



*Figura 1 Puntuación Pre Y Post Test BAI*

En el pre-test se observa que la puntuación del BAI es de 28 puntos, dando como resultado que la paciente presenta sintomatología inicial de Ansiedad Moderada, tomando en cuenta que en los ítems de mayor puntuación (3) son: ―Con temblor en las piernas‖, ―Atemorizado o asustado‖, ―Con miedo a perder el control‖, ―Con temor a morir‖, ―Con miedo‖, siendo estos los síntomas más relevantes que presenta la paciente.

Con el paso de las sesiones, se aprecia una reducción del temblor de las piernas que presentaba la paciente al inicio del proceso psicoterapéutico, dando a entender que la aplicación de la técnica de Reestructuración Cognitiva está emitiendo buenos resultados en la disminución de niveles de ansiedad presentadas en la paciente.

Al terminar el proceso psicoterapéutico, tras aplicar el post-test, los resultados muestran un puntación de 13, la puntuación en los ítems que presentaban mayo puntaje disminuyeron significativamente, pues, en la sintomatología de: ―Con temblor en las piernas‖, ―Atemorizado o asustado‖, ―Con miedo a perder el control‖, ―Con temor a morir‖, ―Con miedo‖ la puntuación es: 1-1-2-2-1 respectivamente, es decir la paciente presenta niveles de Ansiedad Leve.

En este estudio de caso, se aprecia la efectividad de la aplicación de Reestructuración Cognitiva en una mujer trans, puesto que a lo largo de las sesiones se evidenciaba una disminución de la sintomatología de ansiedad que la paciente presentaba.

Fernández(2014), en un caso de ansiedad generalizada, aplico la técnica de reestructuración cognitiva en una paciente de 48 años, donde después de 9 sesiones obtuvo resultados favorables, tras la pre y post aplicación del cuestionario State- Trait Anxiety Inventory (STAI), la paciente al inicio de la intervención, se situó en el percentil 70 para Ansiedad-Estado y 85 para Ansiedad–Rasgo y al finalizar, su puntuación en el percentil 50 para Ansiedad-Estado y 3 para Ansiedad–Rasgo, dando como resultado la efectividad positiva de la reestructuración cognitiva en ansiedad generalizada.

**Discusión**

El presente estudio de caso único se enfocó en aplicar la reestructuración cognitiva para disminuir los síntomas de ansiedad en una mujer trans de 27 años. A lo largo de la intervención, se observó una reducción significativa en los niveles de ansiedad, como se evidenció en las evaluaciones pre y post tratamiento.

Los resultados obtenidos indican que la reestructuración cognitiva fue efectiva en reducir los síntomas de ansiedad en la participante. La intervención se centró en identificar y modificar los pensamientos disfuncionales y las creencias irracionales que contribuían a la ansiedad. La disminución en los niveles de ansiedad sugiere que la participante pudo desarrollar estrategias más adaptativas para gestionar las preocupaciones relacionadas con su identidad de género y su vida cotidiana.

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han demostrado la eficacia de la reestructuración cognitiva en el tratamiento de la ansiedad (Beck, 2011; Ellis, 2003). Además, investigaciones específicas sobre la población transgénero han resaltado la importancia de intervenciones terapéuticas que aborden tanto los aspectos cognitivos como emocionales de la ansiedad (Budge et al., 2013). Este caso único añade evidencia al cuerpo de literatura, sugiriendo que la reestructuración cognitiva puede ser particularmente beneficiosa para mujeres trans que enfrentan ansiedad.

Un estudio realizado por Pachankis (2015) también apoya estos hallazgos, indicando que las intervenciones cognitivo-conductuales son efectivas en reducir la angustia psicológica en personas LGBT, incluyendo ansiedad y depresión

Otro estudio relevante es el de Budge, Adelson y Howard (2013), quienes encontraron que las intervenciones que abordan los pensamientos y creencias negativas son efectivas para reducir la ansiedad y depresión en personas transgénero. Estos estudios subrayan la importancia de abordar los componentes cognitivos en el tratamiento de la ansiedad en esta población.

