



AGRUPACIÓN CIENTÍFICA DE
CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN
Y DESARROLLO CULTURAL

**“FORMACIÓN TERAPIA BREVE CENTRADA EN
SOLUCIONES”**

PROGRAMA VIRTUAL

NOMBRE DEL TRABAJO:

**Programa de Intervención de Terapia Centrada
en Soluciones en un varón con ataque de pánico.**

RESPONSABLE(S):

Ps. Rosa Sara Crosby León

Ps. Treyssi Castrejón Saldaña

Ps. Jessica Sosa

Ps. Ivana Zegarra

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Rosa Sara Crosby León identificada con DNI N° 40332777, Treysi Castrejón identificada con DNI N° 71739668, Jessica Sosa identificada con DNI N° 72730717 e Ivana Zegarra identificada con DNI N° 72750807, estudiantes del programa educativo FORMACION DE TERAPIA CENTRADA EN LAS SOLUCIONES, a efectos de cumplir con los requisitos correspondientes al procedimiento de “Sustentación de Trabajo Final”,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. **Somos autores** del trabajo final consistente en un programa de intervención de terapia centrada en soluciones en un varón con ataque de pánico, el mismo que presentamos para obtener el diploma final.
2. **El trabajo no ha sido plagiado** ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. **El trabajo presentado no atenta contra derechos de terceros.**
4. **El trabajo no ha sido publicado ni presentado anteriormente** para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. **Los datos presentados en los resultados son reales**, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Asimismo, en caso se detecte la falsedad, plagio u otra falta ética, la institución se reserva el derecho de imponer la sanción administrativa correspondiente, pudiendo incluso anular el certificado final expedido o denegar el otorgamiento del mismo, así como realizar las acciones legales pertinentes y notificar a las autoridades pertenecientes a las instituciones aliadas a fin de que inicien las acciones que consideren necesarias.

Chiclayo, 06 de setiembre del 2025

Rosa Crosby

Treysi Castrejón

Jessica Sosa

Ivana Zegarra

**“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA CENTRADA EN
SOLUCIONES EN UN VARÓN CON ATAQUE DE PÁNICO”**

AGRADECIMIENTO

A: mi hijo desde el cielo por su amor eterno y enseñanza de la vida, a mi esposo por su capacidad de Resiliencia y crecimiento profesional. A Mi Madre por su incondicional apoyo en esta etapa de mi vida, su comprensión y motivación en el desarrollo de este trabajo, animándome siempre a seguir avanzando en mi carrera profesional.

Crosby Rosa

A: Mis padres, por su incansable dedicación a amarme y educarme, por motivarme a cumplir cada una de las metas que he ido planteándome. A mi hermano, por ser mi ejemplo de superación y perseverancia, y enseñarme a amar el estudio para el logro de grandes objetivos.

Treyssi Castrejón

A: Mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme con su esfuerzo y dedicación que los sueños se construyen con perseverancia.

A mi enamorado, por estar a mi lado en los momentos más difíciles y también en los más felices. Gracias por tu comprensión, por creer en mí y por ser mi compañero incansable.

Jessica Sosa

A: Mis padres, por ser mi base, mi ejemplo y mi mayor inspiración. Gracias por su constante motivación en todos los aspectos de mi vida. A mi esposo, por su amor, paciencia y apoyo incondicional en cada paso de este camino, acompañarme siempre en todas mis decisiones y enorgullecerse de mis logros. A mi luz que siempre me acompaña. Gracias por cuidarme y seguir iluminando mi camino.

Ivana Zegarra

PRESENTACIÓN

Se llevó a cabo el presente programa de intervención en Terapia Breve Centrada en Soluciones a un varón de 42 años con ataque de pánico, con la finalidad de intervenir y lograr que el paciente pueda mejorar su bienestar integral mediante la reducción del agotamiento emocional y físico. De esta manera, poder lograr un equilibrio saludable entre sus responsabilidades laborales, domésticas y su bienestar tanto personal como profesional. Brindaremos estrategias y herramientas al cliente para gestionar mejor el tiempo en sus diversas actividades y roles que tiene en el ámbito laboral familiar y personal. Se han diseñado 08 sesiones en el programa de intervención con técnicas y estrategias bajo el enfoque centrado en soluciones.

En el capítulo I: Planteamiento del problema, se detalla la descripción del estudio de caso, datos generales, justificación, motivo de consulta, datos familiares y objetivos terapéuticos. En el capítulo II: Marco teórico, se explican los fundamentos teóricos del caso y la definición de términos básicos. En el capítulo III: Plan de intervención, se muestran las sesiones, actividades, metodología, materiales y tiempo de ejecución de cada sesión. En el capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones, se evidencia la evaluación de la eficacia del tratamiento, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio. En el capítulo V, se muestran las referencias bibliográficas, y finalmente los anexos.

Palabras claves: ataque de pánico, miedo, Terapia Breve Centrada en Soluciones, bienestar.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1. Planteamiento del problema	9
1.1. Descripción del estudio de caso.	9
1.2. Datos generales:.....	10
1.1.1 Nombre del programa:.....	10
1.1.2 Lugar de ejecución del caso:	10
1.1.3 Responsables:	11
1.3 Justificación	11
1.4 Motivo de consulta	12
1.5 Objetivos terapéuticos.....	14
1.5.1 Objetivo General.....	14
1.5.2 Objetivos específicos.....	14
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Fundamentos teóricos del caso.	17
2.2 Definición de términos básicos.	25
3. III: PLAN DE TRABAJO Y CONTENIDO.....	28
3.1 Plan de trabajo	29
3.1.1 Sesión 01	29
3.1.2 Sesión 02	30
3.1.3 Sesión 03	31
3.1.4 Sesión 04	32
3.1.5 Sesión 05	33
3.1.6 Sesión 06	34
3.1.7 Sesión 07	35
3.1.8 Sesión 08	36
3.1.9 Sesión 09	37
3.1.10 Sesión 10	38
3.1.11 Sesión de seguimiento	39
4. CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
4.1 Evaluación de la eficacia del tratamiento	42
4.2 Discusión de resultados y fundamentación.....	46
4.3 Conclusiones y aportes del estudio de caso	49

4.4	Recomendaciones del estudio de caso	50
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS.....		57
	ANEXO 1.....	58
	ANEXO 2.....	59
	ANEXO 3.....	80

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del estudio de caso.

A lo largo de la historia de la Psicología, existió un interés no solo de responder a la pregunta ¿Por qué hacemos lo que hacemos?, sino también de buscar una orientación, una guía para las personas que padecían algunas dificultades en su vida cotidiana (Becoña y Oblitas, 1997); es así que surgen personajes representativos que enmarcaron planteamientos teóricos y aplicaciones de técnicas psicológicas en las personas que los consultaban. Mahoney (1991, citado por Becoña y Oblitas, 1997) dice que, para los conductistas, la acción y sus consecuencias forman la parte del pensar y sentir, en cambio para los cognitivos lo central viene hacer la cognición, de modo que ellos afirman “como tú piensas tu sientes y actúas (...) los teóricos emotivos, el sentimiento es primario y es lo más poderoso.” (p .49)

“La Psicología de nuestro siglo se ha caracterizado por ser multifacética, en tensión dinámica entre tres poderosas fuerzas en la Experiencia humana: hacer, pensar y sentir” (Mahoney, 1991, citado por Becoña y Oblitas, 1997, p. 49).

Por otro lado, el Ministerio de Salud del Perú (2024, octubre), bajo el marco del día mundial de la Salud Mental, en los establecimientos médicos tuvieron la atención de 1 315 976 personas con casos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales; entre las patologías de atención más frecuentes se encuentran ansiedad (244 462), depresión (177 611), síndrome del maltrato (177 656), trastorno emocional y del comportamiento en la niñez y adolescencia (194 137) y trastorno del desarrollo psicológico (176 230), entre otros. Así también, el seguro social de Salud (2024, julio) a mediados de año 2024 obtuvieron diagnóstico

con cifras que ascienden los 182,399 personas con ansiedad, identificando que la mitad de ellas padece de una afección mixta de ansiedad y depresión. La doctora Beatrice Macciotta del hospital Rebagliati manifiesta el equipo multidisciplinario del área de salud mental realiza intervenciones como ejercicios gestálticos, musicoterapias, ludoterapia, psicoterapia, técnicas de integración entre otros para abordar el manejo de las crisis de ansiedad en los clientes.

Es por ello que, la terapia centrada en la solución (TCS) es, en pleno siglo XXI, reconocida como un modelo de terapia breve sólidamente fundado. No obstante, ni su atractivo para la atención médica administrada ni los informes respecto de su eficacia han podido disipar las dudas sobre su aptitud para promover un cambio permanente o abordar las necesidades emocionales de los clientes (Lipchik, 2004).

Cabe mencionar que según la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 11 (CIE 11) en el grupo de Trastornos de Ansiedad, se presenta el Trastorno de Pánico como una crisis de miedo o malestar intenso que aparecen súbitamente e incluyen síntomas físicos y cognitivos, como palpitaciones, sudoración, temblores, y miedo a perder el control. Sintomatología que el cliente viene presentando para este estudio.

1.2. Datos generales:

1.1.1 Nombre del programa:

Programa de intervención de Terapia Centrada en Soluciones en un varón con ataque de pánico.

1.1.2 Lugar de ejecución del caso:

- 1.1.2.1 País y ciudad: Perú - Chiclayo
- 1.1.2.2 Nombre de la institución: ACCODEC
- 1.1.2.3 Dirección: modalidad virtual

1.1.2.4 Número de teléfono de contacto: 991319736

1.1.3 Responsables:

Estudiante 1 Ps. Rosa Sara Crosby León
Estudiante 2 Ps. Treyssi Pamela Castrejón Saldaña
Estudiante 3 Ps. Jessica Sosa Pereda
Estudiante 4 Ps. Ivana Marlene Zegarra Ramirez

1.3 Justificación

Justificación práctica: La presente investigación desarrolla estrategias y técnicas de intervención de la TBCS en los casos con sintomatología de ataque de pánico logrando reducirla en el consultante. De esta manera, se marcan pautas a seguir para emplear este tipo de terapia en otros consultantes con similares síntomas.

Justificación Social: Este estudio permite que más especialistas puedan conocer y abordar problemáticas de ansiedad y ataques de pánico. Y más personas puedan acceder a mejorar su calidad de vida. La TBCS permite comprender la importancia de cómo cada individuo interpreta una situación, ya que esto influye directamente en lo que considera un problema y lo que no. Cada persona construye su propia percepción de la realidad, la cual puede ser muy diferente a la propia (Coria, 2023).

Justificación Metodológica: Se establece que el estudio se justifica porque pone en vigencia los postulados y fundamentos de la Terapia Breve Centrada en las Soluciones (en adelante TBCS) y las interacciones sociales entre cliente y terapeuta (Bavelas et al., 2013). Asimismo, este estudio brinda conocimientos prácticos y teóricos sobre las estrategias de intervención de la TBCS en los casos con sintomatología de ataque de pánico que pueden ser base para futuras investigaciones.

1.4 Motivo de consulta

El cliente asiste a consulta refiriendo: “En estos últimos meses me he sentido desanimado, sin ganas de levantarme, quisiera quedarme en casa durmiendo o irme muy lejos, no tengo hambre, no le pruebo sabor a las comidas, siento que la suerte no está a mi favor, todo me sale mal, siento que me falta el aire, tengo miedo a ahogarme, me he dado cuenta en estos días que no puedo estar en un ambiente cerrado o donde hay mucha gente y eso me genera mucho malestar”. Menciona también que ha sentido ataques de pánico en tres oportunidades, generando que tenga problemas en el desarrollo de sus actividades cotidianas y laborales, estos ataques se expresan mediante sensaciones de ahogo, presentimientos de que algo malo sucederá, sistema nervioso alterado, miedo a que todo esto le provoque un infarto y pueda morir. A su discurso agrega: “he investigado por medio de familiares psicólogos y por un psiquiatra que lo que me está pasando son ataques de pánico”.

En consulta el cliente menciona que posiblemente la causa de su ansiedad y temor es debido a su postulación fallida en el nombramiento docente durante diversas oportunidades en los últimos años. Ello le generaba angustia porque quería obtener un trabajo seguro para el bienestar económico de su familia. Además, la poca paciencia y comprensión que tenía su esposa sobre todo lo que le estaba ocurriendo le generaba aún más ansiedad.

El consultante consideró la opción de abandonar su carrera como docente de educación física con especialidad en natación y viajar a otra ciudad para dedicarse a otra actividad que no esté relacionada a su carrera. Sin embargo, sintió el apoyo de su madre y hermanos con palabras de aliento significativas para él, que le recordaban la gran persona y profesional que se está formando. Por lo cual el

cliente toma la decisión de no abandonar su carrera como docente de educación física y seguir intentando postular y ganar una plaza de nombramiento docente.

M. C. L. desea que ese temor que presenta repentinamente sea regulado y le permita realizar sus actividades laborales y personales con total seguridad y tranquilidad.

M. C. L. desea fortalecer su autoestima para sentirse seguro y sin temor a que suceda alguna situación que le genere malestar emocional.

M. C. L. desea encontrar técnicas y estrategias efectivas para poder controlar el ataque de pánico.

M. C. L. desea recuperar el interés por las actividades que antes disfrutaba realizar como nadar, jugar fútbol, salir con su familia sin temor a que algo le pueda pasar.

Datos Familiares

M. C. L. de 42 años, es padre de familia y docente nombrado en educación física con especialidad en natación, actualmente trabaja en modalidad remota abarcando el nivel primario.

M. C. L. proviene de una familia extensa, con padre fallecido (a los 74 años) cuando él M. C. L. tenía 33 años. Su madre Rosa de 78 años actualmente vive con él, y tiene cuatro hermanos: Juan, Sara, Jesús y Lupe, con quienes se evidencia una relación cercana y mantiene una buena comunicación con todos ellos.

M. C. L. tiene su propia familia, vive con su esposa Karina de 41 años, junto con sus tres menores hijos: Xiomara de 11 años, Martín de 9 años y Aiko de 3 meses de nacida.

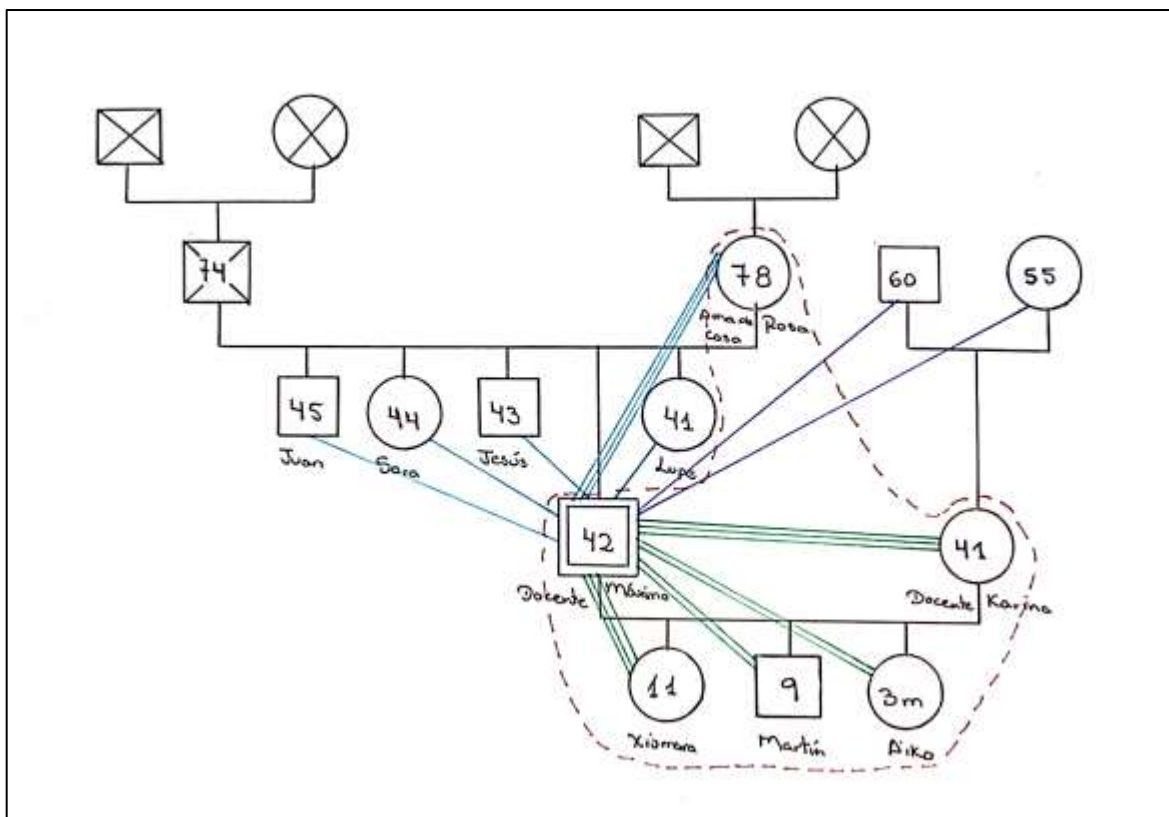
Se evidencia relaciones afectivas estables, una relación estrecha con su hija mayor.

Con respecto a su familia política, tiene una relación cercana con su suegro (60) y suegra (55).

Su esposa, Karina, es docente en educación inicial y actualmente trabaja para el estado en el distrito de Motupe.

Figura 1

Genograma de M. C. L.



Nota: Elaboración propia.

1.5 Objetivos terapéuticos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la eficacia de la Intervención Basada en la terapia Breve Centrada en Soluciones para la regulación de síntomas de ataques de pánico de un cliente.

1.5.2 Objetivos específicos

- Plantear técnicas de terapia Breve Centrada en Soluciones para la regulación de síntomas de ataques de pánico de un cliente.
- Desarrollar la motivación en la Actividad General del cliente.
- Fortalecer la autoestima del cliente para afrontar situaciones que le puedan generar algún malestar emocional.
- Promover la seguridad y tranquilidad en el cliente a lo largo de las sesiones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos del caso.

El ataque de pánico [AP] se describe como un episodio de miedo o terror intenso que usualmente se dispara y llega a su pico máximo en no más de 10 minutos. Según su disparador podemos identificar tres tipos de Ataque de Pánico:

- Inesperado: sin un motivo o estímulo identificable.
- Situacional: generados siempre luego de la exposición a un estímulo concreto.
- Relacionado con una situación: la exposición a una situación determinada aumenta la probabilidad, pero no desencadena siempre el Ataque de Pánico.

Durante un Ataque de Pánico se pueden presentar los siguientes síntomas: Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca, Sudoración, Temblores o sacudidas, Sensación de ahogo o falta de aliento, Sensación de atragantarse, Opresión o malestar torácico, Náuseas o molestias abdominales, Inestabilidad, mareos o desmayos, Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), Escalofríos o sofocaciones, Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización(estar separado de uno mismo), Miedo a perder el control o volverse loco, Miedo a morir.

El DSM IV requiere que se presenten al menos 4 de estos síntomas para considerarlo un AP completo; con menos de 4 síntomas se considera ataque de pánico limitado.

Un Ataque de Pánico debe contener el elemento emocional-cognitivo del miedo a morir, volverse loco o sólo la experiencia de terror, pero también debe estar presente el elemento fisiológico de la actividad autonómica elevada (vg. las palpitaciones). Un episodio que reúna algunas características de un AP, pero sin la

activación autonómica podría estar indicando ansiedad anticipatoria antes que pánico propiamente dicho (Barlow, 2004).

Otra característica es el carácter agudo del episodio: los síntomas deben comenzar de manera abrupta y alcanzar su pico máximo en un lapso de alrededor de 10 minutos; si entre el inicio y el punto álgido transcurre un tiempo significativamente más prolongado se debe considerar otro trastorno.

Los Ataques de pánico son picos de ansiedad que pueden presentarse en diversos trastornos, según el disparador involucrado. Por este motivo, es necesario diferenciar en qué cuadro se presenta, ya que la distinción diagnóstica es lo que permitirá un abordaje de tratamiento más eficaz y preciso.

El Ataque de Pánico es un síntoma, una crisis, y en sí mismo no constituye un diagnóstico, ni tampoco es suficiente para diagnosticar TP, ya que se puede presentar en diferentes trastornos (TP, Fobia específica, Trastorno de Ansiedad Social [TAS], Trastorno por Estrés Postraumático [TEPT], e incluso en trastornos depresivos), por lo cual es necesario distinguir cuáles son los disparadores del ataque de pánico. Por ejemplo, los ataques dentro del TAS se producen al exponerse a situaciones sociales de evaluación; en el caso del TEPT, se producen en presencia de recordatorios del evento traumático; en la fobia se dan en presencia del objeto temido, etc. Lo central y característico en el caso del TP es que los AP parecen no tener disparador externo alguno.

La frecuencia de los Ataques de Pánico en el TP es variable según el individuo: puede sufrirse uno por día o uno por año. Como hemos señalado, a medida que pasa el tiempo y el trastorno se consolida, las estrategias de evitación del paciente pueden disminuir la cantidad de ataques de pánico.

Barlow (2004), señala que, en ocasiones, con el paso del tiempo disminuye el contenido cognitivo de pánico durante las crisis, y permanece en mayor medida la sintomatología física.

Por ello, es que se intentará explicar en el ámbito teórico- práctico desde la intervención basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones, para una información actualizada sobre los efectos positivos que puede generar este enfoque en la cotidianidad de las personas, abordando de manera eficaz y satisfactoria, disminuyendo los efectos negativos que puede causar el problema.

La TBCS creada por Steve De Shazer, Insoo Kim Berg y el equipo del centro de terapia breve de Milwaukee, es un enfoque psicoterapéutico centrado en construir soluciones ante la situación actual del consultante, desde la creación de un ambiente de cooperación entre el terapeuta y el consultante, dónde se apuesta por conversaciones útiles que se centren en el supuesto teórico del cambio inevitable, por lo cual se pregunta y se co-construyen los futuros deseados u objetivos terapéuticos determinados por los consultantes, para continuar con el descubrimiento de las instancias o excepciones, pequeños cambios en su historia de vida en dirección a esos futuros deseados ya sucedidos, reflejando las fuerzas y los recursos de los consultantes necesarios para cambiar, sin la necesidad de indagar o profundizar en los problemas, lo cual continuará inspirando al consultante a visualizarse hacia otros posibles pequeños cambios para continuar avanzando hacia sus objetivos, a pesar de las situaciones difíciles que haya podido atravesar en su vida (Kim Berg y Miller, 2009).

Antecedentes internacionales.

En La Paz - Bolivia, Cornejo (2018), realizó una investigación denominada “Terapia Breve Centrada en Soluciones en un caso de Trastorno de Estrés Post Traumático” donde buscó disminuir la sintomatología que el consultante (varón de 25 años) presentaba como: miedos, humillación, culpa, conductas evitativas que lo llevaron a perder su empleo, empeorar el relacionamiento familiar y distanciarse de su hijo. Para ello se emplearon técnicas como la pregunta del milagro, trabajo con excepciones, cambios pretratamiento, elogios y tareas. Sin embargo, solo se lograron llevar a cabo tres sesiones por decisión del propio cliente, dificultando tener resultados óptimos.

[...] se reconoce y concluye que el modelo de la TBCS es un modelo sólido, efectivo en la intervención del presente caso de una persona con Trastorno de Estrés Post Traumático. La TBCS consta de extensa teoría, pero más extensa es su práctica y los resultados favorables conseguidos a lo largo de los años, dejando como testigos, a innumerables personas que se vieron beneficiadas por su correcta aplicación en psicoterapia, Miguel se suma a este grupo cuando manifiesta que está mejor. (Cornejo, 2018).

En República Dominicana, Baldera (2021), realizó un estudio titulado “Intervención Basada en la Terapia Breve Centrada en Solución para la Ansiedad”, cuyo objetivo principal fue documentar un estudio de caso de bajo la intervención de estrategias y técnicas de la TBCS en un paciente masculino de 26 años, con nivel de ansiedad alto durante la pandemia de COVID-19, trabajándose seis sesiones logrando observarse cambios a partir de la tercera semana

[...] Durante el transcurso de las diferentes sesiones, se utilizaron diferentes técnicas terapéuticas, que no necesariamente fueron en un orden ni tiempo específico, como: Cambio pre-tratamiento, pregunta escala, pregunta milagro, las

excepciones, éxitos anteriores, pregunta de afrontamiento, externalización, validación, ejercicio de respiración, psicoeducación, técnica de tiempo fuera, elogios y Diario de Abordo. (Baldera, 2021)

Las técnicas y estrategias empleadas lograron cambios significativos en el consultante, resaltando que los elogios tomaron gran relevancia en el trabajo, pues hacerle notar sus cualidades y recursos logró generar motivación al cambio.

En Venezuela, en el año 2022, se realizó una investigación denominada “Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión” por Cevallos, Heras-Benavides y Polo-Martínez, cuyo objetivo fue revisar estudios empíricos que evalúen la eficacia de la TBCS y la Terapia de Aceptación y Compromiso en el tratamiento de la depresión. Para ello, se incluyeron estudios experimentales, longitudinales, comparativos, en población adulta y adolescente del 2012 al 2022, encontrándose que

[...] TBCS es tan eficaz como ACT en el tratamiento de esta sintomatología, y sus aplicaciones son especialmente pertinentes en condiciones crónicas, que afectan significativamente la calidad de vida. Sin embargo, el número de estudios realizados sobre ACT es mucho mayor al de la TBCS, por lo que se requiere más investigación sobre este modelo en población clínica, específicamente con sintomatología depresiva. Sería de suma importancia, que la investigación sobre la TBCS se dirija a estudios de mediadores, ya que sus principios básicos parecen estar muy vinculados a los procesos de cambio de este trastorno. (Cevallos, Heras-Benavides y Polo-Martínez, 2022).

En España, Coria Cruz (2023) llevó a cabo un estudio titulado “Tratamiento para la ansiedad desde el modelo de la Terapia Breve Centrada en Soluciones” en la Universidad Europea Valencia. La investigación se realizó a tres casos (María de 16 años, Juan de 20 años y Miguel de 12 años) con sintomatología de ansiedad,

en los que se buscó disminuir sus malestares. Bajo la intervención con herramientas y técnicas de la TBCS, como el trabajo con soluciones intentadas fallidas, la generación de una adecuada alianza terapéutica, las excepciones, uso de metáforas, preguntas de escalas y proyección al futuro, reencuadres o redefiniciones del problema, cuya duración de sesiones fueron entre 5 y 6, donde se evitó etiquetar a las personas por su posible diagnóstico, sino se tomó en cuenta los recursos que cada uno de ellos tenía.

[...] A mayores, mi análisis personal es muy positivo acerca de esta terapia. Su funcionamiento práctico es eficaz y eficiente, encontrando dentro de la persona la solución a su problema y conceptualizando este de forma más benigna que la TCC; gracias a la TBCS es posible darse cuenta de cuán relevante es para la terapia cómo se entiende una situación para saber qué es un problema y que no, pues cada persona construye una visión de la realidad que puede distar mucho de nuestra comprensión del problema. (Coria Cruz, 2023).