Teóricamente, este estudio apoya los modelos cognitivo-conductuales de ansiedad que enfatizan la importancia de los procesos cognitivos en el mantenimiento de los síntomas ansiosos. Prácticamente, los resultados sugieren que los terapeutas que trabajan con mujeres trans podrían considerar la reestructuración cognitiva como una intervención viable para reducir la ansiedad. Además, el éxito de esta intervención destaca la necesidad de enfoques terapéuticos individualizados que tomen en cuenta las experiencias y desafíos únicos de la población trans.

Una de las principales fortalezas de este estudio es su diseño de caso único, que permitió un análisis detallado y personalizado de la intervención. Además, la utilización de medidas cuantitativas y cualitativas para evaluar los cambios en la ansiedad proporcionó una visión comprensiva de los efectos de la reestructuración cognitiva.

Sin embargo, el estudio también presenta algunas limitaciones. La principal es la generalización de los resultados, dado que se trata de un solo caso. Además, factores externos no controlados podrían haber influido en los resultados, y la ausencia de un grupo de control limita la capacidad de atribuir los cambios observados exclusivamente a la intervención.

Futuros estudios podrían ampliar este enfoque a muestras más grandes y diversas de la población trans para confirmar la eficacia de la reestructuración cognitiva en reducir la ansiedad. Además, sería beneficioso investigar la combinación de la reestructuración cognitiva con otras intervenciones terapéuticas específicas para la población trans, como el apoyo social y la terapia afirmativa de género.

Dentro de Ecuador, investigaciones enfocadas en la aplicación de reestructuración cognitiva en mujeres trans es muy limitada, por no decir nula, es aquí donde esta investigación es participe de una apertura al interés de la comunidad científica a indagar más sobre la población de mujeres trans y encontrar más técnicas

que puedan ser eficaces, no solo en el punto de la ansiedad, sino en diferentes problemáticas que puedan presentar las mujeres trans residentes en Ecuador.

**Conclusiones**

Este estudio de caso único demuestra que la reestructuración cognitiva es una intervención efectiva para reducir los síntomas de ansiedad en una mujer trans. La disminución significativa en los niveles de ansiedad sugiere que la modificación de pensamientos disfuncionales es una estrategia terapéutica útil en esta población.

Este caso añade evidencia a la literatura que apoya la efectividad de las terapias cognitivo-conductuales en el tratamiento de la ansiedad, especialmente en poblaciones trans. La intervención temprana con técnicas de reestructuración cognitiva puede prevenir el agravamiento de los síntomas de ansiedad. Esto es particularmente relevante para las mujeres trans, que pueden enfrentar múltiples estresores relacionados con su identidad de género.

El estudio demostró una reducción significativa en la sintomatología de ansiedad, entonces, considerando que no existen investigaciones previas y ser esta una investigación pionera dentro del contexto ecuatoriano, futuros estudios deben explorar la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo.

Para los profesionales de la salud mental, estos hallazgos subrayan la importancia de estar capacitados en técnicas de reestructuración cognitiva y en el trabajo con poblaciones trans. La sensibilización y el conocimiento de los desafíos específicos que enfrenta esta población son esenciales para ofrecer un tratamiento efectivo y compasivo.

Finalmente, los resultados de este estudio apoyan la necesidad de políticas y prácticas inclusivas en los entornos clínicos que reconozcan y respeten las identidades de género de los pacientes. Esto puede contribuir significativamente a la creación de un entorno terapéutico seguro y acogedor, promoviendo mejores resultados de salud mental para las mujeres trans.

**Recomendaciones**

Los resultados de esta investigación, reflejan la efectividad de la reestructuración cognitiva aplicada a una mujer trans ecuatoriana, es preciso que futuros investigadores incluyan muestras más extensas y aún más detalladas, para así adquirir un amplio conocimiento sobre los beneficios de la reestructuración cognitiva aplicada en esta población.

Se recomienda que los terapeutas que trabajan con personas trans consideren la adopción de técnicas de reestructuración cognitiva para abordar la ansiedad. La capacitación en estas técnicas puede mejorar la eficacia del tratamiento. De igual manera para las clínicas y centros de salud mental, deben incluir la reestructuración cognitiva en sus programas de tratamiento para pacientes trans, asegurándose de que el personal esté adecuadamente capacitado.

Personalizar las intervenciones terapéuticas según las necesidades individuales de cada paciente trans es crucial. Se debe realizar una evaluación integral que considere los contextos sociales y personales del paciente e implementar sistemas de evaluación continua para monitorizar el progreso de los pacientes y ajustar las intervenciones según sea necesario

Realizar investigaciones longitudinales para evaluar la sostenibilidad de los efectos positivos de la reestructuración cognitiva a largo plazo. Recoger retroalimentación de los pacientes para mejorar continuamente la calidad del tratamiento, ya que, esto ayudará a entender la durabilidad de los beneficios observados.

Participar en talleres y seminarios de formación continua que aborden las necesidades específicas de las mujeres trans y las técnicas efectivas de intervención, y así, desarrollar y promover políticas de salud mental que reconozcan y respeten las

identidades de género, asegurando que las mujeres trans tengan acceso a tratamientos afirmativos y efectivos.

.

## REFERENCIAS

Act.Colom.Psicol. vol.25 no.1 Bogotá Jan./June 2022 Epub Feb 25, 2022

American Psychological Association (APA). (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. American Psychologist, 70(9), 832-864.

Amigo, A. M. (2019). Un recorrido por la historia trans: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. Scielo, 57.

Arroyo, A., Atiencia, A., Sancho, F., Mejía, J., García, K., Herrera, D., y otros. (2017). UNA APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE. ISBN.

Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Guía de consulta. Arlington: American Psychiatric Association, Psiquiatría; 2014. Report No.: ISBN 978-0-89042-551-0.

Bados, A., & Eugeni, G. (s/f). LA TÉCNICA DE LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA. Diposit.ub.edu. Recuperado el 9 de enero de 2024, de https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf

Benjamin, H. (1966). The Transsexual Phenomenon. Julian Press.

Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81(3), 545-557.

Cardona, J., & Higuita, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS. Scielo, 178.

Casanova Zúñiga, K., & Panata Castillo, G. (2020). Sobrevivencia y Prostitución de Mujeres Trans en Tiempos de Pandemia en Guayaquil. Guayaquil.

Craig, K. J., Chamberlain, S. R., Stein, D. J., Hollander, E., & Rothbaum, B. O. (2009). The neuropsychology of anxiety disorders. In D. Stein, E. Hollander, B. Rothbaum (Eds.), Textbook of Anxiety Disorders. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.

Datani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (2021). Mental Health. Our World in Data. https://ourworldindata.org/mental-health.

Dean, E. (2016). Anxiety. Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987), 30(46), 15–15. https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (s/f). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. Binasss.sa.cr. Recuperado el 10 de enero de 2024, de https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

Del Toro Añel, Annia Yolanda, González Castellanos, María de los Ángeles, Arce Gómez, Dora Lidia, Reinoso Ortega, Silvia María, & Reina Castellanos, Lisbeth María. (2014). Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. MEDISAN, 18(10), 1419-1429. Recuperado en 09 de enero de 2024.