Otro estudio en el mismo país, titulado “Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en contextos clínicos: una revisión sistemática” realizado por Ruiz de la Fuente, en el año 2023, analiza distintas investigaciones y bibliografía en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, PSYCINFO y CINAHL, publicados entre los años 2012 y 2022 en las que se encontraron 8 revisiones sistemáticas y 6 estudios controlados aleatorizados que aprobaron los criterios de selección

[...] donde se evidencia la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, tanto en diferentes afecciones psicológicas, siendo especialmente eficaz en ansiedad, depresión y angustia, como en la variabilidad de los grupos de edad (infancia, adolescencia, adultos y vejez), así como en diferentes contextos médicos y clínicos, especialmente en clínicas de obesidad, pediatría y oncología.

Ecuador, Álvarez Maldonado (2024) realizó su proyecto de titulación denominado “Estudio de caso único: Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el manejo de la ansiedad y relaciones interpersonales en una mujer adulta con antecedentes de abuso infantil en la ciudad de Quito”, donde la consultante presentaba altos niveles de ansiedad, sentimientos de culpa e insuficiencia y patrones de comportamiento evitativo en situaciones de conflicto, y con la que se trabajaron 10 sesiones usando la identificación de excepciones, redefinición y/o reencuadre de conceptos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Aunque la intervención no logró concluirse, se pudo obtener un avance significativo en la consultante respecto de su percepción sobre su situación y sobre sus recursos internos.

Se considera que la Terapia Breve Centrada en Soluciones es un enfoque válido y eficaz para la intervención del presente caso. Se ha tomado en cuenta que existe amplia evidencia que demuestra la eficacia de este enfoque [...] y que muestran resultados favorables en cuanto a la percepción de control y la capacidad de manejar situaciones difíciles, a la reducción del estrés, mejora en el bienestar emocional, reducción de depresión y mejora en la dinámica familiar. (Álvarez Maldonado, 2024).

Antecedentes nacionales.

Se realizó una investigación en Trujillo, por Mendoza Torres (2023), denominado Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en casos de violencia intrafamiliar”, recabando información de múltiples fuentes para determinar dicha efectividad. Logrando obtener como resultados que la propuesta de la TBCS permite que el consultante se dé cuenta de la experiencia dolorosa con la que convive a diario y que identifique los momentos en que el problema desaparece con el fin de aprovecharlos para mejorar la convivencia familiar.

Lo mencionado queda confirmado al revisar los diferentes documentos revisados, para efectos de la presente investigación, en los que se comprueba la alta efectividad de la TBCS en los diferentes tipos de violencia con la finalidad de minimizarla y, así, originar cambios de tipo 2. (Mendoza Torres, 2023).

El estudio titulado “Psicoterapia breve centrada en las soluciones en el abordaje de dificultades de la comunicación paterno filial”, realizado por De la Cruz Rengifo (2024) en Lima, a una familia de cuatro integrantes: Carlos, el padre, de 56 años, Doris, la madre de 46 años, Omar, hijo mayor de 22 años, y Jesús, hijo menor de 16 años, cuyo motivo de consulta es la crisis desencadenada por el descubrimiento de la orientación sexual de Omar, donde

Se trabajó durante nueve sesiones usando las técnicas de la terapia breve centrada en las soluciones para volver a redefinir la dinámica relacional entre los padres y su hijo en el sentido de lograr un clima de aceptación. Se buscó, además, la eliminación de las descalificaciones y el rechazo, logrando en cambio el respeto para cada uno de ellos haciendo más cálido y afectivo el entorno familiar. (De la Cruz Rengifo, 2024).

En el año 2024 se realizó otro estudio titulado “Abordaje de un caso de Ansiedad con Terapia Breve Estratégica” por Flores, Rodas y Tejada, cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la psicoterapia breve estratégica del modelo de Nardone en el tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad. Se tuvieron 8 sesiones en las que se aplicaron diversas técnicas como reestructuración, uso de metáforas, pregunta del milagro, pregunta de escalas, connotación positiva, cartas de despedida, etc. Cuyos resultados fueron:

Con Respecto a los resultados de la meta terapéutica “aprender a gestionar su ansiedad y tener calma en su vida” la paciente adquirió las herramientas necesarias para controlar la ansiedad y pudo ser capaz de identificar aquellas

fortalezas que tenía, esto se puede evidenciar en su vida cotidiana llevando sus compromisos de una manera autónoma e independiente tanto en la parte académica como en el ámbito familiar tal cual era su meta al inicio de las sesiones. En cuanto al objetivo terapéutico “disminuir y controlar la sintomatología ansiosa”, la paciente aprendió a bloquear las soluciones intentadas y de este modo, se eliminaron progresivamente los síntomas que la condujeron a restringir su vida, y ahora puede llevar una vida más satisfactoria. (Flores, Rodas y Tejada, 2024)

Si bien, no es un caso con intervención de Terapia Breve Centrada en Soluciones, este enfoque podría ayudar a entender las posibles mejoras de los consultantes, pues muchas de las técnicas utilizadas en TBE también se usan en TBCS debido a que esta última nace de todos los estudios realizados por la primera, lo que hace más enriquecedor el trabajo.

Antecedentes locales

No existen estudios locales sobre casos de ansiedad con intervención en TBCS, lo que permite a las investigadoras ser pioneras en proporcionar información útil en la práctica de técnicas y herramientas bajo el enfoque.

2.2 Definición de términos básicos.

La Terapia centrada en soluciones se basa en solucionar con mucha celeridad los problemas o dificultades que llevan a la persona a la consulta, mediante el uso de intervenciones eficientes. Es así como “lo pasado y lo profundo dejaron de interesar a los terapeutas estratégicos, las alabanzas de otros científicos sociales que aplaudían el hecho de que por fin una escuela terapéutica se hacía cargo de la complejidad del comportamiento humano.” En este enfoque, lo más importante es la solución y el trabajo con excepciones (García, 2013).

Se entiende como emoción a una respuesta psicofisiológica a estímulos, que implica cambios en el estado de ánimo, la conducta y la fisiología del individuo, y que se experimenta subjetivamente (García-Allen, 2016).

La conducta es la manera en que un organismo, especialmente un ser humano, actúa o se comporta en respuesta a estímulos internos o externos, incluyendo acciones, respuestas fisiológicas, y procesos mentales (Roca, 2007).

Un ataque de pánico es un episodio repentino de miedo intenso que provoca reacciones físicas graves cuando no existe ningún peligro real o causa aparente. Los ataques de pánico pueden provocar mucho miedo. Los ataques de pánico suelen comenzar de forma súbita, sin advertencia. Pueden aparecer en cualquier momento (Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas, 2018).

La ansiedad se puede definir como una respuesta emocional y fisiológica ante la percepción de un peligro o amenaza, aunque no siempre esté presente un peligro real. Es un estado de alerta, activación y tensión que puede manifestarse como preocupación, miedo, nerviosismo y síntomas físicos (Mayo Clinic, 2025).

La agorafobia es un trastorno de ansiedad caracterizado por un miedo intenso a estar en lugares o situaciones de los que podría ser difícil escapar o donde no se podría obtener ayuda en caso de experimentar una crisis de pánico (Clínica Barcelona, 2019).

Se entiende por sintomatología al conjunto de los síntomas de una enfermedad (Castro, 2020).

Una crisis es una situación de cambio drástico o dificultad, a menudo inesperada, que puede afectar a un individuo, un grupo o una sociedad en su conjunto (Svampa, 2016).

El pánico es una intensa sensación de miedo o terror que puede ser repentina y abrumadora, a menudo sin una causa clara o amenaza real (Zanassi, 2016).

Se comprende por terapia psicológica al proceso de tratamiento que involucra la colaboración entre un profesional de la salud mental y un paciente o cliente para abordar problemas emocionales, mentales y de comportamiento (Pérez, 2023).

Una red de apoyo es un conjunto de relaciones personales y sociales que una persona tiene y que le brindan soporte emocional, práctico o de otro tipo. (Nava et al., 2007).

El factor de riesgo es cualquier característica, circunstancia o exposición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad, lesión o problema de salud. (Valles, 2021)

III: PLAN DE TRABAJO Y CONTENIDO

3.1 Plan de trabajo

3.1.1 Sesión 01

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 1: “Establecimiento de la alianza terapéutica y construcción de objetivos” Evaluar el estado actual del cliente con relación al agotamiento físico y emocional, el manejo de ansiedad. Establecer metas claras y acordar el plan de acción.	INICIO	Técnicas: - Reformular el problema - Pregunta del milagro - Evaluación con escala	- Lapicero - Papel bond	1 hora
	• Bienvenida y vínculo inicial (Saludo cálido y contención emocional). • Explicación breve del enfoque centrado en soluciones. • Exploración del motivo de consulta • Escuchar activamente el relato del consultante.			
	PROCESO			
	• Reformular el problema hacia un deseo de cambio (“¿Qué espera que sea diferente?”). • Aplicación de la Pregunta Milagro: “Si esta noche ocurre un milagro y mañana despiertas y el problema que te ha traído hasta aquí ha desaparecido) ¿cómo te sentirías?” • Indagar detalles emocionales y conductuales. • Evaluación con escala del 0 al 10: “Donde 0 es lo peor y 10 es estar como desearías, ¿en qué número te encuentras hoy?” • Identificación de pequeños avances hacia la solución.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Tarea para la siguiente sesión • Observar y anotar momentos donde se sintió mejor o más tranquilo. • Identificar cosas que ayudaron, aunque sean mínimas.			

3.1.2 Sesión 02

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 2 “Exploración de excepciones y recursos internos” Identificar momentos en los que el problema no estuvo presente o fue de menor intensidad.	INICIO	Técnicas: - Identificar excepciones - Pregunta de afrontamiento	- Papel - Lapicero	1 hora
	- Revisión de la tarea anterior: “¿Hubo algún momento esta semana en que te sentiste mejor?” - Indagación sobre excepciones - Buscar momentos donde el problema fue menos intenso o estuvo ausente. “¿Qué hiciste tú para que eso ocurriera?”			
	PROCESO			
	- Identificación de recursos internos. - Explorar fortalezas, decisiones, actitudes y habilidades que facilitaron la excepción. - Reconocimiento de logros previos: “¿En qué otros momentos difíciles has salido adelante? ¿Qué hiciste en esas ocasiones? ¿Cómo lo lograste?”			
	CONSOLIDACIÓN			
	- Tarea para el consultante: Anotar otra situación durante la semana donde pudo manejar la ansiedad. - Reflexionar sobre qué hizo, qué pensó y cómo se sintió.			

3.1.3 Sesión 03

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 3 “Fortalecimiento de recursos personales y sociales” Reforzar vínculos positivos y visibilizar apoyos externos (familia, amigos, logros, entre otros).	INICIO	Técnicas: - Exploración de vínculos positivos	- Papel - Lapicero	1 hora
	- Revisión de tarea y excepciones detectadas. - Rescatar momentos positivos de la semana.			
	PROCESO			
	- Exploración de vínculos positivos: “¿Quién te ha apoyado cuando lo necesitaste?”, “¿Qué te dicen las personas que te quieren cuando estás en tus mejores momentos?” - Refuerzo de identidad positiva desde los otros: “¿Qué creen tus hijos que es lo mejor de ti?”, “¿Qué valoras de ellos en tu vida?” - Mapeo de red de apoyo: nombrar personas significativas y cómo cada una representa un recurso.			
	CONSOLIDACIÓN			
	Tarea para el consultante: hacer una lista de apoyo y escribir lo que cree que esas personas valoran de él.			

3.1.4 Sesión 04

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 4 “Ampliación de la visión de futuro sin pánico” Visualizar metas a corto y mediano plazo; restablecer motivación.	INICIO	Técnicas: - Evaluación con escala - Meta SMART	- Papel - Lapicero	1 hora
	- Visualización guiada: invitar al consultante a cerrar los ojos y describir un día sin ataques. - Indagar qué hace, cómo se siente, con quién está.			
	PROCESO			
	- Escala de metas personales - Retomar escala del 0 al 10: “¿Qué estarías haciendo si estuvieras en un 7 u 8?” - Identificación de metas motivadoras: “¿Qué actividades placenteras has dejado por miedo?”, “¿Cuál te gustaría retomar primero?” - Formulación de una meta SMART que sea específica, medible, alcanzable, relevante y con tiempo definido.			
	CONSOLIDACIÓN			
	Tarea para el consultante: planear y ejecutar una pequeña acción que lo acerque a esa vida futura deseada.			

3.1.5 Sesión 05

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 5 “Consolidación de avances y revisión de escala” Medir el progreso del consultante; reforzar cambios positivos detectados.	INICIO	Técnicas: - Evaluación con escalas - Identificación de logros - Diario de cambios	- Papel - Lapicero	1 hora
	Comparación con la primera escala: “¿En qué número te encuentras hoy?”, ¿Qué cambió desde la primera sesión hasta ahora?”			
	PROCESO			
	- Identificación de logros: enumerar cambios visibles y no visibles (sentimientos, relaciones, rutinas). - Análisis de lo que funcionó: “¿Qué hiciste tú que contribuyó a esos cambios?”			
	CONSOLIDACIÓN			
	- Diario de cambios: sugerir un cuaderno para registrar 2 o 3 logros o momentos positivos en el día. - Tarea para el consultante: registrar avances durante la semana en su diario de cambio.			

3.1.6 Sesión 06

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 6 “Fortalecimiento de estrategias de afrontamiento” Aumentar sus posibilidades de respuestas eficaces ante síntomas iniciales.	INICIO	Técnicas: - Kit de soluciones personales	- Papel - Lapicero	1 hora
	Revisión de situaciones difíciles recientes: “¿Tuviste algún episodio de ansiedad esta semana? ¿Qué hiciste para manejarlo?”			
	PROCESO			
	- Creación del “kit de soluciones personales”: hacer una lista de estrategias útiles en momentos de ansiedad (respiración, música, frases). - Análisis de eficacia: “¿Cuál de estas estrategias funciona mejor para ti y por qué?” - Plan de uso del kit: anticipar posibles situaciones y definir qué estrategia aplicar.			
	CONSOLIDACIÓN			
	Tarea para el consultante: usar al menos una estrategia del kit durante la semana y anotar su resultado.			

3.1.7 Sesión 07

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 7 “Reencuentro con actividades gratificantes” Retomar actividades significativas sin temor.	INICIO	Técnicas: - Rol playing	- Papel - Lapicero	1 hora
	Exploración de actividades significativas abandonadas: “¿Qué cosas disfrutabas y has dejado de hacer?”			
	PROCESO			
	- Plan de acción gradual: diseñar pasos para retomar al menos una actividad (ej. salir a caminar, nadar, entre otros). - Role playing: ensayar situaciones que generan ansiedad, practicando respuestas positivas. - Evaluación de emociones anticipadas: “¿Qué crees que sentirás antes, durante y después de esa actividad?”			
	CONSOLIDACIÓN			
	Tarea para el consultante: realizar una actividad placentera planificada y registrar cómo se sintió.			

3.1.8 Sesión 08

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 8 “Orientación en estrategias de apoyo familiar” Planificar los logros Planificación para el Futuro	INICIO	Técnicas: - Técnica de excepciones - Técnica de elogios -Tareas terapéuticas.	- Papel - Lapicero - Ficha de registro	1 hora
	• Bienvenida al familiar como red de apoyo y fase social. • Se inicio con breve explicación del programa y las técnicas aplicadas.			
	PROCESO			
	• Se le explicó al familiar sobre la terapia breve centrada en soluciones y su importancia de acompañamiento en el proceso terapéutico y post proceso. • Técnica de excepciones • Técnicas de elogio y la importancia de la aplicación por parte de sus redes de apoyo.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Se analizan las excepciones y los logros alcanzados con el cliente durante todas las sesiones realizadas. • Técnica: tareas terapéuticas (para el cliente y sus familiares)			

3.1.9 Sesión 09

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 9 “Prevención de recaídas” Planificar los logros y prevenir recaídas. Planificación para el Futuro.	INICIO	Técnicas: - Estrategias de prevención de recaídas. - Construcción de la “caja de recursos”.	- Papel - Lapicero	1 hora
	Explicar que el objetivo de la sesión es planificar cómo mantener los logros y prevenir recaídas.			
	PROCESO			
	- Planificación para el Futuro, se realizan preguntas: ¿Cómo planeas mantener los logros alcanzados una vez que finalice la terapia?” “¿Qué estrategias te parecen útiles para continuar con el progreso en tu vida diaria?” “¿Qué harías si su preocupación vuelve a interferir en sus pensamientos?” - Prevención de Recaídas: Se realizarán las siguientes preguntas: ¿Cuál sería tu plan de acción si enfrentas dificultades en alguna de las áreas trabajadas?”, “¿Qué recursos adicionales podrías utilizar si necesitas apoyo en el futuro?			
	CONSOLIDACIÓN			
	- Luego de realizar el feedback se realizará el reforzamiento de Estrategias y Habilidades con las siguientes preguntas: “Repasar las estrategias y habilidades que hemos trabajado y que han sido más efectivas para ti.” “¿Qué técnicas o enfoques específicos quieres seguir utilizando en tu vida diaria? - Para finalizar se reafirmará el apoyo disponible en caso de que lo necesitara.			

3.1.10 Sesión 10

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión nº 10 “Cierre del proceso y plan de mantenimiento” Consolidar avances, definir señales de recaída y reforzar autoconfianza.	INICIO	Técnicas: - Carta a mi yo futuro. - Evaluación con escala.	- Papel - Lapicero	1 hora
	Recapitulación de logros: revisar progreso desde la sesión 1, síntomas, emociones, actividades y vínculos.			
	PROCESO			
	- Redacción de carta a sí mismo, que exprese lo que ha logrado, aprendido y redactar recordatorios para su “yo futuro”. - Diseño de plan de mantenimiento - Analizar sus redes de apoyo. - Evaluación con escala: cambios de la sesión 1 a la sesión 9.			
	CONSOLIDACIÓN			
	- Cierre emocional - Validar su esfuerzo y compromiso. - Preguntar: “¿Qué significó para ti este proceso?” - Tarea para el consultante: leer su carta en momentos de dificultad. - Guardar su plan de mantenimiento visible o accesible.			

3.1.11 Sesión de seguimiento

Sesión/Objetivo	Actividad	Metodología	Material	Tiempo
Sesión de seguimiento “Plan de seguimiento” Consolidar los logros durante la intervención, promoviendo la autoeficacia del consultante a través de la autoevaluación, planificando estrategias de mantenimiento y prevención de recaídas.	INICIO	Técnicas: evaluación con escala, caja de recursos, carta al yo futuro.	- Papel - Lapicero	1 hora
	• Bienvenida y vínculo terapéutico. • Breve revisión de la experiencia entre la última sesión y la sesión actual. • Recordatorio del propósito de la sesión.			
	PROCESO			
	Evaluación con escala: “En una escala de 0 a 10, ¿dónde sientes que estás hoy respecto a la seguridad y tranquilidad que buscabas?” (Comparar con la primera sesión y resaltar progresos). Caja de recursos: Elaborar una lista de recursos personales (estrategias, pensamientos, personas de apoyo, actividades placenteras). Organizar en un esquema visual que el consultante pueda conservar como recordatorio. Fortalecimiento de autoconfianza: Pregunta de proyección: “Si dentro de seis meses recuerdas esta etapa, ¿qué te gustaría que tu ‘yo futuro’ reconozca de ti?” Sesiones de seguimiento posteriores: Elaborar un cuadro donde figuren las fechas de sesiones post-terapia para continuar con el seguimiento de su proceso. Empezando al mes, posterior a ello a los 3 meses y finalmente a los 6 meses.			
	CONSOLIDACIÓN			
	• Síntesis de logros: repasar los cambios desde el inicio hasta la actualidad.			

	▪ Carta a sí mismo: redactar un párrafo con mensajes de motivación y recordatorios de lo aprendido para leer en momentos de dificultad.			
--	---	--	--	--

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Evaluación de la eficacia del tratamiento

El plan de tratamiento estuvo constituido por 10 sesiones las que se ejecutaron con una frecuencia quincenal y una sesión de seguimiento un mes después de culminada la intervención.

Con el uso de la Técnica de Evaluación Con Escala, se logró evidenciar una mejoría en el cliente, debido a que, en la primera sesión, se le preguntó en qué escala del 1 al 10 se encuentra, donde 1 significa que siente un temor excesivo que ha afectado su desenvolvimiento a nivel personal, familiar y profesional, cuya respuesta fue que se encontraba en un 2, pues los síntomas del ataque de pánico han afectado notablemente su desarrollo.

En la cuarta sesión, se le volvió aplicar Técnica de Evaluación con Escala, en la que el cliente manifestó encontrarse en un puntaje de 4; cabe resaltar que, las aplicaciones de las técnicas como: Proyección al Futuro, Pregunta del Milagro, Técnica de Afrontamiento y Manejo de Excepciones; han permitido la mejoría en los síntomas de ataque de pánico del consultante.

En la última sesión del programa de intervención de terapia centrada en soluciones en un varón con ataque de pánico, se finalizó con la Técnica de Evaluación con Escala con la finalidad determinar la eficacia del programa para la disminución de los síntomas de pánico presentados por el consultante, por lo que refirió un puntaje de 6 en dicha escala, además que, manifestó que las tareas brindadas, como: diario de cambios, kit de soluciones personales y carta a mi yo futuro, y todo lo trabajado durante las sesiones, lograron hacer que el cliente tenga una perspectiva diferente al pensamiento del miedo a morir.

Sesión 1

Se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la técnica de la Pregunta del Milagro, el cliente fue capaz de describir claramente cómo se vería su vida ideal si se resolvieran todos sus problemas. Asimismo, el cliente mostró un nivel de entusiasmo y motivación al hablar de su visión ideal y los cambios deseados. La técnica del milagro mediante la aplicación de la Pregunta Milagro: "Si esta noche ocurre un milagro y mañana despiertas y el problema que te ha traído hasta aquí ha desaparecido, ¿cómo te sentirías?" ayudó al cliente a visualizar una solución ideal y clara a sus problemas, lo que facilita la identificación de objetivos concretos y realizables.

Así también, se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica de pregunta de la escala, donde la calificación numérica proporcionada por el cliente indica su percepción de la efectividad en una escala de 2. La técnica de la pregunta de la escala ayudó al cliente a evaluar el progreso en un área específica utilizando una escala numérica, lo que le permitió identificar logros y áreas que necesita mejorar.

Sesión 2

Se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica de las excepciones, el cliente pudo describir las estrategias que utilizó ante situaciones del problema. El cliente se centró en identificar situaciones en las que el problema no está presente o es menos severo, lo que le permite descubrir estrategias efectivas y recursos que ya tiene.

Sesión 3

Se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica de exploración de vínculos positivos, lo que manifestó que tiene adecuadas relaciones y empatía con su familia (esposa, hijos y su madre), compañeros de trabajo en la docencia,

con los estudiantes y padres de familia. El cliente pudo explorar vínculos positivos que le motivan y refuerzan ante situaciones del problema.

Sesión 4

Se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica Evaluación con escala - Meta SMART, el cliente proporcionó una calificación específica de su nivel de autocuidado actual, Sobre el problema en una escala 4. Podemos ver que el cliente es capaz de identificar áreas específicas en las que podría mejorar su autocuidado, así como no dejar de lado sus metas personales. Esta técnica de preguntas de escala ayudó al cliente a reflexionar sobre su situación actual, identificar áreas de mejora, y establecer pasos concretos para aumentar su nivel de satisfacción en su vida futura.

Sesión 5

Se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica Evaluación con escala, la técnica de la pregunta de la escala ayudó al cliente a evaluar el progreso en un área específica utilizando una escala numérica, lo que le permitió identificar logros y áreas que necesitan mejorar. Asimismo, en esta sesión se utilizó la Técnica de evaluación de logros donde le permitió al cliente identificar cambios visibles y no visibles haciendo un análisis de lo que contribuyó en los cambios. También se realizó la técnica de diario de cambios lo que le permitió al cliente llevar un registro de logros durante la semana.

Sesión 6

Durante la Retroalimentación al dar seguimiento de los síntomas de pánico, refirió que los síntomas no eran frecuentes, sobre todo en el de "Miedo a Morirse" ya no sentía opresión del pecho y la sensación de ahogo, y no tenía la necesidad de salir intempestivamente durante la actividad docente.

Luego, se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica Kit de soluciones personales, permitió al cliente visualizar, anticipar e identificar estrategias en momentos de ansiedad.

Sesión 7

Durante la Retroalimentación se exploró sobre el manejo de las técnicas trabajadas en sesiones anteriores, manifestando que, la Técnica de Escala se dio cuenta que inició con un puntaje de 2 y ahora se encontraba en un nivel mayor a 5; sobre la Técnica de Milagro pudo visualizar claridad en sus problemas a nivel general de su vida; de la Técnica de Excepciones recordó que los problemas sobre los pensamientos negativos que tenía ahora eran menos severos consigo mismo permitiéndose ver sus recursos y fortalezas.

Posteriormente, se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica Rol Playing, permitió que el cliente tenga como recurso respuestas positivas ante situaciones que le generaron ansiedad, permitiéndole evaluar emociones anticipadas.

Sesión 8

Se obtuvo la eficacia esperada al aplicar la Técnica Carta a mi yo futuro, logrando expresar lo que ha aprendido y redactar recordatorios para su “yo futuro”. Asimismo, se realizó la técnica Evaluación con escala, donde la calificación numérica proporcionada indica su percepción de la efectividad en una escala de 6. La técnica de la pregunta de la escala ayudó al cliente a evaluar e incorporar nuevas actividades, así como también se evidencia cambios en la sintomatología respecto a cuando inició la primera sesión. También se trabajó Prevención de recaídas permitiendo que el cliente valide su esfuerzo y compromiso.

Sesión 9

Se desarrolla la Técnica Prevención de Recaídas para permitir al cliente planificar para el futuro estrategias y planes de acción ante eventuales recaídas y evitar agudizar la sintomatología. Además, se toma en cuenta la Construcción de la “Caja de Recursos”, para lograr que el cliente identifique recursos que podría utilizar durante su vida.

4.2 Discusión de resultados y fundamentación

La intervención desarrollada desde la Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS) tuvo como propósito principal contribuir al control y regulación de los ataques de pánico que el cliente manifestaba, buscando así optimizar su desempeño laboral y mejorar su bienestar personal. A lo largo del proceso terapéutico, se abordaron los objetivos específicos mediante técnicas características de este enfoque, observándose progresos significativos en varias áreas del funcionamiento emocional y conductual del cliente.

Respecto al objetivo general del estudio de caso se observó que, la eficacia del programa se evidencia tras comprobar la disminución tanto de los ataques de pánico, como el aumento de la actividad general de su vida, y recursos de afronte para situaciones difíciles. Estos resultados son congruentes con el estudio realizado por Álvarez Maldonado sobre el manejo de la ansiedad y relaciones interpersonales se obtuvo un avance significativo en la consultante respecto de su percepción sobre su situación y los recursos internos, así también Coria Cruz realizó una investigación sobre tres casos de personas con sintomatología de ansiedad en la que, concluye que la terapia Centrada en Soluciones es positiva tanto en la practicidad en funcionamiento siendo eficaz y eficiente.

A todo lo anterior mencionado, Lipchik (2004) refiere que la terapia centrada en soluciones es reconocida por ser sólidamente fundada, donde se promueve un

cambio permanente a las necesidades emocionales de los clientes. Por otro lado, Steve De Shazer, Insoo Kim Berg refiere que la estrategia de un ambiente de cooperación entre terapeuta y consultante donde se apuesta por conversaciones útiles que se centran en los supuestos teóricos es adecuada para esta terapia.