Dueñas Amaya, L. J. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. Revista Iberoamericana de Psicología, 12 (2), 61 - 68. Obtenido de: https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/1570

Duch Campodarbe, F. R.; Ruiz de Porras Rosselló, L.; Gimeno Ruiz de Porras, D.; Allué Torra, B.; Palou Vall, I.: Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen 1999; 25(3):209–225

Fernández, V. Botello, E. & López, R. (2019) DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES TRANSGÉNERO VICTIMAS DE VIOLENCIA EN LA CIUDAD DE CÚCUTA. Recuperado de:https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5227/PDF_Resumen.p d f?sequnce=1

Fernández-Marcos, T., Calero-Elvira, A., & Santacreu, J. (2014). UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA O UN PROBLEMA DE ASERTIVIDAD: EL ANÁLISIS FUNCIONAL COMO HERRAMIENTA CLAVE PARA FIJAR EL PLAN DE TRATAMIENTO. Dialnet, 2(1), 1-19. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912904.pdf

Gómez, G. E. (2007). Neurofisiología de la ansiedad, versus la angustia como afecto que sesiente en el cuerpo. Informes psicológicos, 9, 101-119.

Gómez, M., Barmettler, D., Cadena, M., Puente, D., Padilla, S., Santamaría, L., y otros. (2013). COMISIÓN DE TRANSICIÓN PARA LA DEFINICIÓN DE LA INSTITUCIONALIDAD. Quito: Ilustración de tablas y gráficas: Xavier Ávila.

González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 5206-5221. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825

Guzmán, M., Barrientos, J., Saiz, J., Gómez, F., Bahamondes, J., & Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. Scielo, 146.

Hernéndez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio. (2000). Metodología de la investigación (2.a ed.). México: McGraw-Hill.

Hernández Sampier, Fernández Collado, & Baptista Lucio. (2014). En Metodología de la Investigación (6.a ed.). México: McGraw-Hill.

Ildefonso, B. C. (n.d.). GENERALIDADES DE LA NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD. Unam.Mx. Retrieved January 11, 2024, from https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf.

Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Revista de Neurología, 69(2), 59-67. https://doi.org/10.33588/rn.6902. 2018371.

Lega, L., Sorribes, F., & Calvo, M. (2017). Terapia Racional Emotiva Conductual Una versión teórico-práctica actualizada. Barcelona: Paidós.

Londoño, N. H., Marín, C. A., Juárez, F., Villegas, M. J., Lucía Arango Y Paula, A., Restrepo, A., & Cra, A. (s/f). Fac ToreS De rie Sgo PSico SocialeS Y am Bien TaleS aSocia DoS a TraSTornoS men TaleS. Edu.co. Recuperado el 10 de enero de 2024, de https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/95d0e3a5-b6db-45ae-9da0-9a44f409a04f/content

Machado, R. L., Zambrano, A. J., Jaramillo, P. M., & Carrasco, A. S. (s/f). Distorsiones cognitivas como sesgos confirmatorios en la ansiedad con pacientes odontológicos. Edu.ec. Recuperado el 9 de enero de 2024, de https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2671/1/Distorsiones%20cognitivas.pdf

Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E., & Nemeroff, C. B. (2009). The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. Psychiatric Clinics, 32(3), 549-575. https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.004

Medina, J. C. (2016). LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS TRANSGENERO, TRANSEXUALES Y TRAVESTIS. Ciudad de Mexico: ISBN.

Medina, M. (2016). Manual de Identidad de Género y Diversidad Sexual. Editorial Universitaria.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129(5), 674-697.

Meyer, I. H., & Northridge, M. E. (2007). The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations. Springer.

MSP. (2016). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales,transgénero e intersex (LGBTI). Quito: Dirección Nacional de Normatización.

Piotrowski, C. (2018). The status of the Beck inventories (BDI, BAI) in psychology training and practice: A major shift in clinical acceptance. Journal of Applied Biobehavioral Research, 23(3), e12112.