Por otro lado, sobre los objetivos Plantear técnicas de terapia Breve Centrada en Soluciones para la regulación de síntomas de ataques de pánico y la aplicación de la Técnica de Evaluación con Escala, se infiere que, el cliente hay una mejora de los síntomas se ve reflejado las puntuaciones de la evaluación con escala. Similar al estudio realizado por Cevallos, Heras-Benavides y Polo Martinez quienes concluyen que la TBCS se dirija a estudios de mediadores, ya que sus principios básicos parecen estar muy vinculados a los procesos de cambio de este trastorno. Así también, en la investigación de Baldera que manifiesta que las técnicas y estrategias de la TBCS lograron cambios significativos en el consultante. Lipchik menciona que La respuesta es simple: la TCS es más que las técnicas características por las que se la conoce. Es un complejo modelo terapéutico que ha sido aplicado a situaciones tan diversas; y como ocurre con cualquier otro enfoque terapéutico, el dominio de la TCS exige tiempo y experiencia.

En el objetivo de aumentar la actividad general del cliente, de las primeras sesiones se trabajó con la técnica del diario de cambios y se promovieron tareas orientadas a reconectar con experiencias significativas, como el deporte o la interacción familiar. A través del refuerzo de pequeños logros y del seguimiento activo de sus avances, el cliente comenzó a retomar actividades como nadar y compartir con su familia, manifestando una disminución del miedo anticipatorio a “que algo malo suceda”. Este resultado refleja uno de los pilares de la TBCS: la activación de recursos internos mediante el uso del lenguaje orientado a soluciones.

Como Cornejo (2018) planteó en su estudio, aunque limitado por la duración, se observó que el enfoque favorece la reconstrucción del proyecto de vida a partir de los deseos del cliente y sus propios valores.

Respecto al objetivo de Promoción de la seguridad y tranquilidad en el cliente se utilizaron las técnicas como la pregunta del milagro y evaluación con escala permitió al cliente proyectarse hacia un estado deseado de bienestar. Estas herramientas facilitaron que el consultante comenzará a identificar momentos en los que se sentía más tranquilo o seguro, lo cual se constituyó en una base para la construcción de soluciones. A medida que fue reconociendo sus propios recursos, reportó una disminución en la intensidad de sus crisis de pánico, mayor capacidad de anticiparse a ellas y más confianza en su control. Este resultado es coherente con los hallazgos de Mendoza Torres (2023), quien reportó que la TBCS permite a los consultantes identificar momentos de excepción al problema, lo que refuerza la percepción de control y autoeficacia frente a situaciones emocionalmente adversas.

Por último, el objetivo de fortalecimiento de la autoestima para el afrontamiento emocional. La autoestima fue trabajada mediante la identificación de logros, exploración de vínculos positivos y la técnica de role playing, donde el cliente pudo ensayar respuestas ante situaciones temidas. A través del diario de cambios, se promovió la observación activa de pequeños progresos cotidianos, que reforzaron su autoconcepto y la sensación de capacidad frente al malestar emocional.

Este proceso ayudó a que el cliente comenzara a interpretar sus síntomas no como un signo de debilidad, sino como una señal de alerta frente a demandas no satisfechas, facilitando una respuesta emocional más adaptativa. Esto se relaciona con el estudio de Cornejo (2018), donde, aunque el proceso terapéutico

fue breve, se evidenció que la TBCS permite resignificar experiencias difíciles, disminuyendo el impacto de la culpa y la autoexigencia.

Uno de los factores que permitió una mejoría en el cliente, fue su grado de motivación y compromiso constante para cumplir con los horarios y fechas de sesiones terapéuticas; sin embargo, a pesar de haber obtenido resultados favorables y mejorías notables en el consultante, una de las más grandes dificultades fue no haber podido trabajar más sesiones terapéuticas con los integrantes de su familia pues esta aporta significativamente a mantener los cambios y generar mayor motivación. Tal como lo menciona Jirón et al. (2022), existen tres aspectos necesarios para evitar que los clientes se desmotiven y/o abandonen su proceso terapéutico como la solidaridad, afecto y empatía por parte de su familia, provocando que la terapia tenga mayor probabilidad de efectividad, rapidez y seguridad de recuperación; siendo así un factor de protección del cliente. Otra dificultad fue que las sesiones se realizaron de manera virtual, lo que impide tener un contacto más cercano con el cliente y una comunicación no verbal más observable, pero finalmente se lograron muchos de los objetivos planteados.

4.3 Conclusiones y aportes del estudio de caso

- Se logró contribuir al control y regulación de los ataques de pánico que el cliente ha ido manifestando, para un óptimo desempeño en sus responsabilidades laborales y su bienestar personal estableciendo plan de acción con metas claras desde la intervención basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones.
- Se logró contribuir a que el consultante adquiriera un nivel moderado de seguridad y tranquilidad a lo largo de las sesiones.

- Se logró fortalecer la autoestima del cliente cuyo fin era poder afrontar situaciones que le puedan generar algún malestar emocional en adelante.
- Se logró proporcionar técnicas y estrategias efectivas para poder controlar el ataque de pánico, que, aunque no se logró la mejoría al 100%, sí se produjeron cambios en la perspectiva del consultante respecto de su situación.
- Se logró motivar al cliente a que recupere el interés por las actividades que antes disfrutaba realizar con un menor temor a que algo le pueda pasar.
- Con todo ello, se concluye que la TBCS sí contribuye a generar cambios y mejorías en consultantes con sintomatología de ansiedad y ataque de pánico. En tal sentido, estos resultados permiten tener una base para futuras investigaciones y aplicación de la TBCS con una gran probabilidad de éxito. Asimismo, al ser el primer estudio en una población chiclayana, permite que los profesionales en psicología de dicha ciudad se interesen más en el tema.

4.4 Recomendaciones del estudio de caso

- Se recomienda a los futuros investigadores, con casos similares de clientes con sintomatología de ansiedad o ataques de pánico que, al analizar el presente estudio de caso, puedan comprender que cada ser humano es distinto y no todas las técnicas funcionan de la misma manera.
- Se recomienda a los lectores, que antes de analizar el presente estudio de caso, puedan revisar bibliografía básica sobre la ansiedad y/o

ataque de pánico para poder comprender con mayor claridad lo trabajado.

- Se recomienda, también que, si se desea intervenir en un caso bajo el enfoque de TBCS, se pueda realizar un pre y post test que evidencie una claridad en las mejorías del cliente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Maldonado, M. (2024). *Estudio de caso único: Aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el manejo de la ansiedad y relaciones interpersonales en una mujer adulta con antecedentes de abuso infantil en la ciudad de Quito* [proyecto de titulación], Universidad de las Américas.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders* (4 ed.). Washington.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.^a ed.). Washington, DC.
- Baldera Escobosa, M. (2021). *Intervención Basada en la Terapia Breve Centrada en Solución para la Ansiedad* [tesis de especialidad], Universidad Iberoamericana.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press.
- Becoña E., Oblitas L. (1997). Terapia cognitivo-conductual: antecedentes, técnicas. *Liberabit*, 3(3): 49-70. Recuperado de: http://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_03_1_terapia-conitivo-conductual-antecedentes-tecnicas.pdf
- Campbell-Sills, L., y Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In J. J. Gross. (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press.
- Castro Añazco, J. (2019). El síntoma, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*, 37(3), 69-73. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100440/el-sintoma.pdf>

- Cevallos León-Wong, V., Heras-Benavides, D., y Polo-Martínez, M. (2022). Terapia breve centrada en soluciones y terapia de aceptación y compromiso para la depresión, *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 7(1), 516-681. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i1.1854>
- Clínic Barcelona. (2019). Trastornos de ansiedad. *Portal Clínic*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
- Coria Cruz, J. (2023). Tratamiento de la ansiedad desde el modelo de la Terapia Breve Centrada en Soluciones [Trabajo fin de Máster], Universidad Europea Valencia
- Flores Chafloque, G., Rodas Castillo, M., y Tejada Narro, A. (2024). *Abordaje de un caso de Ansiedad con terapia Breve Estratégica*, Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 2(4), 49-57. <https://revistasfiecyt.com/index.php/riced>
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. (2018). Los ataques de pánico y el trastorno de pánico, *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021>
- García-Allen, J. (2016). Psicología emocional: principales teorías de la emoción, *Psicología y Mente*. <https://psicologiymente.com/psicologia/psicologia-emocional>
- Jirón Arce, Z., Perca Sosa, A., Meza Koc, S., y Mena-Ordoñez, S. (2022). El papel de la familia en el proceso de la rehabilitación del paciente. *ET VITA*, 15(1). <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/etvita/article/view/651>

Lipchik E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores España.

Mendoza Torres, B. (2023). *Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones En Casos de violencia intrafamiliar* [Trabajo para obtener la Segunda Especialidad en Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en Violencia y Adicciones], Universidad Católica de Trujillo. <https://orcid.org/0000-0003-0170-6067>

Ministerio de Salud (2024, 10 de octubre). *Más de 1 300 000 casos atendidos por trastornos de salud mental y problemas psicosociales*. [Nota de Prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1037025-mas-de-1-300-000-casos-atendidos-por-trastornos-de-salud-mental-y-problemas-psicosociales>

Nava Aguilar, E., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F., y Bazán Castro, M. (2007). Temas de salud y redes de apoyo en un grupo de adolescentes de la clínica de medicina familiar "Oriente" del ISSSTE, *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 12(1), 46-52, <https://www.redalyc.org/pdf/473/47311958008.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019/2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11>

Pérez Álvarez, M. (2023). El gran debate de la psicoterapia, *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 133-135. https://scielo.isciii.es/pdf/pappsicol/v43n2/es_1886-1415-pappsicol-43-02-133.pdf

Roca, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamentalia*, 15, 33-43. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v15nspe/v15nspea03.pdf>

- Ruiz de la Fuente, J. (2023). *Efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en contextos clínicos: una revisión sistemática* [Trabajo de Fin de Máster en Psicología General Sanitaria], Universidad de la Laguna.
- Schuster, R., Pokorny, R., Berger, T., Topooco, N. y Laireiter, A. (2018). Las ventajas y desventajas de la terapia en línea y combinada: Estudio de encuesta entre psicoterapeutas con licencia en Austria. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12), <https://doi.org/10.2196/11007>
- Seguro Social de Salud (2024, 22 de julio). *EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional*. [Nota de Prensa], <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
- Svampa, M. (2016). El concepto de crisis en Reinhart Koselleck. Polisemias de una categoría histórica, *Anacronismo e Irrupción Revista de Teoría y Filosofía Política Clásica y Moderna*, 6(11), 131-151.
- Valles, P. (2021). La salud y sus factores de riesgo, *La Tercera*.
- Zanassi, S. (2016). Antecedentes y revisión crítica del denominado "Ataque de pánico", *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(2), 57-66. <https://www.redalyc.org/journal/4835/483551472014/html/>

ANEXOS

ANEXO 1

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Srtas. Rosa Crosby, Treyssi Castrejón, Jessica Sosa, Ivana Zegarra, psicólogas /estudiantes del PROGRAMA DE FORMACIÓN TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES han informado a:

Sr. M.C.L.

Sobre el procedimiento general de intervención del presente programa, los objetivos, duración, finalidad, criterios de inclusión y exclusión, posibles riesgos y beneficios de este, así como sobre la posibilidad de abandonarlo sin tener que alegar motivos* y en conocimiento de todo ello y de las medidas que se adoptarán para la protección de los datos personales de los / las participantes según la normativa vigente,

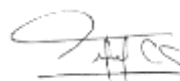
OTORGA/N su consentimiento para la participación en la intervención psicoterapéutica del programa en estudio Terapia centrada en las soluciones en un caso de ataque de pánico.



.....
Firma del responsable legal



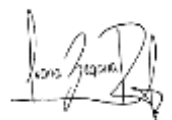
.....
Firma del responsable del proyecto
Rosa Crosby
DNI 40332777



.....
Firma del responsable del proyecto
Treyssi Castrejón
DNI 71739668



.....
Firma del responsable del proyecto
Jessica Sosa
DNI 72730717



.....
Firma del responsable del proyecto
Ivana Zegarra
DNI 72750807

Chiclayo, 07 de junio del 2025.

ANEXO 2

ANAMNESIS PARA ADULTOS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Apellidos y Nombres: M.C.L**
- **Edad: 42 años**
- **Estado Civil: Casado**
- **Nº de hijos: 03**
- **Lugar en la familia: Padre**
- **Grado de instrucción: Superior**
- **Domicilio: Información reservada**
- **Lugar de Procedencia: Chiclayo**
- **Nivel socio-económico: C**
- **Informante (s): M.C.L**
- **Fecha de evaluación: 31/05/2025**
- **Examinador: Rosa Crosby, Jessica Sosa, Ivana Zegarra y Treyssi Castrejón**

II. MOTIVO DE CONSULTA

El cliente refiere que ha presentado ataques de pánico en tres oportunidades dificultando sus actividades diarias, así como en su desempeño laboral obligándole a salirse de su trabajo en plena actividad por el temor a que se presente un ataque de pánico.

- **III. PROBLEMA ACTUAL**
- **Exploración de los signos y síntomas (expresados por el sujeto)**
- **• En qué consiste**

- Síntomas físicos como: Fatiga persistente, dolores de cabeza, indigestión, tensión muscular, cambios de sueño, exceso de apetito y frecuencia cardíaca acelerada.
- Síntomas emocionales: Ansiedad, irritabilidad, falta de interés en actividades que antes le solían gustar, sensación de aburrimiento.
- Síntomas cognitivos: Problemas de concentración, dificultad para toma de decisiones.
- • Desde cuándo (tiempo de aparición) Desde hace más de 6 meses.
- Síntomas conductuales: Descuido en el cuidado personal.
- • Cómo se le está presentando, ante qué circunstancias y con qué frecuencia...Cada quince días.
- • Cómo le afecta al paciente, a la familia, cómo se siente, problemas de gestionar el tiempo en el desarrollo de las responsabilidades del hogar y del trabajo, sentirse desconectada emocionalmente de sus seres queridos.
- • Qué hace para resolverlo, salgo a la calle alejado de todo.