Redalyc.org. Retrieved January 11, 2024, from https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121936004.pdf

Repositorio Comillas Universidad Pontificia, Extraido de: http://hdl.handle.net/11531/31728

Repositorio Digital Universidad Simon Bolivar, Extraido de: https://hdl.handle.net/20.500.12442/5227

Rivadeneira, C.,Minici, A.,Dahab, J.(2012). Reestructuración cognitiva: Ventajas de su integración con procedimientos conductuales.CETECIC,21(7), 1-2.

SEPSM.(2022). TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL (TCC). Extraido de: https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/06/TERAPIA_COGNITIVO_CONDUCTUAL.pdf

Telecomunicaciones.Gob.Ec. Retrieved January 10, 2024, from https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Ley-Organica-de-Datos-Personales.pdf

Tilano, L., García, H., Cano, I. & Mera, F. (julio-diciembre, 2018). Mediciones fisiológicas de la ansiedad: avances y posibilidades. Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas, IX (2), pp.68 - 81 doi:10.15658/INVESTIGIUMIRE.180902.06

Vizioli, N., & Pagano, A. (2020). Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en población de Buenos Aires. Interacciones, 6(3), e171.

Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. The Psychiatric Clinics of North America, 40(4), 597–609. https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001

Xavier, A., & Hidalgo, M. (n.d.). Compañía de Información Tributaria del Ecuador. Com.Ec. Retrieved January 11, 2024, from https://newsite.cite.com.ec/download/ley-organica-de-salud-mental/?wpdmdl=18027&refresh=659f62d2606281704944338

# ANEXOS

## Carta compromiso de la paciente.

**Leiry Gómez**

**Fecha: 12 de abril de 2024**

Estimado Lic. Diego Cerón,

Por medio de la presente, yo, Leiry Gómez, me comprometo a asistir puntualmente a todas las sesiones de psicoterapia programadas en el Centro Terapéutico Emunah y a no desertar del tratamiento sin antes haber tenido una conversación con mi terapeuta para discutir cualquier dificultad o inconveniente que pueda surgir durante el proceso.

Entiendo la importancia de la continuidad en el tratamiento psicoterapéutico para mi bienestar emocional y mental, y reconozco que la regularidad en la asistencia a las sesiones es esencial para el éxito del mismo.

Me comprometo a:

1. Asistir a todas las sesiones programadas, salvo en casos de fuerza mayor o enfermedad, los cuales serán debidamente notificados con antelación.
2. Participar activamente en las sesiones y seguir las recomendaciones y tareas asignadas por mi terapeuta.
3. Comunicar cualquier dificultad, duda o insatisfacción relacionada con el tratamiento a mi terapeuta para buscar soluciones conjuntamente.

Con la firma de este documento, reitero mi compromiso y disposición para llevar a cabo este proceso terapéutico de manera responsable y constante.

Atentamente,

Leiry Gómez

**Certificado de Aplicación de Psicoterapia.**

| Emunah | CERTIFICADO DE PRÁCTICAS |
|---|---|

| CERTIFICADO DE TRATAMIENTO | EMU – EA101 |
|---|---|

Ibarra, 12 de julio de 2024

La que suscribe Psic. Estefanía Andrade Psicóloga legalmente autorizada para ejercer su profesión.

## CERTIFICA

Que el Lic. Diego Cerón con cedula 1004331201, aplico sesiones de terapia de reestructuración cognitiva a una mujer transgénero en las siguientes fechas:

- 16 de abril de 2024
- 23 de abril de 2024
- 30 de abril de 2024
- 7 de mayo de 2024
- 14 de mayo de 2024
- 21 de mayo de 2024
- 28 de mayo de 2024
- 4 de junio de 2024

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, el solicitante puede hacer uso del documento como a bien tuviere, sin fines legales.

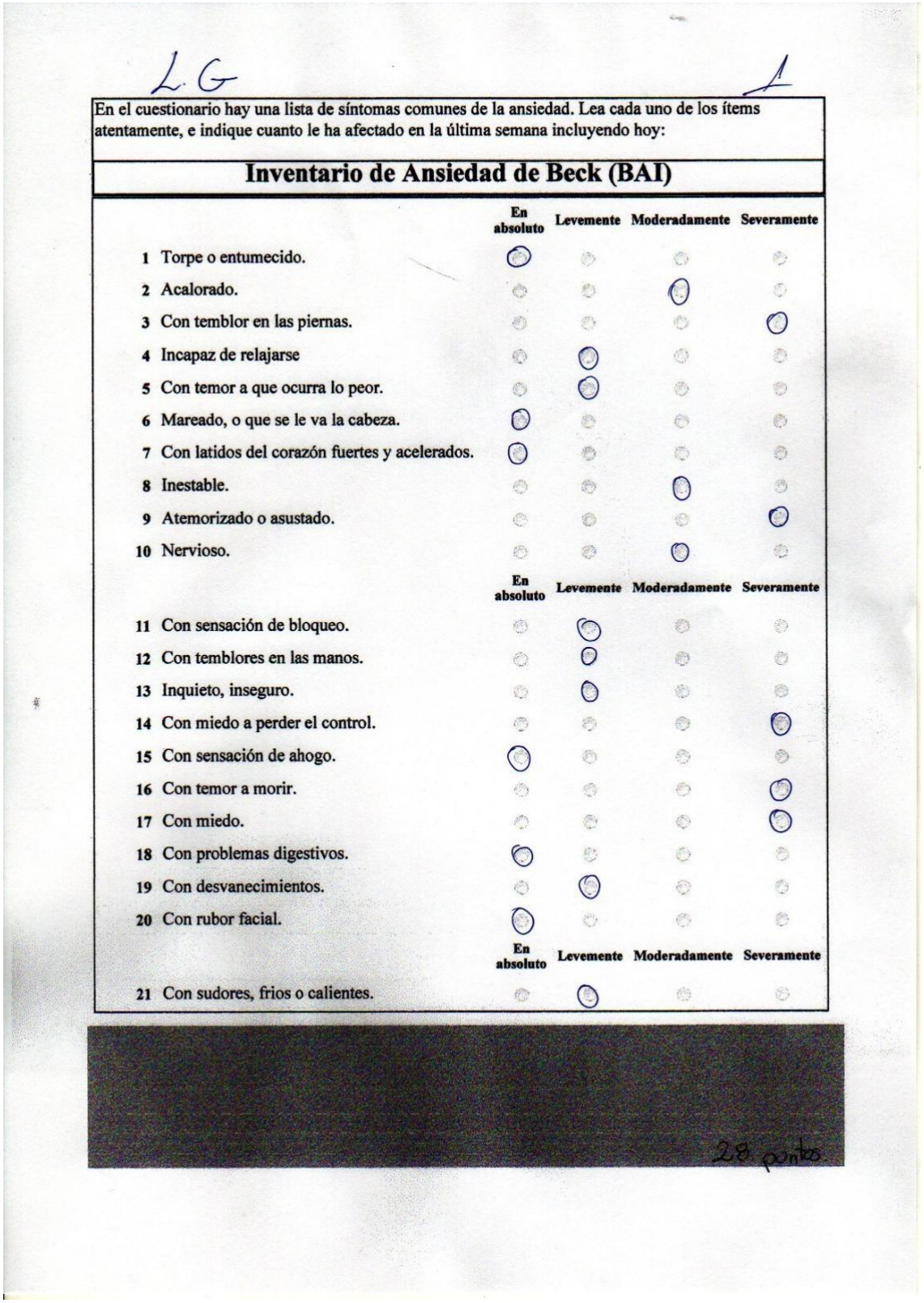
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL RUC: 1002998910001

Msc. Estefanía Andrade
PSICOLOGÍA CLÍNICA
Reg. 1015-2023-2655175
MSP: 1002998910
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

Msc. Estefanía Andrade
PSICOLOGÍA CLÍNICA /Reg.: 1015-2023-2655175
MSP: 1002998910
Tlf: 0997044605
emunah.consultorios@gmail.com