IV. HISTORIA FAMILIAR

-
- • ¿De dónde es Ud.? CHICLAYO, CHICLAYO, EL AMAUTA...
- Con respecto a su padre:
- • Su padre ¿vive?.....NO.....
- a) En caso viva:
- • ¿Qué grado de instrucción tiene?.....
- • ¿Cuál es su ocupación actual?
- *Si la persona es mayor y su padre es jubilado:
 - • Hace cuanto se jubiló?...
 - • ¿Cuál fue su último trabajo?...
 - • A parte de lo que recibe, tiene otro ingreso económico...

- • ¿Cuál es el estado de salud de su padre?...
- • ¿Qué enfermedades ha tenido?...
- • ¿Han sido enfermedades de larga o corta duración?... ..
- • ¿Cuál es el carácter de su padre?.....
- • ¿Ha habido cambio de carácter? Que cambió, cómo fue y cómo es?...
- • ¿Es una persona a la que le gusta beber mucho? ...
- • ¿Fuma en exceso?.....
- b) En caso no viva:
- • ¿A qué edad murió?..... 74 AÑOS...
- • ¿Cuál fue el motivo de su muerte?.....INFARTO CEREBRAL
- • ¿Qué edad tenía Ud. cuando murió su padre?..... 32 AÑOS...
- • ¿Estuvo presente cuando ocurrió el fallecimiento?...
SI...
- • ¿Qué enfermedades tuvo antes de su muerte?...
HIPERTENSION ARTERIAL.
- • ¿Qué carácter tenía?..... era una persona muy empática, alegre,
inteligente,
solidaria, responsable, trabajador, resiliente, líder motivador, servicial
- • ¿Qué tipo de hábitos tenía?... practicaba ejercicios diarios, le gustaba salir a caminar,
arreglaba maquinas de escribir y componía piezas, le gustaban las matemáticas y leer su
periódico o revistas para mantenerse actualizado.
- • ¿Le gustaba beber, fumar? BEBIA Y FUMABA EVENTUALMENTE...
- • ¿En qué trabajó? ¿Último trabajo?.....ERA INDEPENDIENTE TECNICO EN
MAQUINAS DE ESCRIBIR Y CAJAS FUERTES.
- • Grado de instrucción...TÉCNICO SUPERIOR...

- ***Si es que es nuestro entrevistado o entrevistada es una persona que estuvo separada de su padre o sabe poco entonces preguntamos:**

- **• ¿Qué es lo que sabe de su padre?.....**
- **• ¿Qué datos tiene sobre él?...**
- **Con respecto a su madre:**
- **• Su madre ¿vive?..... Sí**
- **a) En caso viva:**
- **• ¿Qué grado de instrucción tiene?.....TECNICA SUPERIOR.....**
- **• ¿Cuál es su ocupación actual?..... AMA DE CASA .**

***Si la persona es mayor y su madre es jubilada:**

- **• Hace cuanto se jubiló?.....**
- **• ¿Cuál fue su último trabajo?.....**
- **• A parte de lo que recibe, tiene otro ingreso económico.....APOYO DE NOSOTROS SUS HIJOS.**
- **• ¿Cuál es el estado de salud de su madre?.....ESTABLE.....**
- **• ¿Qué enfermedades ha tenido?.....SUFRE DE HIPERTENSION ARTERIAL, CARDIOPATIA, OSTEROARTROSIS.**
- **• ¿Han sido enfermedades de larga o corta duración?.....LARGA DURACIÓN**
- **• ¿Cuál es el carácter de su madre?..... AMIGABLE, SOCIABLE, ALEGRE, AMABLE, JUSTA, RESPONSABLE, TRABAJADORA, RESILIENTE, EMPATICA, BUENA CONSEJERA, SERVICIAL**
- **• ¿Ha habido cambio de carácter? Que cambió, cómo fue y cómo es?...**
- **• ¿Es una persona a la que le gusta beber mucho?NO...**
- **• ¿Fuma en exceso?..... NO**
- **b) En caso no viva:**
- **• ¿A qué edad murió?.....**

- • ¿Cuál fue el motivo de su muerte?.....
- • ¿Qué edad tenía Ud. cuando murió su madre?.....
- • ¿Estuvo presente cuando ocurrió el fallecimiento?.....
- • ¿Qué enfermedades tuvo antes de su muerte?.....
- • ¿Qué carácter tenía?.....
- • ¿Qué tipo de hábitos tenía?.....
- • ¿Le gustaba beber, fumar?.....
- • ¿En qué trabajó? ¿Último trabajo?.....
- • Grado de instrucción.....
- *Si es que es nuestro entrevistado o entrevistada es una persona que estuvo separada de su madre o sabe poco entonces preguntamos:
- • ¿Qué es lo que sabe de su madre?.....
- • ¿Qué datos tiene sobre ella?.....
- Con respecto a los hermanos:
- • ¿Cuántos hermanos tiene?....SOMOS 5 DE MAMÁ Y PAPÁ.
- • ¿Qué posición ocupa entre los hermanos?.....EL PENULTIMO
- • ¿Algún hermano ha fallecido, a que se debió?.....SI..... NEGLIGENCIA MEDICA.
- * Hermano nº 1:
- • ¿Qué grado de instrucción tiene?.....TECNICO...
- • ¿Cuál es su ocupación actual?..... INDEPENDIENTE...
- *Si la persona es mayor:
- • ¿Hace cuanto se jubiló?.....
- • ¿Cuál fue su último trabajo?.....
- • A parte de lo que recibe ¿tiene otro ingreso económico?...

- • ¿Cuál es su estado de salud actual?..... SANO...
- • ¿Qué enfermedades ha tenido?.....OPERACIÓN DE APENDICITIS.
- • ¿Han sido enfermedades de larga o corta duración?
CORTA...

• ¿Cuál es su carácter?..... RESPONSABLE, AMIGABLE, TRABAJADOR, EMPATICO, PACIENTE, SOLIDARIO, COMUNICATIVO, SERVICIAL...

- • ¿Ha habido cambio de carácter? ¿Que cambió, cómo fue y cómo es?.....
- • ¿Es una persona a la que le gusta beber mucho?
NO...

- • ¿Fuma en exceso?..... NO...

- * En caso no viva:

- • ¿A qué edad murió?.....
- • ¿Cuál fue el motivo de su muerte?.....
- • ¿Qué edad tenía Ud. cuando murió su hermano(a)?.....
- • ¿Estuvo presente cuando ocurrió el fallecimiento?.....
- • ¿Qué enfermedades tuvo antes de su muerte?....
- • ¿Qué carácter tenía?.....
- • ¿Qué tipo de hábitos tenía?.....
- • ¿Le gustaba beber, fumar?...
- • ¿En qué trabajó? ¿Último trabajo?.....

- *Si es que es nuestro entrevistado o entrevistada es una persona que estuvo separada de su hermano(a) o sabe poco entonces preguntamos:

- • ¿Qué es lo que sabe de su hermano mayor?

- • ¿Qué datos tiene sobre él o ella?.....

- * Hermano nº 2:

- • ¿Qué grado de instrucción tiene?...SUPERIOR ...
- • ¿Cuál es su ocupación actual?.....PSICOLOGA.....

*Si la persona es mayor:

- • ¿Hace cuanto se jubiló?.....
- • ¿Cuál fue su último trabajo?.....
- • A parte de lo que recibe ¿tiene otro ingreso económico?.....
- • ¿Cuál es su estado de salud actual?.....SANO.....
- • ¿Qué enfermedades ha tenido?.....HIPOTIROIDISMO
- • ¿Han sido enfermedades de larga o corta duración?
CORTA...
- • ¿Cuál es su carácter?..... TRANQUILO, SOCIABLE ,EMPATICA, TRABAJADORA,
RESILIENTE, SOLIDARIA, RESPONSABLE, SERVICIAL.
- • ¿Ha habido cambio de carácter? ¿Que cambió, cómo fue y cómo es?...
- • ¿Es una persona a la que le gusta beber mucho?NO...
- • ¿Fuma en exceso?..... NO...

- * En caso no viva:

- • ¿A qué edad murió?.....
- • ¿Cuál fue el motivo de su muerte?.....
- • ¿Qué edad tenía Ud. cuando murió su hermano(a)?...
- • ¿Estuvo presente cuando ocurrió el fallecimiento?.....
- • ¿Qué enfermedades tuvo antes de su muerte?.....
- • ¿Qué carácter tenía?.....
- • ¿Qué tipo de hábitos tenía?...

- • ¿Le gustaba beber, fumar?.....
- • ¿En qué trabajó? ¿Último trabajo?...
- *Si es que es nuestro entrevistado o entrevistada es una persona que estuvo separada de su hermano(a) o sabe poco entonces preguntamos:
- • ¿Qué es lo que sabe de su hermano?.....
- • ¿Qué datos tiene sobre él o ella?.....
-
-
- * Hermano nº 3:
- • ¿Qué grado de instrucción tiene?.....TECNICA ...
- • ¿Cuál es su ocupación actual?..... AMA DE CASA ...
- *Si la persona es mayor:
- • ¿Hace cuanto se jubiló?.....
- • ¿Cuál fue su último trabajo?.....
- • A parte de lo que recibe ¿tiene otro ingreso económico?...
- • ¿Cuál es su estado de salud actual?.....ESTABLE.....
- • ¿Qué enfermedades ha tenido?..... NINGUNA
- • ¿Han sido enfermedades de larga o corta duración?.....
- • ¿Cuál es su carácter?..... JUSTA, SOCIABLE, TRABAJADORA, CREATIVA, PROTECTORA, SERVICIAL.
- • ¿Ha habido cambio de carácter? ¿Que cambió, cómo fue y cómo es?...
- • ¿Es una persona a la que le gusta beber mucho?NO.....
- • ¿Fuma en exceso?..... NO...
- * En caso no viva:
- • ¿A qué edad murió?.....

- • ¿Cuál fue el motivo de su muerte?.....
- • ¿Qué edad tenía Ud. cuando murió su hermano(a)?.....
- • ¿Estuvo presente cuando ocurrió el fallecimiento?.....
- • ¿Qué enfermedades tuvo antes de su muerte?.....
- • ¿Qué carácter tenía?...
- • ¿Qué tipo de hábitos tenía?...
- • ¿Le gustaba beber, fumar?.....
- • ¿En qué trabajó? ¿Último trabajo?.....
- *Si es que es nuestro entrevistado o entrevistada es una persona que estuvo separada de su hermano(a) o sabe poco entonces preguntamos:
- • ¿Qué es lo que sabe de su hermano mayor?.....
- • ¿Qué datos tiene sobre él o ella?.....
- * Hermano nº 4:
- • ¿Qué grado de instrucción tiene?.....TÉCNICA...
- • ¿Cuál es su ocupación actual?..... AMA DE CASA ...
- *Si la persona es mayor:
- • ¿Hace cuanto se jubiló?.....
- • ¿Cuál fue su último trabajo?.....
- • A parte de lo que recibe ¿tiene otro ingreso económico?.....
- • ¿Cuál es su estado de salud actual?.....SANO.....
- • ¿Qué enfermedades ha tenido?..... NINGUNA
- • ¿Han sido enfermedades de larga o corta duración?.....
- • ¿Cuál es su carácter?..... EXTROVERTIDA, JUGUETONA, SOCIABLE, DIRECTA, SOLIDARIA, ALEGRE,SERVICIAL.

• ¿Ha habido cambio de carácter? ¿Que cambió, cómo fue y cómo es?.....

- • ¿Es una persona a la que le gusta beber mucho?NO.....

- • ¿Fuma en exceso?.....NO.....

* En caso no viva:

- • ¿A qué edad murió?.....

- • ¿Cuál fue el motivo de su muerte?.....

- • ¿Qué edad tenía Ud. cuando murió su hermano(a)?.....

- • ¿Estuvo presente cuando ocurrió el fallecimiento?.....

- • ¿Qué enfermedades tuvo antes de su muerte?.....

- • ¿Qué carácter tenía?.....

- • ¿Qué tipo de hábitos tenía?.....

- • ¿Le gustaba beber, fumar?...

- • ¿En qué trabajó? ¿Último trabajo?.....

- *Si es que es nuestro entrevistado o entrevistada es una persona que estuvo separada de su hermano(a) o sabe poco entonces preguntamos:

- • ¿Qué es lo que sabe de su hermano mayor?.....

- • ¿Qué datos tiene sobre él o ella?.....

- *Con respecto a los Abuelos:

- • Abuelos Paternos:

• ¿Conoció o no a los abuelos paternos?.....NO.

¿ Sus abuelos paternos viven?.....NO

- • ¿Cuántos años tienen? Abuela Abuelo.....

- • ¿En qué trabaja o trabajó su abuela paterna?... ..

- • ¿En qué trabaja o trabajó su abuelo paterno?.....
- • Estado de salud actual de su abuela.....
- • Estado de salud actual de su abuelo..... ...
- • Enfermedades que haya tenido su abuela.....
- • Enfermedades que haya tenido su abuelo.....
- •Carácter de su abuela.....
- • Enfermedades que haya tenido su abuela.....
- • Enfermedades que haya tenido su abuelo.....
- • ¿Dónde se encuentra ahora su abuela?.....FALLECIDO
- • ¿Dónde se encuentra ahora su abuelo?.....FALLECIDO
- • ¿Su abuela bebe, fuma o lo hacía?.....
- • ¿Su abuelo bebe, fuma o lo hacía?.....
- • Abuelos Maternos:
- • ¿Conoció o no a los abuelos maternos?.....SOLO A MI ABUELA.....
- • ¿ Sus abuelos maternos viven.....NINGUNO.....
- • ¿Cuántos años tienen? Abuela Abuelo.....
- • ¿En qué trabaja o trabajó su abuela materna?.....AMA DE CASA.....
- • ¿En qué trabaja o trabajó su abuelo materno?.....ERA MILITAR.....
- • Estado de salud actual de su abuela.....FALLECIDA.....
- • Estado de salud actual de su abuelo.....FALLECIDO.....
- • Enfermedades que haya tenido su abuela.....DIABETES
- • Enfermedades que haya tenido su abuelo.....DIABETES
- •Carácter de su abuela..... EMPÁTICA, SENCILLA, TRABAJADORA, SERVICIAL.

•Carácter de su abuelo.....NO LO CONOCI, PERO MI ABULA ME DECIA QUE ERA SOCIABLE, SOLIDARIO, SERVICIAL, TRABAJADOR, RESPETUOSO.

- • Enfermedades que haya tenido su abuela..... DIABETES

- • Enfermedades que haya tenido su abuelo...
DIABETES

¿Dónde se encuentra ahora su abuela?.....FALLECIDA.....

• ¿Dónde se encuentra ahora su abuelo?.....FALLECIDO.....

- • ¿Su abuela bebe, fuma o lo hacía?.....NO.....

- • ¿Su abuelo bebe, fuma o lo hacía?.....

• Han habido enfermos nerviosos en su familia (tíos, abuelos, primos, etc.)?.....NO...

*Si niega esto, entonces preguntar:

• Si ha habido suicidios, problemas de alcoholismo, de fármaco dependencia.....NO.....

• Si ha habido personas “raras” dentro de su familia, o quizás, personas muy retraídas o muy violentas, con convulsiones o desmayos. Si vemos que la persona trata de negar en forma reiterativa, tratar de averiguar por qué este rechazo.....NO

Dinámica Familiar:

- • ¿Ha vivido siempre con sus padres?.....SI...

- A. SI: podemos sacar muchas conclusiones sobre forma de crianza.

- B. NO: Si ha sido sacado muy temprano del seno de su familia, preguntar el motivo, anotar el motivo, la etapa en que fue separada de sus padres, el tiempo y con quienes vivió durante ésta etapa tratando de averiguar cuál fue o es la manera de ser de estas personas con las que vivió.

- • ¿cómo fue su crianza? vivía con mi mama, mi papa y mis hermanos, mi papa era muy trabajador salía desde muy temprano a trabajar, reparaba máquinas de escribir y abría cajas fuertes en los bancos. Mi madre hogareña siempre al cuidado de todos nosotros, mi papa y mama se turnaban para recogerlos del colegio en la primaria. Cuando mama se quedaba en casa nos esperaba siempre con un gran aperitivo, recuerdo en la primaria nos preparaba avena de piña o avena de manzana. En la secundaria ambos padres nos orientaron sobre la elección de amistades y sobre la responsabilidad de

estudiar, de cumplir con las tareas y actividades de apoyo en casa para aprender a defendernos en la vida el día que ellos no estén. Nos corregían de manera asertiva, nos explicaban de lo bueno y lo malo de la vida, nos dieron de ejemplo los valores, los buenos hábitos y la resiliencia ante dificultades que se nos puedan presentar en la vida. Mis hermanos y yo bien unidos, hacíamos consenso de familia. Participábamos de misa todos los domingos y ayudábamos a nuestros padres en las actividades del hogar.

- • ¿Fue muy engreído(a)?...NO.....
- • ¿Fue educado(a) con severidad?.....NO...
- • ¿Cuál de las dos figuras era la que lo castigaba y cuál la figura más severa? En realidad, no nos castigaban, nos hablaban de las consecuencias de la no obediencia.
- • ¿Qué tipo de castigo recibía de esta figura?
- • ¿En qué circunstancias se producía el castigo?
- • ¿Cuál era su reacción frente a ese castigo?...
- • ¿quién lo engreía más?.....Ambos.....
- • ¿Con cuál persona se identifica más, es decir a quien quiere más a su padre o a su madre?AMBOS.....
- • ¿Cómo se llevaba con sus hermanos? Excelente, jugábamos a los soldados de niños y de grandes salíamos a jugar al paraque.
- • ¿estaba Ud. Contento en casa.....Siempre.
- • ¿Cómo se llevaban sus padres?Bien, jugaban y compartían las actividades del hogar.

- V. INFANCIA Y NIÑEZ

-

- Periodo prenatal, peri-natal, postnatal. Primeros 4-5 años.

- ¿Qué clase de niño era? Introverso, tímido, impulsivo, agresivo, rebelde, muy sumiso, obediente, muy pasivo, niño caprichoso..... Juguetón, extroverso.

- • ¿Cómo describiría Ud. su comportamiento cuando era niño?

- ... Era juguetón, extrovertido, amigüero.
- • ¿Cómo fue el embarazo? Bueno
- • ¿Fue a término o un niño prematuro?.....TERMINO...
- • ¿Cómo fue el parto? Fue natural, normal, por cesárea (Cuál fue el motivo)NATURAL...
- • ¿Tuvo problemas de respiración al nacer? NO
- • ¿Su alimentación fue durante los primeros seis meses solo lactancia materna?... SI
- Datos de Evolución o desarrollo psicosomático:
- • ¿A qué edad habló?8 MESES
- • ¿A qué edad caminó?..... AL AÑO...
- • ¿Fue un niño enfermizo o no? ¿Qué tipo de enfermedad tuvo y cuánto tiempo duró? NO
- Desarrollo de síntomas neuróticos en la niñez
- • ¿Hasta qué edad se orinó en la cama? Para determinar si hubo o no enuresis nocturna..... NO HUBO DEJE EL PAÑAL PRONTO ...
- • De niño ¿Sufrió de pesadillas y/o terrores nocturnos? NO...
- • ¿En las noches se levantaba sobresaltado? NO...
- • ¿Tenía temor a la oscuridad?..... NO...
- • ¿Cuál era la reacción de sus padres ante este comportamiento? ...
- • ¿Hasta qué edad se chupó el dedo?..... POR LO QUE SE NO ME CHUPÉ EL DEDO...
- • ¿Hasta qué edad se comió las uñas?..... TAMPOCO ME MORDIA LAS UÑAS ...

- • Si ha tenido pataletas ¿Cuál era el motivo por el cual las tenía?
- • ¿Ha habido masturbación infantil?..... NO
- • ¿Ha habido fantasías sexuales?NO
- •

Alguna otra cosa o comportamiento que la persona piense que resaltó en su niñez y que no ha sido mencionado.

- VI. ESCOLARIDAD

- • ¿A qué edad fue al colegio?...4 AÑOS.....
- • ¿Con quien fue al colegio?...CON MI MADRE.....
- • ¿Cuál fue su reacción?...Lo tomé con normalidad, mis hermanos estaban en el mismo colegio.
- • ¿Cuál fue la reacción de la persona que la llevaba? ...mi mama estaba emocionada y me brindaba seguridad.
- ¿Sentía? ...Me sentía seguro porque estaba con mis hermanos mayores.
- • ¿Le gustaba o no ir al colegio?SI ME GUSTABA IR.....
- NO: ¿Cuál era el motivo por el cual no le gustaba ir?
- • ¿Tenía un grupo de amigos?SI
- • ¿Cómo era este grupo de amigos? Eran niños bastante tranquilos, no daban mucho trabajo a la profesora
- • ¿Qué tipo de participación tenía en el grupo?
Con capacidad de escucha y aprendizaje, apoyaba a mis compañeros.
- • ¿En cuántos colegios estudio?DOS.....
- • ¿Cómo fue su rendimiento? ... BUEN RENDIMIENTO.....
- • Si se cambio de colegio, cual fue el motivoPASE A SECUNDARIA
- • ¿A qué edad termino la educación primaria?.....A LOS 11.....

• ¿A qué edad terminó la educación secundaria?.....A LOS 17...Si hubo algún cambio, ya sea en su rendimiento o en su comportamiento de primaria a secundaria, a qué atribuye el paciente ese cambio.

- NO HUBO CAMBIOS ...

- • ¿Cuál era la relación con los profesores?tenia buena relación con los profesores ...

- • ¿Que era lo que sentía el paciente con respecto a los profesores? Que pensaba que podían sentir sus profesores hacia él. Estas preguntas se hacen para detectar posibles problemas con la autoridad. Mis profesores me apoyaban en las tareas cuando no entendía pedía que me explicaran, aprendí mucho de mis docentes, recuerdo a mi profesor de primaria muy responsable y nos aconsejaba mucho.

- • ¿Qué otros tipos de estudio siguió? ...ME ESPECIALICE EN NATACION

• ¿Qué fue lo que lo llevó a estudiar eso? ME GUSTA EL DEPORTE

- • ¿A qué edad siguió con los estudios universitarios?

- • En qué año de estudio se encuentra y si ya terminó si sigue alguna especialización.....

- VII. TRABAJO

- * 1° trabajo:...

- • ¿Cuál fue su primer trabajo? Trabaje desde los 18 años apoyando entregando tiques para entrar a la piscina y luego trabaje de mi carrera de docente cuando termine mis estudios

• ¿Le gustaba? ¿Por qué lo eligió?...porque quería ser independiente y apoyar a mis padres

- • ¿Cuánto tiempo estuvo en este primer trabajo? ...04 años

- • ¿A qué edad lo tuvo? ¿Por qué lo abandonó?18 AÑOS, PORQUE TERMINE MIS ESTUDIOS E INICIE A TRABAJAR COMO DOCENTE.

- • ¿Qué condiciones de trabajo tenía?... INDEPENDIENTE, BUENA.

- • ¿Era un trabajo en donde le daban todas las garantías, era un trabajo riesgoso? NO.

- * 2° trabajo:...trabaje como docente.....
- • ¿Le gustaba? ¿Por qué lo eligió?.....Si.
- • ¿Cuánto tiempo estuvo en ese trabajo? ...DOS AÑOS ...
- • ¿A qué edad lo tuvo? ¿Por qué lo abandonó?...23 AÑOS, ME CAMBIARON DE SEDE
.....
- • ¿Qué condiciones de trabajo tenía?...Me pagaban por el estado contrato docente.
- • ¿Era un trabajo en donde le daban todas las garantías, era un trabajo riesgoso?
...si, No

- * 3° trabajo:...
- • ¿Le gustaba? ¿Por qué lo eligió?.....si, me cambiaron de sede
- • ¿Cuánto tiempo estuvo en ese trabajo? ...MAS DE TRES AÑOS...
- • ¿A qué edad lo tuvo? ¿Por qué lo abandonó?...24 años a 27 años
- • ¿Qué condiciones de trabajo tenía?...TENIA CONDICIONES OPTIMAS.....
- • ¿Era un trabajo en donde le daban todas las garantías, era un trabajo riesgoso?
SI NOS DABAN LAS GARANTIAS ERA UN TRABAJO FORMAL Y NO ERA RIESGOSO

- * 4° trabajo:...
- • ¿Le gustaba? ¿Por qué lo eligió?...si, cambio de sede
- • ¿Cuánto tiempo estuvo en ese trabajo? ...3 años
- • ¿A qué edad lo tuvo? ¿Por qué lo abandonó?...28 años a 31 años
- • ¿Qué condiciones de trabajo tenía?...Condiciones optimas
- • ¿Era un trabajo en donde le daban todas las garantías, era un trabajo riesgoso?
Si, no era riesgoso.

- * Trabajo Actual:... Docente
- • ¿Le gusta su trabajo actual?..... ...SI ME GUSTA

- • ¿Cuál es el motivo por el que le gusta, si se encuentra contento. Si está o no, porque se siente así, que lo hace sentirse bien o mal?.....es de manera remota y presencial.

• ¿Cuáles son sus objetivos, sus aspiraciones, si piensa que hay alguna posibilidad de que lo cumpla?

-SEGUIR ESPECIALIZÁNDOME

- • ¿Se siente satisfecho con su salario?

- SI, PERO CADA DIA ME ESFUERZO PARA QUE AUMENTEN

- • ¿Hay posibilidades de que puedan haber aumentos? SI...

- • ¿Cómo se siente en el trabajo, si hay buena relación con sus compañeros?

-SI, TRANQUILO TRABAJO DESDE CASA Y CUANDO VOY ME LLEVO BIEN CON TODO EL EQUIPO DE TRABAJO.....

• Si existe influencia de las situaciones de trabajo en la vida familiar. Por preocupaciones. NO.

-problemas de tipo económico?NO.

• ¿Existen tensiones emocionales, es decir se siente demasiado presionado en el trabajo? NO...

• ¿Tiene malas relaciones con sus compañeros a tal punto de que se sienta mal? NO...

• Si ha habido algún tipo de enfermedad y si ha sido por estrés o de tipo orgánico.... SI

- VIII. CAMBIOS DE RESIDENCIA

Realizar un cuadro especificando la fecha en la que residió en cada domicilio, así como la edad que tenía mientras vivió allí y el motivo por el cual se mudo.

- • ¿Donde nació el paciente?.....CLINICA WALTER,CHICLAYO.....

- • ¿Vivió en su ciudad natal?SI

- • ¿Cómo era el ambiente del lugar?..... TRANQUILO...

- • ¿Hasta qué edad vivió en su ciudad natal?.....SIEMPRE.....