EMUNÁH es *"mantener la calma aun cuando no tengas todas las respuestas"*
Dirección: Calle Esther Castello - Los Galeanos (Parque Céntrica Bulevar)

**Resultados Del Pre-Test BAI**. 28 Puntos



L. G

1

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

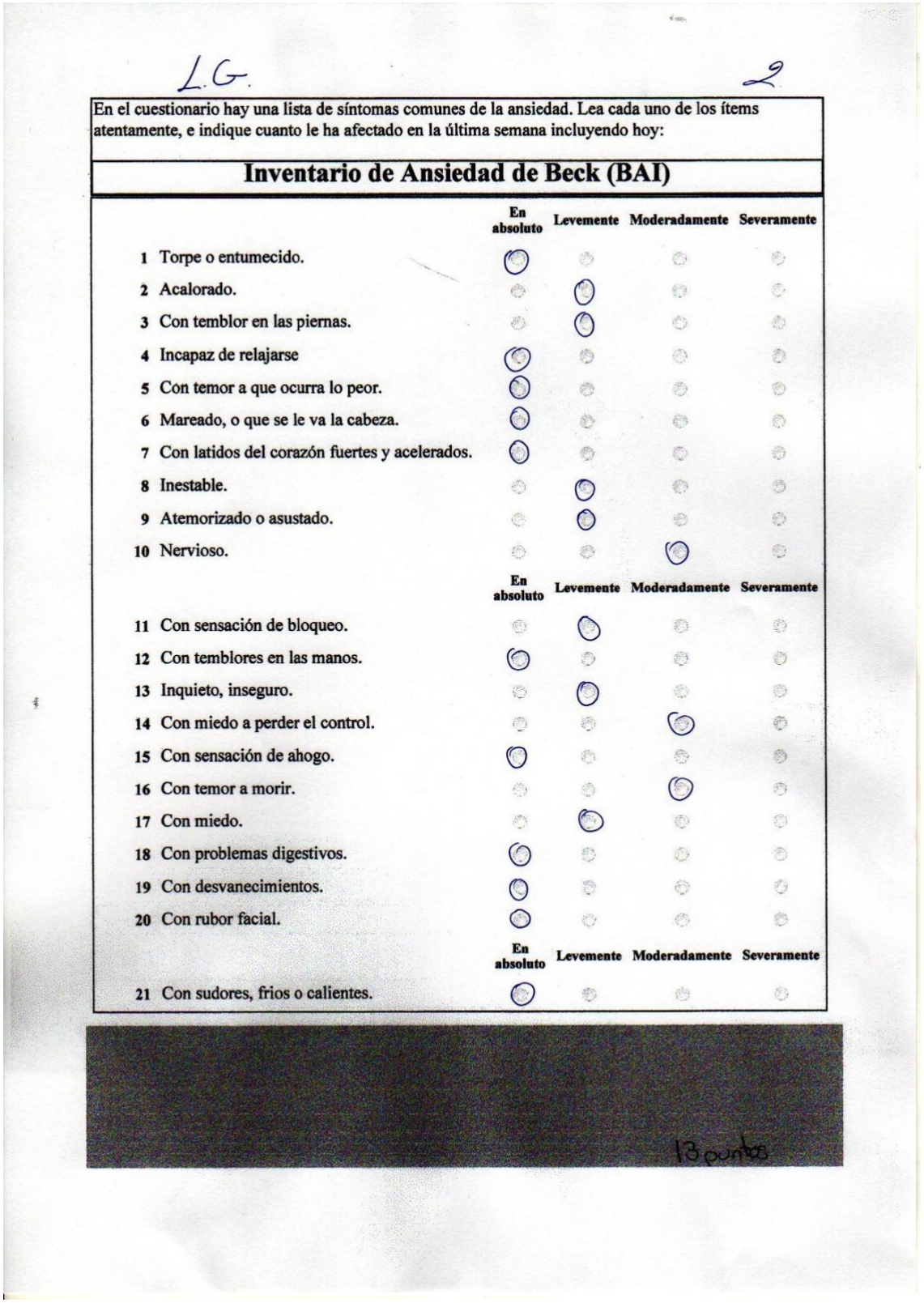
## Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

| | | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Torpe o entumecido. | ● | ○ | ○ | ○ |
| 2 | Acalorado. | ○ | ○ | ● | ○ |
| 3 | Con temblor en las piernas. | ○ | ○ | ○ | ● |
| 4 | Incapaz de relajarse | ○ | ● | ○ | ○ |
| 5 | Con temor a que ocurra lo peor. | ○ | ● | ○ | ○ |
| 6 | Mareado, o que se le va la cabeza. | ● | ○ | ○ | ○ |
| 7 | Con latidos del corazón fuertes y acelerados. | ● | ○ | ○ | ○ |
| 8 | Inestable. | ○ | ○ | ● | ○ |
| 9 | Atemorizado o asustado. | ○ | ○ | ○ | ● |
| 10 | Nervioso. | ○ | ○ | ● | ○ |
| | | **En absoluto** | **Levemente** | **Moderadamente** | **Severamente** |
| 11 | Con sensación de bloqueo. | ○ | ● | ○ | ○ |
| 12 | Con temblores en las manos. | ○ | ● | ○ | ○ |
| 13 | Inquieto, inseguro. | ○ | ● | ○ | ○ |
| 14 | Con miedo a perder el control. | ○ | ○ | ○ | ● |
| 15 | Con sensación de ahogo. | ● | ○ | ○ | ○ |
| 16 | Con temor a morir. | ○ | ○ | ○ | ● |
| 17 | Con miedo. | ○ | ○ | ○ | ● |
| 18 | Con problemas digestivos. | ● | ○ | ○ | ○ |
| 19 | Con desvanecimientos. | ○ | ● | ○ | ○ |
| 20 | Con rubor facial. | ● | ○ | ○ | ○ |
| | | **En absoluto** | **Levemente** | **Moderadamente** | **Severamente** |
| 21 | Con sudores, frios o calientes. | ○ | ● | ○ | ○ |

[redacted]

28 ponto

**Resultados Del Post-Test BAI**. 13 Puntos



L.G. 2

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

## Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

| | | En absoluto | Levemente | Moderadamente | Severamente |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Torpe o entumecido. | ● | | | |
| 2 | Acalorado. | | ● | | |
| 3 | Con temblor en las piernas. | | ● | | |
| 4 | Incapaz de relajarse | ● | | | |
| 5 | Con temor a que ocurra lo peor. | ● | | | |
| 6 | Mareado, o que se le va la cabeza. | ● | | | |
| 7 | Con latidos del corazón fuertes y acelerados. | ● | | | |
| 8 | Inestable. | | ● | | |
| 9 | Atemorizado o asustado. | | ● | | |
| 10 | Nervioso. | | | ● | |
| | | **En absoluto** | **Levemente** | **Moderadamente** | **Severamente** |
| 11 | Con sensación de bloqueo. | | ● | | |
| 12 | Con temblores en las manos. | ● | | | |
| 13 | Inquieto, inseguro. | | ● | | |
| 14 | Con miedo a perder el control. | | | ● | |
| 15 | Con sensación de ahogo. | ● | | | |
| 16 | Con temor a morir. | | | ● | |
| 17 | Con miedo. | | ● | | |
| 18 | Con problemas digestivos. | ● | | | |
| 19 | Con desvanecimientos. | ● | | | |
| 20 | Con rubor facial. | ● | | | |
| | | **En absoluto** | **Levemente** | **Moderadamente** | **Severamente** |
| 21 | Con sudores, frios o calientes. | ● | | | |

[redacted]

13 puntos