*** Si se cambió de domicilio:NO**

- **¿A dónde lo trasladaron y cuál fue el motivo?**

- **¿En qué fecha fue y qué edad tenía?**

- - **¿Cómo era el nuevo ambiente del lugar? (ambiente físico y vecinos) ... BUENO**

- **¿Quién fue la persona que decidió el cambio? ...**

- **¿Cómo le fue en su nueva residencia?**

- **Si tenía amistades o no. Si no los tuvo: porqué motivo, que era lo que sentía
VARIOS AMIGOS**

- **¿Cómo es el ambiente del lugar donde vive actualmente?
TRANQUILO...**

- **¿Cómo son las relaciones con los vecinos?ES BUENA**

- **CUADRO DE RESIDENCIAS**

Ni	FECHA	EDAD	DOMICILIO	TIEMPO	MOTIVO DE MUDANZA
1	1981-2020	0 a 37	CHICLAYO	37 AÑOS	ME CASE
2	2020 -2025	37 a 42	CHICLAYO	05 AÑOS	NINGUNA

- **IX. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

- - **¿Ha tenido accidentes?NO.....**

- - **Tipo de accidentes (considerar todas las posibilidades): caídas, atropellos de autos, quemaduras, etc.**

- **X. VIDA SEXUAL**

- - **¿Qué creía acerca de “donde vienen los niños”?.....SIEMPE ME EXPLICARON MIS PADRES.**

- **¿Quién le habló por primera vez sobre sexualidad?.....MI PAPA.**

- **¿Sus padres le hablaron de sexualidad, de qué temas hablaron con usted?.....CAMBIOS FISICOS EN LOS ADOLESCENTES.**

¿Qué piensa del matrimonio?.....ES UNA DECISIÓN QUE SE DEBE TOMAR CON MUCHA RESPONSABILIDAD Y AMOR

- ¿Qué piensa de la infidelidad?.....FALTA DE RESPETO Y POCA TRANSPARENCIA.
- ¿Qué piensa de la masturbación?.....ES ALGO NATURAL QUE NO DEBEMOS TOMARLO COMO TABU
- - ¿Se ha masturbado alguna vez?.....SI.....
- - ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual y con quien fue?...FUE A LOS 30 AÑOS CON MI ESPOSA ACTUAL.....
 - ¿Cómo se sintió?...DIFERENTE CON MAS RESPONSABILIDAD
- - ¿Ha tenido o tiene varias parejas sexuales a la vez?
NO
- - ¿Conoce los métodos anticonceptivos?.....SI
- - ¿Se cuida durante sus relaciones coitales?.....SI.....
- - ¿Ha visto pornografía, actualmente lo hace?..... NO
- - ¿Tiene algún tipo de fantasía sexual, cuál (es) son?
NO
- - ¿Es casado (a) porque se casó?.....SI POR LA IGLESIA
- - ¿Pelea o peleaba con su esposa (a)?...SI
- - * Si es soltero, si tiene o ha tenido enamorado (a), como se siente o se sintió....SI,
- - ¿Ha visto pornografía, actualmente lo hace? NO...
- - ¿Cómo define la actividad de su vida sexual en este momento?...
ES
ACTIVA
-
- - XI. HÁBITOS E INTERESES.
- - ¿Qué es lo que hace en los momentos libres?SALIR CON LA FAMILIA.

- • ¿Tiene amigos?SI .
- • ¿Tiene un grupo de amistades? ¿Qué es lo que hace con ese grupo de amistades?..... SI ,SALGO CON MI AMIGO A COMPARTIR CAMPEONATOS DE NATACION ...
- • ¿Es una persona religiosa?..... SI ACUDO A MISA CON LA FAMILIA
- • Si bebe con frecuencia.....NO.....
- • Si toma licor en que situaciones lo hace.....POCO EN EVENTOS FAMILIARES
- • ¿Ha probado algún tipo de droga, ¿cuándo y si fue voluntario? NO...
- • Si fuma o si consume algún otro tipo de droga.....NO.....
-

- XII. ACTITUD FRENTE AL PROBLEMA ACTUAL

- • ¿A qué cree que se deba ello?

...A QUE EL ES MUY PREOCUPADO POR SUS HIJOS Y SU CASA, SE EXIGE DEMACIADO EN PODER COMPLACERLOS EN TODO LO QUE LE PIDEN, MUCHAS VECES DEJANDO DE LADO SUS INTERSES PERSONALES.

- • ¿Cómo cree que lo podría enfrentar?

SIENDO CONSCIENTE DE QUE DEBE APRENDER A CUIDARSE Y A VELAR POR SUS INTERESES PERSONALES, A NO PREOCUPARSE DEMACIADO POR EL FUTURO Y APRENDER A VIVIR SU PRESENTE. SE LE INDICARAN SESIONES CON ESTRATEGIAS VALORANDO LOS RECURSOS QUE POSEE.

ANEXO 3

REGISTROS DE ATENCIONES

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 07/06/2025 Sesión N°:1

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Sara Crosby León

Objetivos de la sesión. Evaluar el estado actual de M.C.L en relación con el agotamiento físico y emocional, el cuidado personal, el manejo ansiedad, ataque de pánico, la angustia y el interés en actividades sociales. Establecer metas claras y acordar el plan de acción.

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L está experimentando agotamiento físico y emocional debido a la carga de responsabilidades tanto en el hogar como en el trabajo, falta de apoyo por parte de su esposa. Este agotamiento se manifiesta en síntomas como dolor de cabeza, tensión muscular, insomnio, cambios en el apetito, actitud defensiva.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

- ✓ Preguntas de excepción para identificar los momentos en lo que M.C.L ha manejado con éxito situaciones similares en alguna área específica.
- ✓ Pregunta del milagro a M.C.L para visualizar una solución ideal a sus problemas.
- ✓ Evaluación con escala del 0 al 10. "Donde 0 es lo peor y 10 es estar como desearías, ¿en qué número te encuentras hoy?" Para visualizar en q escala se encuentra inicialmente.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Establecer metas claras y acordar un plan de acción específico y bien estructurado.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 14/06/2025 Sesión N°:2

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Ivana Zegarra ~~Ramírez~~

Objetivos de la sesión. Identificar momentos en los que el problema no estuvo presente o fue de menor intensidad

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L. identificó ciertos momentos durante la semana en los que logró manejar la ansiedad. Se mostró sorprendido al reconocer que tiene recursos que ya ha utilizado antes. Refirió sentirse tranquilo al notar que no todo el tiempo se siente mal.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- ✓ Indagación sobre excepciones al problema, ya que le permitió identificar momentos donde la ansiedad fue menos intensa.
- ✓ Exploración de recursos internos, ya que le permitió la identificación de habilidades personales que pueden ser reutilizadas.
- ✓ Reconocimiento de logros previos, para reforzar la autoconfianza al recordar momentos donde el cliente superó dificultades similares.
- ✓ Tarea reflexiva sobre manejo emocional, donde implica la integración de los aprendizajes semanales y pueda identificar para nuevas estrategias.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Explorar más a fondo qué hizo diferente M.C.L. en esos momentos de calma. También identificar emociones asociadas a esos momentos para reforzarlas.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 28/06/2025 Sesión N°:3

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Jessica Sosa Pereda

Objetivos de la sesión. Reforzar vínculos positivos y visibilizar apoyos externos (familia, amigos, logros, entre otros)

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L. se emocionó al hablar de su familia y personas cercanas. Reconoció no haber valorado antes el apoyo que le brindan. Mostró motivación al descubrir que los demás lo ven con cualidades que él mismo no se reconocía.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- ✓ Exploración de vínculos significativos, lo cual permitió identificar personas que aportan bienestar emocional como clave en el proceso de M.C.L.
- ✓ Mapeo de red de apoyo, ya que promueve el pedir ayuda y refuerza la sensación de no estar solo.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Profundizar en cómo fortalecer o ampliar la red de apoyo.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 05/07/2025 Sesión N°:4

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Treyssi Castrejón Saldaña

Objetivos de la sesión. Visualizar metas a corto y mediano plazo; restablecer motivación.

Observaciones e Hipótesis de Sesión: Durante el ejercicio de visualización, M.C.L. expresó deseos claros de retomar actividades que solía realizar. Identificó el miedo como principal limitante, pero también mostró entusiasmo por planificar pequeñas actividades. Además, aumentó su puntuación en la escala de bienestar.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- ✓ Visualización de su futuro sin ansiedad, el cual permite que M.C.L. se conecte emocionalmente con su versión deseada, lo cual es motivador para continuar.
- ✓ Escala de avance y formulación de metas, ya que mide el progreso que va teniendo con las herramientas identificadas.
- ✓ Técnica de metas SMART, lo cual facilita la acción orientada, evita metas sin estructura y ayuda a planificar cambios sostenibles y medibles.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Diseñar estrategias de afrontamiento para posibles recaídas o miedos al retomar actividades.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 19/07/2025 Sesión N°:5

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Sara Crosby León

Objetivos de la sesión. Medir el progreso de M.C.L y reforzar cambios positivos detectados.

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L reconoció varios cambios, entre ellos una mayor tranquilidad al despertar y menos pensamientos catastróficos. Aumentó su nivel de autoconfianza. Mostró mayor compromiso con el proceso y valoró el ejercicio de registrar sus logros.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- ✓ Comparación de escalas inicial y actual, ya que permite, ya que permite observar el cambio terapéutico y reforzar los logros conseguidos.
- ✓ Registro de logros visibles y emocionales, lo cual aumenta la conciencia del progreso y permite integrar cambios internos como parte del desarrollo personal.
- ✓ Diario de cambios positivos, genera una visión más optimista del día a día y ayuda a romper con patrones de pensamiento negativos.
- ✓ Tarea de seguimiento diario, con la finalidad de mantener activo el proceso reflexivo entre sesiones.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Promover el reconocimiento como reforzador positivo del cambio.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 26/07/2025 Sesión N°:6

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Ivana Zegarra ~~Ramirez~~

Objetivos de la sesión. Aumentar las posibilidades de respuestas eficaces ante síntomas iniciales.

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L. logró identificar estrategias que ya utiliza de forma intuitiva (como respirar profundo o caminar). Se mostró motivado al tener herramientas concretas para anticiparse a episodios de ansiedad. Refirió haber usado una técnica en una situación difícil con resultados positivos.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

- ✓ Revisión de situaciones difíciles recientes, ya que brinda datos actuales sobre el afrontamiento de M.C.L. ante situaciones que le generen ansiedad.
- ✓ Análisis de eficacia de estrategias, ya que refuerza aquellas técnicas que funcionan y permite ajustar o descartar las que no.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Diseñar un "plan B" o una alternativa de emergencia ante crisis.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 02/08/2025 Sesión N°:7

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Jessica Sosa Pereda

Objetivos de la sesión. Retomar actividades significativas sin temor.

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L. manifestó temor inicial, pero aceptó el desafío de volver a realizar una actividad placentera. Se mostró emocionado y satisfecho tras cumplir con la tarea asignada, expresando que "no pensó que lo disfrutaría tanto". Reportó disminución de la emoción negativa al realizar actividades que le agradan.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- ✓ Exploración de actividades dejadas de lado, ya que permitirá retomar actividades significativas de ayuda a recuperar su bienestar y sentido a su vida.
- ✓ Plan de acción gradual, ya que disminuye el riesgo de frustración, promoviendo situaciones progresivas que aumentan el sentido de logro.
- ✓ ~~Role-playing~~ Role-playing, ya que la técnica de ensayo permite anticipar reacciones y construir respuestas más seguras ante situaciones que generan temor.
- ✓ Evaluación emocional anticipada, lo cual facilita la preparación emocional, reduce la incertidumbre y el miedo.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Explorar más actividades que puedan brindar bienestar sin generar ansiedad.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 09/08/2025 **Sesión N°:**8

¿Quién asistió a terapia? M.C.L. La sesión se realizó vía zoom.

Nombre del terapeuta: Treyssi Castrejón Saldaña

Objetivos de la sesión. Consolidar avance, definir señales de recaída y reforzar autoconfianza.

Observaciones e Hipótesis de Sesión: M.C.L expresó su agradecimiento por el proceso terapéutico. Reconoció sus avances, tanto emocionales como conductuales. Manifestó sentirse con más herramientas y seguridad. Se despidió del proceso con actitud positiva y realista.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- ✓ Recapitulación narrativa del proceso, ya que ayuda al paciente a integrar el recorrido terapéutico, revalorizando cada logro.
- ✓ Redacción de carta al "yo futuro", ya que es un recurso emocional y motivacional en el que M.C.L puede consultar en momentos de recaída.
- ✓ .
- ✓ Plan de mantenimiento y prevención de recaídas, ya que se establecen estrategias concretas para detectar señales tempranas y mantener la estabilidad.
- ✓ Cierre emocional y evaluación del proceso, porque permite un cierre consciente y positivo, fortaleciendo la autonomía de M.C.L.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores

- Definir con más claridad señales tempranas de recaída (pensamientos, conductas, emociones) e incentivar la autoevaluación continua del progreso.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión	
Fecha de la Sesión:	30/08/2025
Sesión N°:	09
¿Quién asistió a terapia? Hermano y esposa. La sesión se realizó vía zoom.	
Nombre del terapeuta: Sara Crosby León.	
Objetivos de la sesión Orientación a la familia como red de apoyo mediante estrategias de afrontamiento para posibles recaídas futuras.	
Principales temas tratados en la sesión: Breve explicación de la terapia breve centrada en soluciones y revisión de técnicas utilizadas en el programa.	
Observaciones e Hipótesis de Sesión: La revisión y explicación a la red de apoyo de técnicas aplicadas al cliente permitirá a la familia identificar y resolver situaciones de recaídas futuras brindándole acompañamiento y bienestar.	
Técnicas utilizadas y por qué las utilizó: Técnica de las excepciones para que la familia logre identificar situaciones que se pudieran presentar ante una posible recaída del cliente. Técnica de elogios para que la familia brinde reconocimiento y reforzadores positivos motivando al cliente ante situaciones de ansiedad evitando posibles recaídas. Tareas terapéuticas para que la familia genere confianza y motive al cliente a que pueda experimentar pensamientos y emociones positivas, así como visualizar los recursos.	
Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores	