

**“DIPLOMADO INTERNACIONAL EN PSICOTERAPIA
COGNITIVO CONDUCTUAL EN SALUD MENTAL”**

NOMBRE DEL CASO:

**IMPACTO DE LA RUPTURA AMOROSA EN LA
APARICIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSOS EN ADULTOS
JÓVENES**

ESTUDIANTES:

**Psic. Sanchez Rugel. Shandell Yanella
Psic. Bueno Araujo, Cristina Lisette Patricia
Psic. Quinteros Coronado, Benigno.**

ASESOR:

Mg. Psic. Aranaga Zavaleta, David.

**AGRUPACIÓN CIENTÍFICA DE CAPACITACIÓN, ORIENTACIÓN Y
DESARROLLO CULTURAL**

TRUJILLO - PERÚ

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de ponerme en mi camino personas importantes como mis padres, mi mamita Mery y mi hermana que me motivaron en mi formación profesional y apoyarme esta nueva formación en Psicoterapia Cognitivo Conductual, y así poder brindar apoyo emocional a las personas que lo necesitan poniendo en práctica las valiosas enseñanza aprendidas.

Shandell Y. Sanchez Rugel

Doy las gracias a mis padres por su constante apoyo en mi formación profesional, así como a mis compañeros y profesores que me brindaron nuevas perspectivas y conocimientos.

Cristina Bueno Araujo

En primer lugar, a mis padres y familiares por su apoyo permanente en mi formación profesional, así mismo a mis compañeras de trabajo y a los docentes que comparten sus conocimientos en cada sesión académica desarrollada.

Benigno Quinteros Coronado

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Nosotros Shandell Yanella Sanchez Rugel, Cristina Lisette Patricia Bueno Araujo y Benigno Coronado Quinteros, identificadas con DNI N° 76278489, 71490364, y 70789790; estudiantes del programa educativo PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, 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 el presente PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: IMPACTO DE LA RUPTURA AMOROSA EN LA APARICIÓN ANSIOSOS EN ADULTOS JÓVENES, el mismo que presentó para obtener el diploma final.
2. El contenido no ha sido copiado, ni en su totalidad ni de manera parcial y se han cumplido las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes utilizadas
3. El trabajo presentado no infringe los derechos de terceros.
4. Este trabajo no ha sido presentado ni publicado previamente para conseguir un título profesional o un grado académico.
5. Los datos presentados en los resultados son auténticos, y no han sido alterados, ni duplicados, ni plagiados.

Asimismo, en caso se identifique falsificación, copias u otra falta ética, la institución tiene el derecho de aplicar la sanción administrativa correspondiente, lo que incluye la posibilidad de cancelar o negar el certificado final emitido, así como realizar las acciones legales adecuadas y avisar a las autoridades de las instituciones aliadas para que actúen como consideren apropiado.

Lima, 20 de septiembre 2025



PsI. Cristina Lisette Patricia Bueno Araujo



Lic. Shandell Yanella Sanchez Rugel



Lic. Quinteros Coronado, Benigno

PRESENTACIÓN

El presente estudio de caso trata de un proceso terapéutico| de una consultante en situación en la aparición de síntomas ansiosos, intervenido mediante el enfoque de Psicoterapia Cognitiva Conductual (PCC). El objetivo principal de la intervención es brindar apoyo emocional para procesar la ruptura de su relación amorosa y poder tener nuevos recursos en episodios de ansiedad y reconstruir su autoestima permitiendo afrontar de manera saludable situaciones emocionalmente desafiantes.

Se analizaron antecedentes internacionales, nacionales y locales enfocando la efectividad de la PCC, con la finalidad de identificar y modificar patrones de pensamientos negativos para desarrollar habilidades de afrontamiento.

El plan de intervención, se realizó en dos sesiones de evaluación y diez sesiones de intervención, en las cuales se realiza la indagación, construcción de objetivos y fortalecimiento de las transformaciones. Se utilizó estrategias de la PCC para generar un proceso terapéutico orientado a la modificación de pensamientos y conductas: desde la formulación de los objetivos terapéuticos, logrando la identificación de estrategias para utilizarlas en situación que generen estrés, hasta el cierre con fortalecimiento de la autoestima, así como aprender a gestionar sus episodios de ansiedad. Las sesiones consistieron en realizar tareas prácticas, identificar y registrar creencias irracionales a través del modelo ABC, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos. Con el fin de poder incorporar las actividades entre sesiones según las necesidades y oportunidades que sean necesarias.

Se identifica que desde la primera sesión hubo afectación vinculada a la ruptura amorosa, manifestando síntomas de ansiedad, culpa y baja autoestima. A lo largo de las sesiones, se observan progresos importantes en diferentes aspectos de su vida. En el

ámbito familiar, la consultante mejoró el vínculo ya que logró consolidar sus redes de apoyo dentro de su círculo familiar, en particular con su madre y hermana quienes se convirtieron en sus referentes emocionales esenciales. En lo personal, se incorporaron hábitos de vida saludable y se redujeron los episodios de ansiedad que afectan con su salud mental, lo que le permitió optimizar su equilibrio emocional, sentido de autocuidado y entusiasmo. Desde la perspectiva emocional, la consultante mejoró progresivamente desde un enfoque centrado en el problema hacia una perspectiva más funcional y reflexiva al problema. A través de las técnicas propias de la PCC, como preguntas semi estructuradas, escalas y externalización positiva, se obtuvo las fortalezas de la consultante; fortalecer su autoestima, gestionar las situaciones de estrés y desarrollar una identidad resiliente, enfocada en el bienestar y crecimiento personal, así como identificar pensamientos irracionales que no le permitía tomar decisiones con claridad.

La evaluación, apoyada en las Escalas de Autoestima de Rosenberg, Escala de Ansiedad de Hamilton, Escala de Ansiedad Estado-Rasgo y en el seguimiento cualitativo durante el proceso terapéutico mostró cambios positivos: disminución de síntomas ansiosos, aumento de autoestima, fortalecimiento en vínculos familiares, una perspectiva más positiva del futuro y creación de hábitos saludables. Por otro lado, la discusión ubica estos hallazgos obtenidos evidencian la eficacia de la PCC en circunstancias de peligro. Se concluye que la intervención facilitó a la consultante progresar y consolidar mejores hábitos de vida, y se sugiere mantener las sesiones de seguimiento con el fin de afianzar las metas logradas.

Palabras clave: Psicoterapia Cognitivo Conductual, PCC, Ansiedad, Autoestima

**"IMPACTO DE LA RUPTURA AMOROSA EN LA
APARICIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSOS EN ADULTOS
JÓVENES"**

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	2
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD.....	3
PRESENTACIÓN	4
ÍNDICE.....	7
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. Descripción del estudio de caso:.....	8
1.2. Datos generales:	9
1.3 Justificación	9
1.3.2 Justificación social.....	10
1.3.3 Justificación metodológica	10
1.4 Motivo de consulta.....	11
1.5 Datos Familiares	11
1.6 Objetivos terapéuticos.....	12
1.6.1 Objetivo General	12
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Fundamentos teóricos del caso	12
2.1.1 Antecedentes internacionales	12
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	13
2.1.3 Antecedentes locales	14
2.2 Definición de términos básicos	15
2.3. Terapia Cognitiva Conductual	16
2.3.1 Técnicas de Terapia Cognitiva Conductual.....	16
3. CAPÍTULO III	21
3.1. PLAN DE INTERVENCIÓN.....	21
3.2 SESIONES.....	24
4. CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
4.1 Evaluación de la eficiencia del tratamiento	36
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y FUNDAMENTOS.....	42
4.3 CONCLUSIONES Y APORTES DEL ESTUDIO DE CASO.....	45
4.4 Recomendaciones del estudio de caso	45
REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	50

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del estudio de caso:

Cuando eres joven la ruptura amorosa puede convertirse en un evento significativo; estudios psicólogos llaman a este proceso una pérdida de vínculo de apego, el cual desencadena alteraciones emocionales, cognitivas y conductuales. (Kazantzis, N., Whittington, C., y Dattilio, F, 2010). En el contexto peruano, estudios han revelado que la combinación de tener una relación de larga duración gran parte de la vida adulta temprana y la causa traumática puede provocar una crisis de ansiedad y en el peor de los casos se puede convertir en estrés postraumático.

En el presente caso, se detalla el caso de una joven adulta de 25 años, que ha terminado su relación amorosa de 7 años a causa de una infidelidad, Su mayor preocupación es un episodio de ansiedad que tuvo después que su ex enamorado y su nueva pareja la buscaran en el trabajo por motivos económicos.

La paciente consideraba que su relación era muy “bonita” y “perfecta” y que en estos dos últimos meses su estado de ánimo ha estado totalmente desequilibrado; pues cuando estaba sola o tiempo libre se encierra en el baño y llora. En el transcurso de las sesiones se observa una joven con ganas de superarse por tener una mejor calidad de vida. A pesar de la dificultad, ella cuenta con una gran red de apoyo que son sus padres, hermanos y sus dos perritos a quienes la quieren mucho y la han ayudado a fortalecer su autoestima.

Emocionalmente al iniciar la sesión se le observaba afectada por la ruptura amorosa, pues tenía dudas, culpa decepción y tristeza. por lo que busco ayuda psicológica. Se enfatiza que la joven no presenta signos de riesgos significativos que atenten contra su vida.

Durante el avance de la sesión se observa predisposición en aprender y realizar las técnicas en cada sesión, observando la mejora continua. Pues la intervención psicoterapéutica de la terapia cognitiva conductual, permitió que la joven pueda reestructurar su pensamientos y conductas y fortalecer la asertividad, resiliencia y nuevos hábitos de vida.

1.2. Datos generales:

Apellidos y Nombres: Caso M.P

EDAD: 25 - 29/05

ESTADO CIVIL: Soltera desde fin de marzo

OCUPACIÓN: Administración (certus) incompleto 3er ciclo

1.2.1 Datos del caso:

País y ciudad: Perú, Lima, Lima, San Martín de Porres

Método de contacto: Consulta Privada

Dirección: Domicilio personal, plataforma virtual

1.2.2 Responsables:

Psic. Sanchez Rugel. Shandell Yanella

Psic. Bueno Araujo, Cristina Lisette Patricia

Psic. Quinteros Coronado, Benigno.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación práctica

El psicoterapeuta en formación en Psicoterapia Cognitiva Conductual (PCC) es capaz de desarrollar un caso en concreto, ya que puede consolidar conocimientos y habilidades como técnicas para manejar el estrés, gestionar emociones y situaciones sociales después de la ruptura amorosa, así como formular preguntas de afrontamiento o escalas orientadas a métodos de diagnóstico según la necesidad y la definición de metas terapéuticas. Pues este procedimiento facilita la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos en la formación a situaciones clínicas.

En relación a la validez de la psicoterapia cognitiva conductual en el ámbito de la psicología clínica tiene un fuerte fundamento empírico ya que garantiza desarrollar habilidades de afrontamiento abordando desafíos específicos de manera rápida y eficaz, con un enfoque centrado en el paciente con el fin de identificar y modificar pensamientos y comportamientos negativos. De acuerdo, Mendoza (2020) la Terapia Cognitiva Conductual en la actualidad se convirtió en uno de los tratamientos más utilizados en síntomas ansiosos y depresivos, mediante técnicas: reestructuración cognitiva y exposición. Teniendo

resultados satisfactorios pues se logra fortalecer la autoestima, la independencia emocional y sobre todo una mejor perspectiva del futuro.

1.3.2 Justificación social

Según la perspectiva social, es importante proporcionar soporte emocional durante el proceso de ruptura amorosa sobre todo si presentas síntomas de ansiedad, pues es fundamental disminuir de posibles riesgos: trastornos emocionales o afectación en la rutina diaria. Si nos enfocamos en este contexto, la psicoterapia cognitiva conductual ayuda a tener una reestructuración de pensamiento y conductas que aportaran beneficios para el caso en estudio; así mismo permitirá que la consultante pueda enfocarse en avanzar y buscar soluciones frente a diferentes problemas gestionando una situación de estrés.

Al realizar esta investigación aportamos socialmente ya que podemos argumentar el desarrollo de una intervención cognitiva conductual. ya que nos ayuda a identificar y modificar pensamientos negativos, fomenta la buena autoestima e independencia. Además, nos permite aprender diferentes técnicas que nos ayuda fortalecer habilidades de afrontamiento lo que permite disminuir episodios de ansiedad o depresión. A su vez debemos tener en cuenta que la psicoterapia cognitiva conductual fomenta esquemas de terapias accesibles y se pueden implementar en diversas instituciones, según la necesidad de atención psicológica que se requiera.

1.3.3 Justificación metodológica

Este caso de estudio facilita al análisis contextual y detallado de la ejecución de la psicoterapia cognitiva conductual; utilizando una metodología que permite entender el proceso terapéutico en base a la experiencia, lo que es importante para nuestra formación práctica. Así mismo, nos permite generar una autoevaluación de las decisiones tomadas y la efectividad de estas, pero sobre todo nos permitió ver el progreso del consultante que para un psicoterapeuta en formación es una gran satisfacción profesional.

1.4 Motivo de consulta

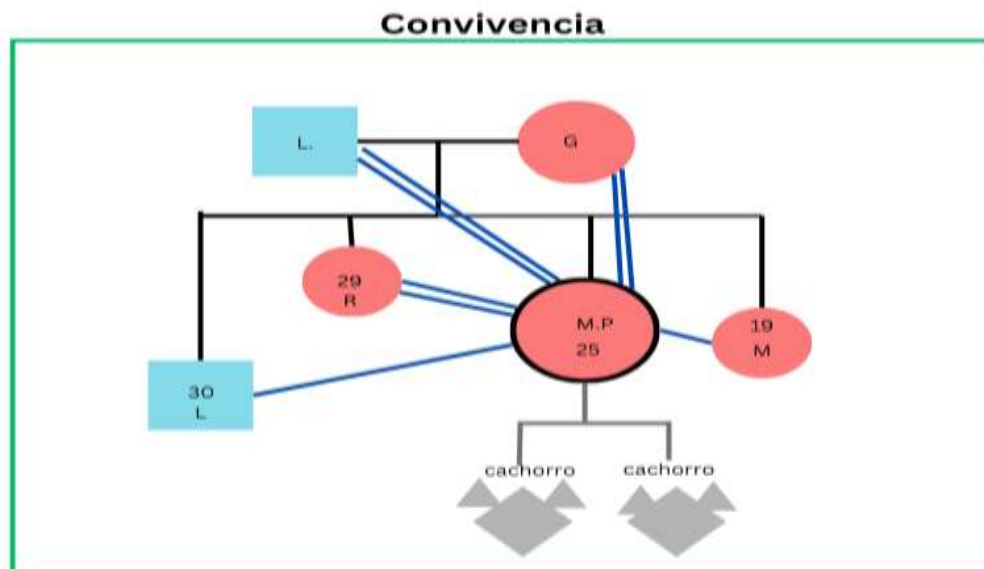
Paciente se acerca a consulta y refiere “hace 2 meses he terminado mi relación amorosa de 7 años a causa de una infidelidad, y siento preocupación por un episodio de ansiedad, después que mi ex enamorado y su nueva pareja me buscaron en el trabajo para que le devuelva el dinero que invertimos en un auto, su mamá de mi ex enamorado va constantemente a mi trabajo y siento que me mira feo, no se que quiere lograr con eso, y siento que no puedo soportar tanta presión, me encierro en baño y lloró por horas”, “no se que hacer” “necesito apoyo”

No se identificaron situaciones o conductas de riesgo.

1.5 Datos Familiares

Maria proviene de una familia nuclear, siendo la penúltima hija de cuatro hermanos. Actualmente, vive con sus padres y hermanos (hombre de 30, Mujer 25 y 19 años) y refiere tener muy buena relación con ellos y con su hermana mayor (Mujer de 25 años). Así mismo, se hace cargo de dos cachorros considerándolos muy importantes para ella.

Genograma



1.6 Objetivos terapéuticos

1.6.1 Objetivo General

Brindar apoyo emocional a la paciente para ayudarle a procesar la ruptura de su relación amorosa de 7 años, manejar los episodios de ansiedad y reconstruir su autoestima, permitiéndole afrontar de manera saludable situaciones emocionalmente desafiantes.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Manejar los síntomas de ansiedad
- Mejorar su autoestima respecto a la autoimagen
- Incentivar la resiliencia emocional frente a la ex pareja
- Reforzar el manejo de conflictos
- Establecer hábitos saludables y habilidades sociales

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos del caso

2.1.1 Antecedentes internacionales

En un estudio realizado en Colombia, Pabuenta (2019) abordó el caso clínico de un paciente adulto que presentaba sintomatología correspondiente al trastorno de ansiedad generalizada. La intervención se llevó a cabo desde un enfoque cognitivo-conductual a lo largo de diez sesiones. Para la evaluación diagnóstica se utilizaron instrumentos psicométricos como el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE). El plan terapéutico incluyó técnicas como la reestructuración cognitiva, la relajación muscular progresiva, el entrenamiento en solución de problemas, la inoculación del estrés y la exposición simbólica, entre otras. Al concluir el proceso terapéutico, se evidenció una reducción significativa de los síntomas ansiosos, así como transformaciones en el sistema de creencias del paciente y una mejora en la autorregulación emocional.

Collado (2020) llevó a cabo un estudio en España centrado en un paciente de 39

años que presentaba trastorno de ansiedad generalizada y síntomas depresivos, con antecedentes de comorbilidad. Para la evaluación clínica se utilizaron instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Preocupaciones del Estado de Pennsylvania, la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre y el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. La intervención se basó en un enfoque cognitivo-conductual e incluyó técnicas como la psicoeducación, la relajación muscular progresiva, la exposición mediante imaginación y el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, entre otras. Al finalizar el tratamiento, se observaron resultados favorables, destacándose una disminución en la frecuencia, intensidad y duración de las preocupaciones, así como en los síntomas fisiológicos asociados a la ansiedad.

En México, Macías et al. (2020) abordaron el caso de una paciente de 50 años con trastorno de ansiedad generalizada. La evaluación incluyó el Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruíz y Luján), el Cuestionario de Oviedo de calidad del sueño y la Escala IDARE. El tratamiento combinó estrategias cognitivo-conductuales enfocadas en la reestructuración de creencias irracionales y técnicas de mindfulness para el reconocimiento de experiencias internas. Se evidenció una reducción en la ansiedad, mejoras en el sueño y menor presencia de distorsiones cognitivas.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Díaz Huamaní (2022) mostró que la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en un caso de trastorno de ansiedad generalizada permitió reducir significativamente los niveles de ansiedad, mejorar la autoestima y favorecer la reestructuración de pensamientos irracionales hacia cogniciones más saludables. Se realizaron 36 sesiones, distribuidas en un año: durante los primeros seis meses, las sesiones fueron semanales, y en los seis meses siguientes, quincenales. Se inició con la psicoeducación, brindando información sobre el trastorno y la relación entre pensamientos, emociones y conductas. Después, se entrenó a la paciente en técnicas de relajación, como la respiración diafragmática lenta y la relajación muscular progresiva, junto con la prevención de conductas de preocupación mediante solución de problemas y administración del tiempo. En el plano cognitivo, se trabajó la reestructuración de interpretaciones catastróficas, el control de pensamientos automáticos y el cuestionamiento de hipótesis a través del diálogo socrático. También

se aplicó una exposición controlada y progresiva a situaciones temidas, además del entrenamiento en habilidades sociales, orientado a fortalecer la autoestima, la comunicación asertiva, el control emocional y la toma de decisiones. Finalmente, se promovió la planificación de actividades agradables y placenteras, complementando la intervención con elementos de mindfulness y materiales de autoayuda. Como resultado, hubo una reducción significativa de la ansiedad (disminución de inseguridad, irritabilidad, tensión y preocupaciones), junto con mejoras en habilidades sociales como asertividad, comunicación y autoestima. Asimismo, se observó un mayor control de impulsos, con descensos en irritabilidad, cólera y agresividad.

Maraví (2020) desarrolló en Lima un estudio clínico con una paciente adulta de 43 años diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada, empleando un diseño experimental de caso único multicondicional ABA. Para la evaluación se aplicaron diversos instrumentos psicométricos, entre ellos el Test de Pensamientos Automáticos de Beck, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R), entre otros. Asimismo, se implementaron técnicas de intervención cognitivo-conductuales tales como el entrenamiento en resolución de problemas, la relajación progresiva de Jacobson y la reestructuración de pensamientos distorsionados. Los resultados evidenciaron una disminución significativa en la frecuencia de las preocupaciones y en la intensidad de la ansiedad, reduciéndose de un 54% a un 14%.

2.1.3 Antecedentes locales

Velasco (2022) en Lima, realizó un estudio de caso clínico en paciente mujer de 58 años afectada por Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Se aplicaron 12 sesiones con enfoque cognitivo conductual, utilizando el Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Registro de Opiniones - Forma A de Elliks, Escala de autovaloración de ansiedad de Zung, entre otros. El plan de tratamiento se basó en la aplicación de las técnicas de reestructuración cognitiva, relajación progresiva muscular de Jacobson, visualización positiva y resolución de problemas. Como resultado, la paciente redujo sus niveles de ansiedad y la sintomatología relacionada, así como la reducción de sus creencias irracionales y la incorporación de habilidades de afrontamiento.

Yañez (2022) en Lima, realizó un estudio de caso clínico en un varón de 26 años con sintomatología de ansiedad generalizada. El enfoque fue Cognitivo Conductual y consistió en 24 sesiones donde se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (MCMI-III), Cuestionario Personalidad Situacional (CPS), Inventario de Ansiedad de Beck, etcétera. 17 Además, se utilizaron técnicas como psicoeducación, diario emocional y de preocupaciones, reestructuración cognitiva y ejercicios de respiración, lo que contribuyó a una mejoría en sus habilidades de regulación emocional, flexibilidad de pensamiento, resolución de problemas y planificación de actividades saludables.

2.2 Definición de términos básicos

Ansiedad

David H varlow 1988. define a la ansiedad como una respuesta orientada al futuro, caracterizada por aprehensión y tensión física, en anticipación de un peligro o evento negativo.

Por su parte Aaron T Beck 1976 definía a la ansiedad como el resultado de interpretaciones erróneas o distorsionadas de la realidad, en las que la persona sobreestima el peligro y subestima su capacidad para enfrentarlo.

Así mismo la American Psychiatric Association (APA, 2013) – DSM-5 define la ansiedad como una amenaza anticipada que se manifiesta a través de preocupación, tensión muscular y comportamientos de evitación.

Autoestima

La autoestima, desde el modelo cognitivo-conductual refinado propuesto por Rimes et al. (2023), se entiende como la evaluación global del propio valor personal, sustentada en dos dimensiones principales: la percepción de competencia individual y la aceptación social. La baja autoestima se mantiene a través de creencias nucleares negativas sobre el yo, pensamientos automáticos disfuncionales y conductas de evitación o autocrítica, que refuerzan un ciclo de autodevaluación. Este modelo integra además factores contextuales y sociales, destacando cómo experiencias de exclusión o estigmatización contribuyen a la persistencia de dichas creencias, y plantea que la intervención cognitivo-conductual debe centrarse en cuestionar estas creencias y promover conductas que fortalezcan experiencias de eficacia y

pertenencia.

2.3. Terapia Cognitiva Conductual

2.3.1 Técnicas de Terapia Cognitiva Conductual

Identificación y registro de creencias irracionales

La identificación de creencias irracionales constituye una técnica central en el marco de la terapia racional emotiva conductual y de la PCC en general. Consiste en explorar cómo las actitudes, expectativas y creencias de las personas moldean su realidad y su conducta, de manera que se puedan detectar y medir las cogniciones que subyacen a sus reacciones emocionales y comportamentales. Este proceso se orienta a distinguir las cogniciones irracionales de carácter rígido, extremo o ilógico y registrarlas como paso inicial para su posterior modificación. El objetivo terapéutico es sustituir estas creencias disfuncionales por cogniciones racionales más flexibles y adaptativas, ayudando a generar respuestas emocionales, cognitivas y conductuales más acordes a sus metas y valores personales (David, Lynn, & Ellis, 2010).

Explicación del modelo ABC

Explicar el modelo ABC en terapia consiste en presentar un esquema sencillo que muestra cómo los acontecimientos activadores (A) no determinan directamente las emociones o conductas (C), sino que estas dependen de las creencias (B) sean racionales o irracionales que median entre el evento y la reacción. Al comprender que las creencias irracionales generan emociones y conductas disfuncionales, se invita al cliente a identificarlas y registrarlas, para luego someterlas a disputa (D) y sustituirlas por creencias racionales más adaptativas, lo que conduce a un nuevo efecto (E) en forma de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales más funcionales. Explicar el modelo ABC implica, por tanto, psicoeducar al cliente sobre la interconexión entre pensamientos, emociones y conductas, enseñarle a aplicar el esquema a sus experiencias cotidianas, y motivar a utilizarlo como herramienta práctica de autoobservación y cambio (David, Lynn, & Ellis, 2010).

Registro de pensamientos

El registro de pensamientos se describe como una de las técnicas más utilizadas para detectar y monitorear los pensamientos automáticos que contribuyen al malestar emocional. Según Beck y Dozois (2011), estas herramientas de auto-monitoreo permiten

al paciente identificar la relación entre situación, pensamiento, emoción y conducta, y constituyen la base para aplicar posteriormente estrategias de reestructuración cognitiva, sustituyendo interpretaciones disfuncionales por alternativas más realistas y adaptativas.

Reestructuración cognitiva

La reestructuración cognitiva (RC) es una técnica fundamental de la terapia cognitivo-conductual, dirigida a reconocer, desafiar y alterar los pensamientos y creencias disfuncionales que provocan o perpetúan el malestar psicológico. A través de él se promueve la construcción de explicaciones alternativas más realistas y flexibles, lo que influye en la experiencia emocional y en la conducta. La RC se puede aplicar a los pensamientos automáticos (evaluaciones rápidas y automáticas que se generan ante situaciones específicas) y a las distorsiones cognitivas (sesgos de pensamiento, como la sobregeneralización, el pensamiento dicotómico o el catastrofismo). Asimismo, interviene sobre creencias centrales rígidas que modelan la autopercepción (p. ej., “soy inútil”, “no merezco ser querido”) y perpetúan problemas emocionales de larga duración. Entre las técnicas más utilizadas destacan el registro de pensamientos, el análisis de la evidencia a favor y en contra, la formulación de pensamientos alternativos y los experimentos conductuales para comprobar la validez de las creencias. La evidencia científica muestra que la RC produce mejoras en síntomas depresivos y ansiosos, así como en la regulación emocional, al promover interpretaciones menos sesgadas de la experiencia y fortalecer la autoeficacia y el afrontamiento funcional (Ezawa et al., 2023; Santos et al., 2024).

Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos

En la intervención cognitivo conductual para baja autoestima, el entrenamiento en habilidades sociales se integra como parte de un conjunto de técnicas que también incluyen experimentos conductuales. Estas prácticas animan a los adultos a ensayar formas alternativas de interacción social, probar nuevas conductas en contextos reales y contrastar creencias auto evaluativas, contribuyendo así a modificar creencias negativas sobre sí mismos y reforzar una evaluación más realista (Kolubinski et al., 2018). La PCC combina típicamente la exposición con la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades sociales. Esta última técnica se entiende como un medio para que los pacientes adquieran repertorios interpersonales más eficaces, mientras disputan creencias

des adaptativas relacionadas con el rechazo y la autoimagen. De este modo, la práctica de habilidades sociales funciona como un puente entre la modificación cognitiva y la adquisición de conductas adaptativas en las relaciones (Griffioen et al., 2017).

Ensayo conductual

El ensayo conductual es una técnica empleada en la terapia de conducta y en la PCC destinada a modificar o fortalecer habilidades sociales e interpersonales. Consiste en que el paciente practique en un contexto simulado con el terapeuta, con otra persona o incluso solo (por ejemplo, frente a un espejo) aquellas conductas que le resultan difíciles en la vida real, como pedir algo, expresar una emoción, o resolver un conflicto. Este procedimiento permite ensayar nuevas respuestas, recibir retroalimentación y corrección inmediata, y reforzar la confianza del paciente antes de aplicar dichas conductas en situaciones reales (APA Dictionary of Psychology, s.f).

Técnica del Semáforo

La técnica del semáforo se emplea como una estrategia de autorregulación cognitivo-conductual que permite interrumpir patrones impulsivos y generar respuestas más adaptativas. El procedimiento enseña al paciente a detenerse ante la activación emocional (rojo), evaluar conscientemente sus pensamientos y opciones de afrontamiento (amarillo), y elegir una conducta regulada y funcional (verde). Según Saini (2009), integrar este tipo de técnicas de autorregulación dentro de los programas de PCC ha mostrado eficacia para disminuir la reactividad emocional y mejorar el control conductual en situaciones de conflicto.

Tareas

Según el diccionario de psicología de APA (s.f), las tareas son asignadas a un cliente para que las realice entre sesiones de terapia. Las tareas pueden requerir lectura, investigación o la práctica de nuevos comportamientos (por ejemplo, asistir a una conferencia, hablar con una persona específica).

Las tareas en la PCC son una estrategia fundamental que consiste en trasladar al contexto cotidiano los aprendizajes de la sesión terapéutica, mediante actividades estructuradas que el paciente realiza entre sesiones. Estas tareas incluyen desde registros escritos de pensamientos, emociones o conductas, hasta prácticas conductuales específicas como exposición, activación conductual, autoobservación, o ensayo de

nuevas habilidades sociales. Su propósito es reforzar el vínculo entre la terapia y la vida diaria, promover la generalización y mantenimiento de los cambios, y favorecer la autoeficacia del paciente. La evidencia empírica muestra que el cumplimiento sistemático de las tareas se asocia a mejores resultados terapéuticos y a una reducción más rápida de los síntomas (Kazantzis et al., 2016; Mausbach et al., 2010).

Relajación diafragmática

Según la revisión sistemática de Hopper et al. (2019), la relajación diafragmática es una técnica de respiración empleada en la terapia cognitivo-conductual que busca disminuir el estrés fisiológico y psicológico a través de un patrón respiratorio lento y profundo, en el cual se activa el diafragma en lugar de la respiración torácica superficial. Esta práctica resulta eficaz para reducir la activación autonómica, mejorar la sensación subjetiva de calma y favorecer la autorregulación emocional en adultos, siendo considerada una herramienta accesible y útil dentro de los programas de PCC orientados al manejo de ansiedad, estrés y regulación de la ira.

Relajación muscular progresiva

Según Liu et al. (2020), la aplicación de la relajación muscular progresiva en adultos se ha mostrado eficaz para disminuir los niveles de ansiedad y mejorar la calidad del sueño, ya que promueve la conciencia corporal y la liberación de la tensión acumulada. En el marco de la terapia cognitivo-conductual, esta técnica se utiliza como estrategia de afrontamiento accesible y práctica para el manejo de la ansiedad y el estrés en contextos clínicos y de salud. La relajación muscular progresiva (RMP), desarrollada originalmente por Jacobson, es una técnica de autorregulación fisiológica utilizada en terapia cognitivo-conductual para reducir la tensión muscular y la activación autonómica asociada a la ansiedad, el estrés y otros estados emocionales intensos. El procedimiento consiste en tensar de manera sistemática distintos grupos musculares durante unos segundos y luego relajarlos conscientemente, promoviendo así la conciencia de la diferencia entre tensión y relajación. Este proceso, practicado de forma repetida, entrena al individuo a reconocer y controlar la tensión muscular, lo que facilita la reducción de síntomas de ansiedad, el aumento de la sensación de calma y la mejora en el autocontrol corporal y emocional.

Reforzamiento positivo (elogios, recompensas)

B.F. Skinner (1953). Menciona que el reforzamiento positivo es un evento o consecuencia que, al presentar inmediatamente después de una conducta, provoca que ésta aumente su frecuencia. Por ello, es un potente motivador que sirve para aumentar o mantener conductas adecuadas. El reforzamiento positivo establece que si, en una situación determinada una persona hace algo que se sigue de un reforzador positivo, es más probable que esa conducta aumente.

Flecha ascendente

Aaron Beck y David Burns. Los creadores de la técnica, indican que esta sirve para modificar pensamientos disfuncionales, partiendo de ideas específicas hacia creencias más amplias, identificando los patrones de pensamiento irracional y transformándolos en alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales para mejorar el bienestar psicológico del paciente. Para ello se tiene que seguir una secuencia de pasos como son: identificación de pensamientos iniciales, la reconstrucción ascendente, desarrollo de alternativas, modificación del esquema del pensamiento que tendrá como objetivo modificar los pensamientos disfuncionales.

3. CAPÍTULO III

3.1. PLAN DE INTERVENCIÓN

N	Tema	Técnica de intervención	Técnicas de acompañamiento	Responsable
E1	Introducción a la PCC y equipo de trabajo Entrevista	Evaluación cualitativa: Entrevista	Psicoeducación	Cristina Bueno Araujo
E2	Evaluación pre-intervención	Evaluación cuantitativa: pruebas de ansiedad estado rasgo, ansiedad Hamilton y Preocupación imagen corporal (entrevista estructurada)	Psicoeducación	Cristina Bueno Araujo
1	Formular objetivos terapéuticos Introducción a las creencias irracionales Identificación de creencias irracionales	Identificación de creencias irracionales Se utilizó material psicoeducativo (Anexo 3)	Psicoeducación sobre elementos de la PCC (creencias) Formulación de objetivos terapéuticos Tarea: Registro de creencias	Cristina Bueno Araujo
2	Identificar los principales factores desencadenantes del malestar emocional reciente. (síntomas de ansiedad, desregulación emocional y dificultades en el manejo del estrés). Reconocer necesidades en cuanto a autoestima, imagen	Entrevista clínica semi estructurada. Explicación del modelo ABC (situación → pensamiento → emoción/conducta).	Reestructuración Cognitiva Análisis Funcional Tarea Aplicación de autorregistros (pensamientos, emociones, conductas).	Shandell Sanchez Rugel

	corporal, habilidades de afrontamiento y relaciones sociales.			
3	Identificar y reestructurar pensamientos irracionales Promover una mejor percepción más equilibrada de sí misma	Registro de pensamientos irracionales. Reestructuración cognitiva (cuestionamiento socrático).	Continuar con la aplicación de autorregistro Diario de gratitud o logros personales.	Shandell Sanchez Rugel
4	Trabajar el pensamiento dicotómico, personalización y catastrofismo en torno a eventos interpersonales. Abordar temas relacionados con la imagen corporal desde la percepción y no desde la realidad objetiva.	Técnica del Diálogo socrático Entrenamiento en percepción corporal (Body image rescripting)	Continuar con el registro de pensamientos (situación, emoción, pensamiento automático, distorsión identificada y pensamiento alternativo) Registro de pensamientos sobre su cuerpo	Shandell Sanchez Rugel
5	Potenciar conductas de autocuidado y toma de decisiones basadas en objetivos personales y no en aprobación externa. Entrenar en habilidades sociales y asertividad.	Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos. Role-playing para manejar confrontaciones o críticas.	Continuar con la aplicación de autorregistro Técnica del semáforo Plan de prevención de recaídas. (Ensayo conductual para respuestas asertivas)	Shandell Sanchez Rugel
6	Identificar y modificar pensamientos automáticos buscando generar pensamientos adaptativos. Fortalecer la autoestima del	Técnica la flecha ascendente, realizar diversas preguntas en función a los logros y éxitos que ha venido teniendo.	Técnicas de relajación (respiración diafragmática). Técnica de relajación diafragmática listado de éxitos y logros	Benigno Quinteros Coronado

	paciente identificando logros y éxitos			
7	Identificar las ideas irracionales de forma autónoma mediante el registro de eventos que causan ideas irracionales. Proporcionar fuentes de información. Generar la búsqueda del autoaprendizaje	Téc. Psi coeducación en ideas irracionales, se utilizará el registro de ABC y se trabajará en función a los pensamientos irracionales identificados	Técnicas de control de la respiración Técnica de relajación muscular profunda Registro de eventos ansiosos.	Benigno Quinteros Coronado
8	Enseñar y aplicar la técnica de parada de pensamientos para tomar control sobre ellos.	Téc. parada de pensamientos. Se realizará la técnica utilizando estímulos verbales y físicos en determinados momentos	Técnicas de relajación muscular progresiva Técnica relajación con imágenes Nota de apuntes o diario personal	Benigno Quinteros Coronado
9	Enseñar el uso de la técnica y aplicarla, generando un cambio de pensamiento con el mejor ánimo posible. Generar bienestar mediante la ironía y del humor	Téc. de reducción a lo absurdo y uso del sentido del humor. Para ellos se identificará diversos pensamientos catastróficos y se llevará a un análisis exagerado.	Técnicas de relajación de Jacobson Técnica de Humor en el diálogo técnica de Humor en el diálogo	Benigno Quinteros Coronado
10	Evaluar el progreso del paciente mediante post test	Evaluación final y alta de paciente	Aplicación de instrumentos de evaluación post test Técnica de respiración progresiva Plan de seguimiento ante recaídas	Benigno Quinteros Coronado

3.2 SESIONES

SESIÓN EVALUACIÓN-1			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Introducción a la PCC y equipo de trabajo Entrevista	Inicio Introducción a la PCC: Se explicó el modelo PCC, así como las características principales de las intervenciones siguientes (modalidad virtual, discusiones en equipo entre los terapeutas, al final se presentará en un trabajo académico) Establecimiento de alianza terapéutica: se respondieron preguntas, se exploró el motivo de consulta con empatía y se formaron compromisos de asistencia y comunicación.	Evaluación cualitativa Psicoeducación	Entrevista (ANEXO 2)
	Proceso Evaluación cualitativa: Entrevista Se realizó una entrevista semi-estructurada que recolectó información acerca de su historial clínico, familiar, eventos pasados relevantes a su motivo de consulta, contexto social y laboral		
	Consolidación Presentación del equipo de trabajo: el resto del equipo de trabajo se unió a la llamada para presentarse y contestar preguntas.		

SESIÓN EVALUACIÓN-2			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Evaluación pre-intervención	Inicio Se explicó el motivo de la evaluación cualitativa, así como una exploración de posibles metas terapéuticas.	Evaluación cuantitativa Psicoeducación	Pruebas de ansiedad estado rasgo, ansiedad Hamilton y Preocupación imagen corporal (entrevista estructurada) (ANEXO 3)
	Proceso Evaluación cuantitativa: pruebas de ansiedad estado rasgo, ansiedad Hamilton y Preocupación imagen corporal (entrevista estructurada) La aplicación de pruebas de autoestima, ansiedad, depresión e imagen corporal permitió establecer una línea de base objetiva sobre las áreas más sensibles para la consultante: la autovaloración, el impacto emocional de la ruptura y su percepción corporal vinculada a la próxima cirugía. Estos instrumentos brindan datos cuantitativos que complementan la entrevista, facilitan el seguimiento del progreso en el proceso grupal y orientan la priorización de intervenciones cognitivas y conductuales. Exploración de creencias: se identificaron pensamientos desadaptativos, y se introdujo la idea de explorar estas creencias para facilitar a la preparación para una posterior reestructuración cognitiva.		
	Consolidación Se realizó un refuerzo de logros y recursos: validar la despedida positiva del trabajo y el apoyo recibido permite consolidar la percepción de red de apoyo y resiliencia personal, fortaleciendo la motivación y la expectativa de cambio.		

SESIÓN 1			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Formular objetivos terapéuticos Introducción del tema: pensamientos irracionales Identificar pensamientos irracionales	Inicio Se revisó y acordó junto a la consultante la formulación de objetivos terapéuticos, en marco de las evaluaciones y discusiones previas, generando un marco de dirección claro. Se presentó la estructura de trabajo de la sesión y se explicó la importancia de establecer metas como base del proceso terapéutico.	Identificación de creencias irracionales Tarea	Ficha de registro de atención SESIÓN 1 Se utilizó material psicoeducativo (Anexo 5) y la tarea de identificación de creencias (Anexo 6)
	Proceso Se realizó la introducción psicoeducativa al concepto de creencias irracionales, explicando su definición, características (rigidez, absolutismo, irracionalidad) y consecuencias emocionales y conductuales. Se promovió la participación activa con la ayuda del material psicoeducativo, mediante ejemplos cotidianos y preguntas reflexivas.		
	Consolidación Tarea para casa Registro de creencias: Se asignó como estrategia de autoobservación, con el fin de aumentar la conciencia sobre la recurrencia de estas ideas y preparar insumos concretos para su análisis y reestructuración cognitiva.		

SESIÓN 2			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Identificar los principales factores desencadenantes del malestar emocional (síntomas de ansiedad, desregulación emocional y dificultades en el manejo del estrés). Reconocer necesidades en cuanto a autoestima, imagen corporal, habilidades de afrontamiento y relaciones sociales.	Inicio Se recibió a la consultante con calidez con el fin de generar un vínculo de rapport con el paciente y se sienta cómodo y podemos identificar el desencadenante principal de su malestar	Explicación del modelo ABC (situación → pensamiento → emoción/conducta).	Ficha de registro de atención SESIÓN 2
	Proceso Se realizó una psicoeducación sobre los síntomas de ansiedad, desregulación emocional y dificultades emocionales Reconocer necesidades en cuanto a autoestima, imagen corporal, habilidades de afrontamiento y relaciones sociales. Psicoeducación en sus pensamientos que influyen sus emociones y conductas		
	Consolidación Explorar más a fondo la relación entre su autoestima y su imagen corporal. Aplicación de autorregistros (pensamientos, emociones, conductas).		

SESIÓN 3			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Identificar y reestructurar pensamientos irracionales Promover una mejor percepción más equilibrada de sí misma	Inicio Se recibió a la consultante con amabilidad y se revisó su tarea y se profundizó en los pensamientos automáticos que surgen en situaciones estresantes	Registro de pensamientos irracionales. Reestructuración cognitiva (cuestionamiento socrático)	Ficha de registro de atención SESIÓN 3
	Proceso Psicoeducación de pensamientos automáticos negativos Identificar pensamiento automático sobre sus momentos de ansiedad o frustración frente a diversas situaciones		
	Consolidación Reformular sus pensamientos de forma más equilibrada y realista Tarea - Continuar con la aplicación de autorregistros - Diario de gratitud o logros personales.		

SESIÓN 4			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Trabajar pensamientos dicotómicos, personalización y catastrofismo en torno a eventos interpersonales.	Inicio Comenzamos con la revisión de los registros de creencias irracionales y se fortaleció sus recursos de afrontamiento como recordar una estrofa favorita que le cause tranquilidad, utilizar su técnica de respiración	Técnica del Diálogo socrático Entrenamiento en percepción corporal (Body image)	Ficha de registro de atención SESIÓN 4

Abordar temas relacionados con la imagen corporal desde la percepción y no desde la realidad objetiva.	Proceso Se le ayudó a identificar, cuestionar y reformular sus pensamientos automáticos La consultante analiza el beneficio y la contra de pensamientos en situaciones que le provocan malestar y se formula un pensamiento alternativo La consultante describió su cuerpo objetivamente con el fin de que reconozca su cuerpo como es en realidad. (color, forma, textura) sin etiquetas valorativas (gordo, feo)	rescripting)	
	Consolidación Tarea - Continuar con el registro de pensamientos (situación, emoción, pensamiento automático, distorsión identificada y pensamiento alternativo) - Registro de pensamientos sobre su cuerpo		

SESIÓN 4			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Potenciar conductas de autocuidado y toma de decisiones Entrenar en habilidades sociales y asertividad.	Inicio Continuar reforzando la expresión emocional y el manejo del estrés. Incentivar los pensamientos positivos sobre sí misma y los demás.	Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos.	Ficha de registro de atención SESIÓN 5

	Proceso Se le enseñó conductas más adaptativas frente a conflictos y toma de decisiones. Potenciar conductas de autocuidado y toma de decisiones basadas en objetivos personales y no en aprobación externa. Entrenar en habilidades sociales y asertividad. Exposición gradual a situaciones que evite (cómo contacto con personas que la confrontan). Prevenir recaídas y fortalecer recursos internos.	Role-playing para manejar confrontaciones o críticas. Técnica del Semáforo	
	Consolida Tarea Continuar con la aplicación de autorregistro Plan de prevención de recaídas. (Ensayo conductual para respuestas asertivas)		

SESIÓN 6			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Identificar y modificar pensamientos automáticos buscando generar pensamientos adaptativos. Fortalecer la autoestima del paciente identificando logros y éxitos	Inicio: Se da inicio a la sesión dando la bienvenida a la paciente, se realiza preguntas solo el estado emocional o circunstancias que le pasaron durante la semana transcurrida. Luego de un pequeño diálogo se presentará el tema a trabajar en la presente sesión y se dará a conocer las técnicas que se utilizarán.	Técnica de la flecha ascendente Técnicas de relajación (respiración diafragmática). listado de éxitos y logros	Ficha de registro de atención SESIÓN 6

	Proceso Durante el desarrollo de la sesión se realizará preguntas de situaciones o aspectos positivos que ha pasado en su vida. A continuación, se le pedirá que realice un listado de logros y éxitos que ella considere que ha tenido. A partir del listado se irá analizando evento por evento en conjunto con la paciente con la finalidad que ella misma identifique y reconozca sus logros y fortalezas.		
	Consolidación Tarea: Se menciona a la paciente que realice un listado de fortalezas con las que ella cuente y en otra hoja que anote un listado de los principales logros que haya tenido, y cada mañana lo lea al despertar.		

SESIÓN 7			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Identificar las ideas irracionales de forma autónoma mediante el registro de eventos que causan ideas irracionales. Proporcionar fuentes de información.	Inicio: Se da inicio a la sesión preguntando a la paciente ¿cómo te ha ido durante la semana? ¿Cómo te has sentido con el ejercicio de la identificación de sus fortalezas y logros? En función a las respuestas se realizará un diálogo y se aplicará la técnica de relajación muscular, seguidamente se presentará la técnica a trabajar y se describirán brevemente.	Técnicas de control de la respiración Técnica de relajación muscular profunda Registro de eventos ansiosos.	Ficha de registro de atención SESIÓN 7

Generar la búsqueda del autoaprendizaje	Proceso Una vez explicada la técnica de la Psico educación, se procederá a presentar una ppt en la siguiente temática: · Definición de la ansiedad · Causas de la ansiedad · Cuáles son los síntomas cuales son los efectos · Cuáles son los tratamientos A continuación, se presentará un video en el cual se explica de forma gráfica todo lo tratado.		
	Consolidación Se realizará la técnica de respiración diafragmática y se dejará como actividad: durante la semana la paciente deberá ir anotando los eventos que le generen síntomas ansiosos para trabajar el manejo de la ansiedad mediante la técnica parada de pensamientos.		

SESIÓN 8			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Enseñar y aplicar la técnica de parada de pensamientos para tomar control sobre ellos.	Inicio: Se da inicio a la sesión preguntando a la paciente ¿cómo te ha ido durante la semana? ¿has tenido algún evento ansioso? En función a las respuestas se generará un diálogo y se aplicará la técnica de relajación mediante imágenes, seguidamente se presentará la técnica a trabajar y se describirán brevemente.	Técnicas de relajación muscular progresiva Técnica relajación con imágenes	Ficha de registro de atención SESIÓN 8

	Proceso: Se pedirá a la paciente que muestre la lista de eventos ansiosos que le sucedieron durante la semana y uno por uno se irá analizando los detonantes del evento. Por cada evento analizado se realizará la técnica de parada de pensamientos en el transcurso del proceso de contar el evento.	Nota de apuntes o diario personal	
	Consolidación: Se realizará la técnica de relajación muscular por un periodo de 4 minutos.		

SESIÓN 9			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Enseñar el uso de la técnica “la reducción a lo absurdo y aplicación del sentido del humor” y aplicarla, generando un cambio de pensamiento	Inicio: Se dará la bienvenida a la paciente y se preguntaran ¿Cómo se siente hoy?, ¿cómo se sintió durante la semana? a partir del diálogo que propicia un ambiente amigable y se presentará la técnica que se aplicará en la presente sesión.	Técnicas de relajación de Jacobson Técnica de Humor en el diálogo	Ficha de registro de

con el mejor ánimo posible. Generar bienestar mediante la ironía y del humor	Proceso: Se tomará como parte del trabajo la lista de eventos ansiosos anotados en la sesión anterior, a partir de la cual cada evento será llevado al punto más absurdo mediante el diálogo, y posteriormente se generarán historias o relatos cómicos utilizando el evento ansioso. Esta técnica se aplicará utilizando diversos eventos suscitados.		atención SESIÓN 9
	Consolidación Se terminará la sesión mostrando imágenes cómicas que tengan relación con los eventos trabajados y se aplicará la técnica de humor en el diálogo.		

SESIÓN 10			
Objetivos	Actividad	Técnica	Material
Evaluar el progreso del paciente mediante post test	Inicio Se dará la bienvenida a la paciente y se preguntará ¿Cómo se siente hoy?, a partir del diálogo se propicia un ambiente amigable se realizan técnicas de relajación muscular por 4 minutos.	aplicación de test entrevista estructurada	

	Proceso Durante el proceso se realizarán diversas preguntas entre ellas que cambios a sentido en el transcurso de las sesiones aplicadas, que técnica le agrada más, cuál de las técnicas siente que la ayudó más. Durante la sesión se aplicarán varios post test para evaluar la condición y evolución de la paciente entre ellos son: EAR CUESTIONARIO – STAI Escala de ansiedad de Hamilton		Ficha de registro de atención SESIÓN 10
	Consolidación Culmina la sesión aplicando la técnica de respiración diafragmática y se dará en alta a la paciente		

4. CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Evaluación de la eficiencia del tratamiento

En las sesiones de evaluación, se brindó información sobre la terapia cognitivo conductual y la dinámica de trabajo grupal para fines académicos, así como la introducción del equipo de trabajo. Además, se realizaron pruebas pre-test, las cuales sirvieron como herramienta para clarificar síntomas clínicos y priorizar objetivos terapéuticos.

Se tomaron las pruebas:

- Escala de Autoestima de Rosenberg
 - Puntaje : 30 - Autoestima MEDIA
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
 - Puntaje Ansiedad Estado: 18 - BAJO
 - Puntaje Ansiedad Rasgo: 42 - ALTO
- Escala de Ansiedad de Hamilton
 - Puntaje Ansiedad psíquica: 14
 - Puntaje Ansiedad somática: 5
 - TOTAL: 19 - Ansiedad moderada

Además, se realizó una entrevista semi estructurada basada en el inventario de preocupación de imagen corporal (Body Image Concern Inventory) de Littleton y Bretkopf (2008) para evaluar su imagen corporal, usando una puntuación de 1 a 5 para cada una de los 19 enunciados, evaluados individualmente. Esto reveló que la paciente presenta una marcada insatisfacción focalizada en aspectos de su apariencia, especialmente en los párpados, acompañada de conductas de evitación (querer evitar de actividades sociales, temor a ser juzgada), lo que refleja un patrón de preocupación disfuncional. Estas afirmaciones son compatibles con su entrevista, aunque en esta menciona que estas preocupaciones no suelen afectar su disposición de realizar actividades laborales o sociales; más bien disminuyen su confianza al momento de realizarlas.

Sesión 1

La sesión se centró en tres propósitos principales: formular de manera colaborativa los objetivos terapéuticos, introducir el concepto de creencias irracionales y su impacto en el funcionamiento emocional y conductual, y facilitar la identificación inicial de dichas creencias. La formulación de objetivos terapéuticos permitió establecer un marco de trabajo claro, fortaleciendo la motivación y el compromiso con el proceso grupal. M.P. mostró interés y apertura reflexiva durante la discusión sobre creencias irracionales, identificando patrones de pensamiento vinculados a la auto exigencia y la comparación social. Estos esquemas se relacionan directamente con su inseguridad y ambivalencia, desencadenando momentos de ansiedad y conflictos interpersonales, lo que constituye una línea de trabajo central para próximas sesiones.

El núcleo de la sesión fue el abordaje de las creencias irracionales. Se ofreció psicoeducación acerca de cómo estas ideas rígidas o absolutistas influyen en la interpretación de la realidad y perpetúan emociones disfuncionales. A través de ejemplos cotidianos, y el uso de una herramienta psicoeducativa (ANEXO 5) se favoreció la comprensión y la conexión con experiencias personales.

El reconocimiento de creencias irracionales por parte de la consultante indica un buen nivel de autoobservación inicial y disposición al cambio. La presencia de patrones de auto exigencia y comparación refuerza la hipótesis de que su inseguridad y dificultad en la toma de decisiones están sostenidas por distorsiones cognitivas internalizadas. El abordaje temprano de estas creencias, mediante psicoeducación y autoobservación, constituye una base sólida para iniciar procesos de reestructuración cognitiva y fortalecimiento de la autoeficacia. Por este motivo, se asignó una tarea de reflexión sobre posibles momentos donde hayan surgido ciertas creencias ya exploradas (ANEXO 6), con el fin de aumentar la conciencia sobre la recurrencia de estas ideas y preparar información concreta para su análisis y reestructuración cognitiva.

Sesión 2

La segunda sesión, iniciamos con la presentación de ambas partes, se realizaron preguntas abiertas con el fin de poder conocer mejor a la consultante y así poder generar un momento de tranquilidad y confianza y así poder conocernos mejor.

Al comenzar la sesión se conversó sobre su día habitual, luego se le explicó de una manera concisa y detallada sobre los síntomas de ansiedad, desregulación emocional y como el enfoque cognitivo conductual ayuda positivamente para su pronta estabilidad emocional.

La sesión se centró en dos objetivos: Identificar los principales factores desencadenantes del malestar emocional (síntomas de ansiedad, desregulación emocional y dificultades en el manejo del estrés). y Reconocer necesidades en cuanto a autoestima, imagen corporal, habilidades de afrontamiento y relaciones sociales. Esta sesión sirvió para que la consultante pueda reconocer los síntomas de ansiedad que ha experimentado después de su ruptura amorosa de años y se dé cuenta que en pasado se ha dejado influenciar por sus amistades al momento de tomar decisiones y que esto le ha generado conflictos. En situaciones se le observa su frustración cuando recordaba las discusiones que tenía con su expareja, considerándose como una persona que no tiene mucha paciencia y eso generaba las discusiones. Por otro lado, ha decidido realizarse retoques estéticos ya que según su percepción sus párpados están “caídos”. Por lo que se trabajó con la consultante la Psicoeducación del Modelo ABC con el fin de que identifique la situación que genera pensamientos negativos y cómo influye en su conducta. Así mismo se hizo énfasis en sus antecedentes personales, síntomas actuales, relaciones interpersonales y áreas problemáticas para poder concientizar sobre los síntomas de ansiedad y las consecuencias de este si no aprendemos a gestionarlas. Finalmente se exploró más a fondo en relación a su autoestima y su imagen corporal.

Tarea de reflexión

Para concluir la sesión se le dejó una tarea llamada Auto registro utilizando el Modelo ABC, la consultante debe realizar de manera individual y honesta ya que fue diseñado para que durante la semana pueda identificar los patrones de pensamiento, emociones asociadas y respuestas conductuales. y así poder trabajar aquellos pensamientos en la próxima sesión

Sesión 3

En esta sesión se trabajó la revisión de tareas y el proceso de cambios con el objetivo de motivar a la consultante sobre el compromiso de mejora y la identificación de estos pensamientos negativos que se presentaron en la semana. Identificando tres creencias

irracionales “Soy una mala persona”, “Deseo que todo sea rápido”, “ No quiero seguir esperando”. Esta sesión tiene por objetivo identificar y reestructurar pensamientos irracionales y promover una mejor percepción más equilibrada de sí misma. La consultante asiste a la sesión después de una semana de someterse a una cirugía de párpados, sin embargo, la paciente se encuentra algo frustrada. En esta sesión se trabajó la técnica Registro de pensamientos irracionales, se logró que la consultante tome conciencia de sus pensamientos automáticos negativos y cómo esos pensamientos impactan sus emociones y comportamientos. y también Reestructuración cognitiva (cuestionamiento socrático) lo que permitió identificar pensamientos distorsionados y reemplazarlos con alternativas más saludables y adaptativas transformándola en nuevos pensamientos “ayudó a los que puedo”, “todo pasa a su tiempo” “yo puedo esperar un poco más”

Tarea de reflexión

Se coordinó continuar con la aplicación de auto registros ya que le ayudó a reestructurar pensamientos, así mismo se le indicó que su nueva frase lo coloque en un lugar visible para reforzar estos pensamientos.

Así mismo, la consultante realizará un diario de gratitud o logros personales con el fin de ayudar a la persona a centrarse en las cosas positivas que le suceden, por más pequeñas que sean, para mejorar su estado emocional general y fortalecer su sentido de bienestar.

Sesión 4

En esta sesión, la consultante se muestra con actitud positiva, sin embargo, tuvo un momento de inestabilidad emocional cuando fue de viaje ya que recordó momentos especiales con su expareja. Pero cabe recalcar que la paciente recordó sus frases y se sintió mucho mejor.

Esta sesión tenía como objetivo trabajar pensamientos dicotómicos, personalización y catastrofismo en torno a eventos interpersonales. y abordar temas relacionados con la imagen corporal desde la percepción y no desde la realidad objetiva.

Por lo que se realiza la técnica de Diálogo socrático lo que le ayudó a la consultante a la reflexión sobre el pensamiento “Deseo que todo sea rápido” por lo que comprendió y manejó las cosas con paciencia. Así mismo, con el entrenamiento en percepción corporal (Body image rescripting) mejora su autopercepción corporal y concluye que a pesar de apresurar su operación se siente satisfecha con los resultados y que ya no tiene intenciones de realizar más intervenciones estéticas y que se siente lista para regresar a trabajar.

Tarea de reflexión

La sesión concluye con el refuerzo el uso del registro de pensamientos poniendo énfasis en la situación, identifique su emoción como el pensamiento automático, y crear un pensamiento alternativo para que lo ponga en práctica de una manera más autónoma. Aprovechando su experiencia en registro de pensamientos sobre su cuerpo y reforzar su decisión de ya no realizarse más retoques y estar feliz con su cuerpo se le solicitó que focalice pensamientos sobre su cuerpo de manera positiva.

Sesión 5

En esta sesión se revisó sus tareas planteadas observa una gran mejora ya que considera que se siente motivada con “su nueva versión”, y considera haber mejorado, sin embargo, su pensamiento constante “soy una mala persona” ya que considera que es impaciente y cuando la persona no va a su ritmo es muy directa mostrando su desacuerdo.

Esta sesión tiene como objetivo potenciar conductas de autocuidado y toma de decisiones y entrenar en habilidades sociales y asertividad. Por lo que se trabaja con el entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos. utilizando la técnica del semáforo; y la consultante decidió ponerlo en práctica en su vida personal como profesional, sobre todo para reducir la impulsividad.

Después se realizó la técnica de Role-playing para manejar confrontaciones o críticas, lo que le permitió manejar situaciones difíciles, como confrontaciones o críticas y aprender a manejar sus emociones ante situaciones que la angustian.

Por último, se creó un plan de acción donde logró identificar posibles situaciones o pensamientos que podrían desencadenar retrocesos emocionales, como la ansiedad sobre

la recuperación o recuerdos de relaciones pasadas combinado con técnicas de relajación como respiración diafragmática, relajación muscular progresiva.

Sesión 6

El objetivo de la sesión fue identificar y modificar pensamientos automáticos buscando generar pensamientos adaptativos, así como también fortalecer la autoestima del paciente identificando logros y éxitos, para ellos se aplicó la técnica de la flecha ascendente en la cual la paciente pudo identificar sus fortalezas y reconocer sus logros durante diversos episodios agradables para ella y para su entorno.

luego de aplicar las técnicas se logró que la paciente realice una línea de tiempo a lo largo de su trayectoria laboral, educativa y social identificando fechas, eventos, actitudes y fortalezas, con la cual se generó una mejor autopercepción personal.

Sesión 7

Durante esta sesión se aplicó la técnica de Psicoeducación y se brindó diversos materiales que contiene información educativa respecto a la ansiedad. con los materiales brindados se logró que la paciente conociera más a detalle el trasfondo del trastorno de ansiedad, por lo que ahora la paciente logra identificar las principales causas desencadenantes de la ansiedad que le aqueja, así mismo pudo identificar con más claridad los síntomas y las técnicas de control más apropiadas para cada sintomatología.

Por otro lado, la paciente ha demostrado tener mayor interés en informarse sobre el trastorno de ansiedad y otros trastornos que acompañan a este para la cual se le ha brindado diversos materiales de información.

Sesión 8

Durante la sesión se aplicaron diferentes técnicas, teniendo como la principal la técnica de la parada de pensamientos, la cual consiste en realizar una serie de estímulos que intervengan durante un evento de crisis ansiosa, esta técnica consiste en aplicar un estímulo en medio de un pensamiento des adaptativo o catastrófico.

Con esta técnica se ha logrado que la paciente pueda manejar esos episodios de crisis ansiosa a nivel de pensamiento, y progresivamente pueda manejar y analizar esos pensamientos.

Sesión 9

En esta sesión se aplicó la técnica de la reducción a lo absurdo y el uso del humor, esta técnica consiste en tomar un evento ansioso o un pensamiento des adaptativo y llevar convertir este evento en un cuento cómico.

Con ello la paciente ha aprendido a anotar los eventos de crisis y los pensamientos irracionales, para posteriormente convertirlo en cuento o un guion cómico, dicho evento lo lleva a la exageración máxima, hasta encontrar el punto más absurdo del evento. esta técnica le ayudo a mejorar su bienestar emocional y mental

Sesión 10

Durante esta sesión se aplicaron diversos test para evaluar la evolución de la paciente y evaluar la eficiencia del plan de intervención. dicha evaluación dejó como resultado una mejoría significativa en el aspecto emocional, autoestima, y de pensamientos con lo cual se ha podido lograr que la paciente tome el control de sus pensamientos y pueda manejarlo de forma más racional.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y FUNDAMENTOS

Los hallazgos del presente caso clínico deben interpretarse a la luz de la evidencia disponible sobre la terapia cognitivo-conductual (PCC) en los trastornos de ansiedad en adultos. Tal como muestra la revisión y meta análisis de Springer et al. (2018), donde la PCC logra tasas de remisión promedio cercanas al 50% en el postratamiento, con un ligero aumento en el seguimiento. Esto implica que, aunque es un abordaje claramente eficaz y superior a otros tratamientos psicológicos, aún existe un número importante de pacientes que no alcanza un estado de remisión plena. Estos hallazgos sugieren que la PCC puede no solo reducir la sintomatología ansiosa, sino también favorecer mejoras en el funcionamiento global y en aspectos emocionales asociados, como la autovaloración.

Los resultados del caso muestran un progreso clínico significativo en la reducción de la ansiedad, la mejora de la autoestima y la reestructuración de creencias disfuncionales. Inicialmente, la consultante presentaba una autoestima media, ansiedad rasgo elevada y ansiedad moderada (Hamilton), además de marcada insatisfacción

corporal. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en la literatura, que señala la alta comorbilidad entre ansiedad, baja autoestima e insatisfacción corporal en mujeres adultas (Doñate, 2020).

A lo largo de las diez sesiones, se aplicaron técnicas características de la PCC, como psicoeducación, modelo ABC, registro de pensamientos, cuestionamiento socrático, body image rescripting, flecha ascendente, parada de pensamientos, reducción a lo absurdo y entrenamiento en habilidades sociales. La diversidad de técnicas permitió una intervención multimodal, ajustada a las necesidades de la paciente. Los resultados muestran que la consultante progresivamente logró identificar y modificar creencias irracionales centrales (“soy una mala persona”, “todo debe ser rápido”), generando alternativas más funcionales (“ayudo en lo que puedo”, “todo pasa a su tiempo”), lo cual coincide con la literatura que señala la eficacia de la reestructuración cognitiva en la reducción de pensamientos automáticos disfuncionales (Bados y García, 2011).

Otro hallazgo relevante fue el cambio en la percepción corporal. Inicialmente, la paciente presentaba una marcada insatisfacción con su aspecto físico y conductas de evitación, pero a partir del trabajo con técnicas como body image rescripting y la reflexión guiada, reportó satisfacción con los resultados de su cirugía estética y expresó la decisión de no continuar con más procedimientos. Este proceso es consistente con estudios que muestran que el abordaje cognitivo de la imagen corporal mejora la aceptación personal y disminuye la distorsión perceptiva; aunque en el ensayo controlado aleatorizado de Ghaderi et al. (2022) se demostró que una sesión de imagery rescripting redujo la vivacidad, la credibilidad y el malestar emocional asociado a imágenes corporales negativas, los cambios en la insatisfacción corporal global no fueron significativos a una semana de seguimiento. Sin embargo, con el apoyo de técnicas de reestructuración cognitiva y reflexión guiada como las utilizadas en el presente estudio de caso, se logran resultados más estables a largo plazo (Doñate, 2020).

A lo largo de las sesiones, el abordaje con reestructuración cognitiva, técnicas de la flecha ascendente y el diario de gratitud permitió que la paciente identificara logros, fortalezas y aspectos valiosos de sí misma, lo cual favoreció un cambio hacia una percepción más positiva y equilibrada de su identidad personal. Este cambio es consistente con lo descrito en la literatura, que resalta que la reestructuración de creencias irracionales vinculadas al autoconcepto es una vía efectiva para fortalecer la autoestima

en personas con sintomatología ansiosa o depresiva (Bados y García, 2011). Además, la práctica de técnicas centradas en el reconocimiento de logros y cualidades personales ha demostrado incrementar la autoeficacia percibida, lo que contribuye a una mayor capacidad de afrontamiento en situaciones de estrés. En el caso presentado, la consultante logró reformular pensamientos autorreferenciales negativos (“soy una mala persona”) y transformarlos en cogniciones más funcionales, lo que se tradujo en una reducción de la autocrítica excesiva y un aumento de la valoración personal.

Otro aspecto destacable del proceso fue el uso de técnicas de relajación, especialmente la relajación muscular progresiva y la respiración diafragmática. Dado que la paciente presentaba un componente de ansiedad somática moderada (Hamilton), estas técnicas tuvieron un papel clave en el manejo de la sintomatología física de la ansiedad, como tensión muscular, agitación e hipervigilancia corporal.

En este caso, la práctica regular de relajación progresiva permitió que la paciente desarrollara una mayor conciencia corporal y estrategias concretas para gestionar los síntomas físicos de ansiedad, reduciendo su malestar somático y mejorando la sensación de control. Este recurso fue especialmente relevante en los momentos de mayor vulnerabilidad emocional, pues brindó a la paciente herramientas prácticas para manejar el estrés y prevenir la intensificación de sus síntomas ansiosos. Además, apoyó en las dificultades de conciliar el sueño. La evidencia empírica ha demostrado que la relajación progresiva contribuye a la reducción de la activación fisiológica característica de la ansiedad al facilitar la distinción entre tensión y relajación, promoviendo una respuesta fisiológica opuesta a la activación ansiosa (Muhammad et al., 2024).

De esta forma, el entrenamiento en relajación y estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad (p. ej., parada de pensamiento, uso del humor, diario de gratitud) promovieron recursos de autorregulación emocional y flexibilidad cognitiva. La evaluación final (sesión 10) mostró una mejoría significativa en la autoestima, el control de pensamientos y el estado emocional, lo que refleja la eficiencia del plan de intervención.

En conjunto, el caso confirma la efectividad de la TCC como tratamiento integral para la ansiedad, la autoestima y la insatisfacción corporal, mostrando avances en la identificación de distorsiones cognitivas, la regulación emocional y la adquisición de habilidades sociales. Este abordaje resulta especialmente valioso al ofrecer técnicas

prácticas y adaptativas que la paciente pudo trasladar a su vida cotidiana, consolidando un proceso de cambio sostenible y centrado en la autogestión.

4.3 CONCLUSIONES Y APORTES DEL ESTUDIO DE CASO

- El plan de tratamiento evidencia resultados efectivos en cuanto al logro del objetivo general para reducir los niveles de ansiedad que presenta la paciente por medio de la intervención cognitivo conductual.
- Con respecto a la autoestima se evidencio que la técnica de la flecha ascendente y el uso de refuerzos positivos logran cambios significativos en las personas.
- En cuanto a la resiliencia emocional se evidencia que la técnica de reducción a lo absurdo y uso del sentido de humor, sumado a la aplicación de la técnica del semáforo permiten mejorar el bienestar personal fortaleciendo las emociones positivas facilitando a la persona a la reintegración social.
- Según los resultados obtenidos se puede afirmar que la técnica de ABC facilita la identificación, entendimiento y procesamiento de los pensamientos des adaptativos, lo cual se evidencia en el manejo adecuado de conflictos por parte de los pacientes.
- Todas las técnicas utilizadas aportan a la formación de hábitos y conductas saludables para las personas. Y su desarrollo psico y socioemocional, logrando así una vida saludable.

4.4 Recomendaciones del estudio de caso

- Tomar como referencia el presente programa de intervención para usarlo futuras intervenciones con pacientes con características similares debido a que demuestra efectividad en casos de ansiedad generalizada.
- Promover en la práctica clínica el uso de técnicas de reestructuración cognitiva, debido a que demuestran ser eficaces en casos de intervención cognitiva conductual de la ansiedad al modificar ideas irracionales.

- Reforzar en el trabajo terapéutico el uso de ejercicios de respiración ya que facilitan la autogeneración de calma fuera de la sesión, lo cual facilita la disminución de la sintomatología física ansiosa.
- En casos similares de ansiedad, debido a sus resultados, utilizar técnicas de exposición y un programa de actividades, ya que, al emplearlo, permite la activación de conductas deseadas y la disminución de las no deseadas.

REFERENCIAS

American Psychological Association. (s. f.). *Behavior rehearsal*. In APA Dictionary of Psychology. Recuperado el 21 de septiembre de 2025, de <https://dictionary.apa.org/behavior-rehearsal>

Bados, A., & García Grau, E. (2011). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Universitat de Barcelona.

Beck, J. S., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397–409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>

David, D., Lynn, S. J., & Ellis, A. (2010). *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice*. New York, NY: Oxford University Press.

Díaz Huamaní, B. G. (2022). *Abordaje cognitivo conductual en trastorno de ansiedad generalizada* (Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Católica de Santa María). Universidad Católica de Santa María.

Doñate Bernal, M. Á. (2020). *Terapia cognitivo-comportamental con un componente de imagen corporal apoyado con técnicas de realidad virtual* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Repositorio Institucional UCV. <https://riucv.ucv.es/bitstreams/d2be43aa-c4eb-4858-b150-63a2d3b19bfa/download>

Ezawa, I., Yokoo, M., & Yamamoto, T. (2023). Cognitive restructuring and psychotherapy outcome: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 14. DOI: 10.1037/pst0000474

Ghaderi, A., Stice, E., Andersson, G., Walström, M., Shafran, R., & Wade, T. D. (2022). Imagery rescripting for negative body image: A randomized controlled trial. *Cognitive Therapy and Research*, 46(6), 1058–1072. <https://doi.org/10.1007/s10608-022-10295-z>

Griffioen, B. T., van der Vegt, A. A., de Groot, P., & de Jongh, A. (2017). The effect of EMDR and CBT on low self-esteem in a social anxiety disorder sample: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 8, 1910. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01910>

Hopper, S. I., Murray, S. L., Ferrara, L. R., & Singleton, J. K. (2019). Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a

quantitative systematic review. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 17(9), 1855–1876. <https://doi.org/10.11124/JBISIR-2017-003848>

Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(2), 144–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01204.x>

Kolubinski, D. C., Frings, D., Nikčević, A. V., Lawrence, J. A., & Spada, M. M. (2018). A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry research*, 267, 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.025>

Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101132. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>

Mausbach, B. T., Moore, R., Roesch, S., Cardenas, V., & Patterson, T. L. (2010). The Relationship Between Homework Compliance and Therapy Outcomes: An Updated Meta-Analysis. *Cognitive therapy and research*, 34(5), 429–438. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9297-z>

Mendoza, I. (2020). Terapia cognitivo conductual: Actualidad, tecnología. Lima: [Tesis de Licenciatura, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Archivo digital. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500,12866,8907>.

Muhammad Khir, S., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mahmud, N., Wang, R., Panatik, S. A., Mohd Sukor, M. S., & Nordin, N. A. (2024). Efficacy of Progressive Muscle Relaxation in Adults for Stress, Anxiety, and Depression: A Systematic Review. *Psychology research and behavior management*, 17, 345–365. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S437277>

Rimes, K. A., Smith, P., & Bridge, L. (2023). Low self-esteem: a refined cognitive behavioural model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 51(6), 579–594. doi:10.1017/S1352465823000048

Saini, M. (2009). A meta-analysis of the psychological treatment of anger: Developing guidelines for evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(4), 473–488.

- Santos, B., Pinho, L., Nogueira, M. J., Pires, R., Sequeira, C., & Montesó-Curto, P. (2024). Cognitive Restructuring during Depressive Symptoms: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(13), 1292. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131292>
- Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F. (2018). Remission in CBT for adult anxiety disorders: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 61, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.002>
- Velasco, P. (2022). Terapia cognitivo conductual para el trastorno de ansiedad generalizada en una mujer adulta [Tesis segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5745>
- Yañez, M. (2022). Intervención bajo el enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiosa generalizada. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion_YanezFerro_Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zamiri-Miandoab, N., Sharifi, B., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., & Khezri Moghadam, N. (2021). The effect of cognitive behavior therapy on body image and self-esteem in female adolescents: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(6), 347–354. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0195>

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 27/05/2025 **Sesión N°: EVALUACIÓN ENTREVISTA**

¿Quién asistió a terapia?

Consultante: MP

Psi. Cristina Lisette Patricia Bueno Araujo

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Cristina Bueno Araujo

Objetivos de la sesión.

- Evaluación inicial (Entrevista)
- Presentación del grupo de trabajo
- Explicación de la psicoterapia cognitiva conductual
- Explorar el motivo de consulta

Principales temas tratados en la sesión:

- Psicoterapia Cognitivo Conductual
- Historia familiar y clínica

Observaciones e Hipótesis de Sesión

- La consultante estableció el primer contacto mediante WhatsApp, recibiendo información sobre la modalidad grupal, estructura de las sesiones y duración estimada, lo que favoreció una adecuada disposición inicial. Mostró puntualidad al integrarse a la primera sesión vía Google Meets, evidenciando compromiso con el proceso.
- En la entrevista inicial refirió un estado de ánimo tranquilo y optimista, asociado a la expectativa positiva por una próxima intervención quirúrgica (párpado caído). Se mostró colaboradora y receptiva a las preguntas, manteniendo apertura al diálogo. A pesar de ello, se describe a sí misma como una persona cerrada y seria.
- En el área afectiva, manifestó encontrarse en un proceso de recuperación tras una ruptura de pareja ocurrida hace varios meses. Refiere contar con
- apoyo familiar (padres y hermanos), lo que ha favorecido una mejoría en su estado emocional; sin embargo, persisten pensamientos recurrentes sobre su expareja.

- La consultante refiere percibir en sí misma rasgos similares a los de su padre, a quien describe como “frío y seco”. Señala que no le agrada llorar frente a otras personas, aspira a una socialización emocional que prioriza el autocontrol y la evitación de la vulnerabilidad. Este patrón puede influir tanto en la expresión emocional como en la manera en que busca o acepta apoyo social, incluso dentro del contexto grupal.
- En relación a experiencias terapéuticas previas, señala haber asistido en dos ocasiones: una por orientación vocacional en la adolescencia y otra vinculada a su expareja, quien la motivó a acudir a terapia de pareja en una etapa temprana de la relación. Ambas experiencias fueron percibidas como poco satisfactorias, lo que podría constituir una barrera inicial en la adherencia al proceso actual, aunque actualmente manifiesta mayor disposición al cambio.

Hipótesis:

La consultante presenta recursos protectores (red familiar de apoyo, disposición al trabajo grupal, motivación inicial) que facilitan el abordaje en PCC. No obstante, se identifican pensamientos perseverativos relacionados con la expareja y una percepción negativa de experiencias terapéuticas previas, que podrían influir en su nivel de confianza hacia la intervención. Asimismo, la atribución de un carácter “frío y seco” similar al paterno, junto con la evitación de mostrar vulnerabilidad emocional, puede constituir una estrategia desadaptativa que limite la expresión y el procesamiento emocional.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- Psicoeducación sobre el proceso terapéutico
Dado que la consultante tuvo experiencias previas negativas en terapia, la psicoeducación fue crucial para reparar expectativas y generar un encuadre positivo desde el inicio.
- Establecimiento de alianza terapéutica
Al tratarse de un contexto grupal, establecer un clima seguro y de confianza es esencial para que la consultante pueda abrirse a compartir experiencias, lo cual contrarresta su tendencia a evitar mostrar vulnerabilidad.
- Identificación de recursos y factores protectores
La consultante cuenta con una red familiar y laboral de apoyo que ya ha favorecido su bienestar. Traer esos recursos al espacio terapéutico permite utilizarlos como base para nuevas estrategias de afrontamiento, reduciendo la rumiación en torno a la ruptura.

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

Se identificaron necesidades de evaluación: ansiedad, autoestima e imagen corporal

Temas que se debe retomar en la sesiones

Creencias desadaptativas

Autoeficacia

Autoestima e imagen corporal

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 04/06/2025 **Sesión N°:** EVALUACIÓN PRE TEST

¿Quién asistió a terapia?

consultante: MP

Psi. Cristina Lisette Patricia Bueno Araujo

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Cristina Bueno Araujo

Objetivos de la sesión.

- Evaluación pre test:
 - o ansiedad estado rasgo
 - o ansiedad hamilton
 - o Preocupación imagen corporal (entrevista estructurada)

Principales temas tratados en la sesión:

- Evaluación
- Exploración de objetivos terapéuticos

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Estado de ánimo y dirección futura: Se observa mayor optimismo y afecto eutímico. Reporta renuncia voluntaria al trabajo y una despedida positiva con compañeros y jefatura, percibiendo apoyo socio-laboral explícito (p. ej., la jefa gestionó cambio de área para evitar contacto con la madre del ex), lo que funcionó como reforzamiento social y modificación ambiental protectora. Expresa ambivalencia decisional respecto a iniciar estudios superiores. Menciona tener miedo de "ser la mayor en primer ciclo", más el ofrecimiento de apoyo económico

por parte del hermano es un motivador más fuerte que su temor. Inicia exploración de metas y alternativas formativas.

Conducta en sesión: Se muestra atenta, reflexiva y colaborativa; piensa antes de responder. Evaluación psicométrica: Se administran auto-informes de autoestima, depresión, ansiedad y escala de imagen corporal con el objetivo de establecer línea de base y monitoreo de cambio.

Hipótesis: El mayor optimismo observado tras la renuncia laboral y el apoyo recibido refleja recursos de afrontamiento y red de soporte; sin embargo, la ambivalencia respecto a iniciar estudios, de planteamiento de metas motivadas por crecimiento personal y no sólo interés económico o estético, muestra que indecisión y la inseguridad pueden serle una limitación, constituyendo un foco prioritario para reestructuración cognitiva y fortalecimiento de autoeficacia.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

- Evaluación psicométrica: La aplicación de pruebas de autoestima, ansiedad, depresión e imagen corporal permitió establecer una línea de base objetiva sobre las áreas más sensibles para la consultante: la autovaloración, el impacto emocional de la ruptura y su percepción corporal vinculada a la próxima cirugía. Estos instrumentos brindan datos cuantitativos que complementan la entrevista, facilitan el seguimiento del progreso en el proceso grupal y orientan la priorización de intervenciones cognitivas y conductuales.
- Refuerzo de logros y recursos: Validar la despedida positiva del trabajo y el apoyo recibido permite consolidar la percepción de red de apoyo y resiliencia personal, fortaleciendo la motivación y la expectativa de cambio.
- Exploración de creencias: En la sesión se identificaron pensamientos desadaptativos, explorar las creencias facilitar a la preparación para una posterior reestructuración cognitiva.
- Promoción de autoobservación y reflexión: El hecho de que la consultante se detenga a pensar antes de responder muestra disposición a la a explorar sus creencias y pensamientos. Favorecer esta conducta fortalece el rol activo en el proceso grupal y prepara para el uso de registros de pensamiento o tareas para casa.

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

Temas que se debe retomar en la sesiones

- Expresión emocional
- Resultados de pruebas psicométricas
- Exploración metas

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 13/06/2025 **Sesión N°: 1**

¿Quién asistió a terapia?

consultante: MP

Psi. Cristina Lisette Patricia Bueno Araujo

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Cristina Bueno Araujo

Objetivos de la sesión.

- Formular objetivos terapéuticos
- Introducción a las creencias irracionales
- Identificación de creencias irracionales
- Tarea: Registro de creencias

Principales temas tratados en la sesión:

- Creencias irracionales

Observaciones e Hipótesis de Sesión

En esta sesión se procedió a la formulación de objetivos terapéuticos, los cuales fueron definidos de manera colaborativa con la consultante.. Esta actividad permitió establecer un marco de trabajo claro y consensuado, fortaleciendo la adherencia y el sentido de dirección dentro del proceso grupal.

Posteriormente, se realizó la introducción al concepto de creencias irracionales, explicando cómo estas ideas absolutistas o rígidas influyen en la forma de interpretar las experiencias y mantener emociones disfuncionales. Para favorecer la comprensión, se utilizaron ejemplos cotidianos y se promovió la participación activa.

La consultante mostró interés y disposición reflexiva al participar en la identificación de sus propias creencias irracionales, logrando reconocer patrones de pensamiento relacionados con autoexigencia y comparación social que han reforzado su inseguridad y ambivalencia frente a decisiones vitales.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- Formulación de objetivos terapéuticos: Fue fundamental para que la consultante establezca metas concretas, generando sentido de dirección y motivación
- Psicoeducación sobre creencias irracionales: Permite que la consultante identifique la influencia de pensamientos rígidos, los cuales perjudican su sentido de autoeficacia
- Identificación de creencias irracionales: La detección de creencias es un paso central para la posterior reestructuración cognitiva. Identificar distorsiones ayuda a que el consultante observe la relación entre pensamiento y emoción, incrementando la conciencia meta cognitiva.
- Como tarea, se le brindó un material de reflexión y registro, para generar conciencia sobre la recurrencia de estas ideas y preparar material para trabajar en reestructuración cognitiva en sesiones posteriores.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores**Temas que se debe retomar en las sesiones**

- Revisión de los registros de creencias irracionales
- Impacto de las creencias
- Fortalecimiento de recursos y estrategias de afrontamiento

REGISTRO DE ATENCIÓN**Hoja de registro de sesión****Fecha de la Sesión: 02/07/25****Sesión N°: 2****¿Quién asistió a terapia?**

Se presenta a la consulta psicológica paciente de sexo femenino que acude por primera vez en busca de atención psicológica. Se observa que está nerviosa, ya que es su primera experiencia buscando ayuda psicológica. La razón principal que la motiva a buscar apoyo está relacionada con un episodio de ansiedad que vivió hace 3 meses en su trabajo. En esa ocasión, se encontró con su expareja y la nueva pareja de él, quienes fueron a su lugar de trabajo para exigirle la devolución de un dinero. Este incidente provocó una fuerte reacción emocional en ella, quien menciona haberse sentido desmotivada y cada vez que terminaba de hacer una actividad laboral se ponía a llorar.

Por otro lado, refiere querer hacerse retoques estéticos, ya que considera que sus párpados están "caídos" y no se siente segura.

Nombre del terapeuta: Lic. Shandell Sanchez Rugel

Objetivos de la sesión.

- Proporcionar un espacio seguro y de confianza con el fin de generar Rapport y M.P se sienta escuchada y contenida en esta primera experiencia psicológica
- Validar sus emociones y su decisión de buscar ayuda psicológica.
- Identificar los principales factores desencadenantes del malestar emocional reciente.
- Indagar sobre síntomas de ansiedad, desregulación emocional y dificultades en el manejo de estrés
- Reconocer necesidades en cuanto a autoestima, imagen corporal, habilidades de afrontamiento y relaciones sociales.

Principales temas tratados en la sesión:

- Durante la entrevista, comenta que en el pasado se dejó influenciar por amistades, por lo que le generó conflictos, como el de enviar un audio a la madre de su expareja. Reconoce que fue inapropiado, pero lo justifica como una forma de defenderse ante las calumnias que, según dice, estaban circulando sobre ella
- En este momento, ha decidido tomarse un tiempo de descanso de sus actividades laborales para priorizar su bienestar personal. También expresa su deseo de hacerse algunos retoques estéticos, específicamente en sus párpados, que considera "caídos", según su percepción
- Psicoeducar sobre ansiedad, autoestima, distorsiones cognitivas y el modelo Terapia Cognitiva Conductual.
- Se estableció la alianza terapéutica.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Se observa que la paciente muestra niveles significativos de ansiedad y nerviosismo durante la sesión. Se presenta inicialmente cautelosa y algo desconfiada, dado que es su primera experiencia en terapia. Sin embargo, parece dispuesta a compartir información relevante una vez se establece un ambiente de confianza.

En varias ocasiones, la consultante manifiesta frustración e irritabilidad, especialmente cuando habla sobre los conflictos interpersonales con su expareja, o en situaciones personales ya que ella se considera una persona que no tiene paciencia y quiere que todas las cosas se realicen de manera rápida.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- Entrevista clínica semi estructurada.
 - o Se utilizó con el fin de recabar información relevante sobre la historia clínica, antecedentes personales, síntomas actuales, relaciones interpersonales y áreas problemáticas.
- Explicación del modelo ABC (situación → pensamiento → emoción/conducta).
 - o Psicoeducar a la paciente para que comprenda cómo sus pensamientos influyen en sus emociones y conductas.

Tarea

- Aplicación de autorregistros (pensamientos, emociones, conductas).
 - o Con el fin de que durante la semana pueda identificar los patrones de pensamiento, emociones asociadas y respuestas conductuales.

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

- Se priorizó en recaudar información relevante de la paciente.
- Se Psicoeduco como realizar sus auto registros ABC durante la semana

Temas que se debe retomar en la sesión

- Profundizar en los pensamientos automáticos que surgen en situaciones estresantes, especialmente relacionados con la ansiedad en el trabajo y los conflictos interpersonales.
- Introducir técnicas de reestructuración cognitiva para trabajar con distorsiones cognitivas.
- Empezar a trabajar en técnicas de manejo de conflictos y asertividad para mejorar sus habilidades en situaciones difíciles.
- Explorar más a fondo la relación entre su autoestima y su imagen corporal.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 16/07/25 **Sesión N°: 03**

¿Quién asistió a terapia?

Asiste a la sesión después de una semana de someterse a una cirugía de párpados, sin embargo, la paciente se encuentra algo frustrada. Comenta que deseaba tener resultados rápidos y decidió operarse ambos párpados de una vez, cuando lo más recomendable es hacerlo uno por uno. Aunque está consciente de que fue una decisión apresurada, ahora se enfrenta a la necesidad de una corrección que tomará más tiempo del que esperaba.

Así mismo, comenta sentirse más tranquila y mantener contacto con su ex ni su familia.

Nombre del terapeuta: Lic. Shandell Sanchez Rugel

Objetivos de la sesión.

- Identificar y reestructurar pensamientos irracionales
- Trabajar el pensamiento dicotómico, personalización y catastrofismo en torno a eventos interpersonales.
- Promover una mejor percepción más equilibrada de sí misma.
- Abordar temas relacionados con la imagen corporal desde la percepción y no desde la realidad objetiva.

Principales temas tratados en la sesión:

- Identificar pensamientos automáticos negativos relacionados con la cirugía, la corrección y la espera, y enseñar estrategias para reestructurarlos.
- Ayudar a la paciente a identificar sus pensamientos automáticos en momentos de ansiedad o frustración relacionados con la espera.
- Explorar qué pensamientos están generando emociones negativas, como el miedo a no obtener los resultados esperados o la sensación de que no puede esperar el tiempo necesario.
- Guiar a la paciente a reformular sus pensamientos de forma más equilibrada y realista. Por ejemplo: "Aunque el proceso está tomando más tiempo de lo que pensaba, esta corrección es un paso necesario para obtener el mejor resultado a largo plazo".

Observaciones e Hipótesis de Sesión

- Se observa que la paciente parece estar experimentando un alto nivel de ansiedad y frustración debido a que la cirugía de párpados no ha cumplido sus expectativas iniciales. Por lo que genera ansiedad debido a la necesidad de una corrección adicional, que no había anticipado que tomaría más tiempo del previsto.
- La falta de paciencia con la espera y el proceso de recuperación es una situación crítica. La paciente parece tener dificultades para aceptar que la corrección y la recuperación toman tiempo, lo que se manifiesta en su frustración. Esto puede estar vinculado a una baja tolerancia a la incertidumbre.

Técnicas utilizadas y porqué las utilizó:

- Registro de pensamientos irracionales.
 - o Ayudar al paciente a tomar conciencia de sus pensamientos automáticos negativos y cómo esos pensamientos impactan sus emociones y comportamientos.
- Reestructuración cognitiva (cuestionamiento socrático).
 - o Sirve para desafiar pensamientos distorsionados y reemplazarlos con alternativas más saludables y adaptativas

Tarea

- Continuar con la aplicación de auto registros
- Diario de gratitud o logros personales.
 - o Con el fin de ayudar a la persona a centrarse en las cosas positivas que le suceden, por más pequeñas que sean, para mejorar su estado emocional general y fortalecer su sentido de bienestar.

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

- Se trabajó con los pensamientos negativos y desafiarlos con el fin de que aprenda a tomar decisiones más racionales.
- Se explicó el diario de gratitud y logros con el fin de reconocer y reforzar la idea de que, aunque el proceso de recuperación es difícil, hay aspectos positivos y avances que deben ser reconocidos.

Próxima sesión

Reforzar la psicoeducación sobre la reestructuración cognitiva y la práctica de técnicas como la respiración profunda con el fin de reducir la ansiedad y mejorar la tolerancia a la espera.

REGISTRO DE ATENCIÓN**Hoja de registro de sesión****Fecha de la Sesión:** 08/08/25**Sesión N°: 04****¿Quién asistió a terapia?**

Hoy, al ingresar a la sesión, la paciente se muestra con una actitud más positiva y dinámica, contrastando con el tono más reservado de sesiones anteriores. Durante la conversación, menciona que recientemente se fue de viaje, lo que le permitió un breve respiro, pero también trajo consigo algunas emociones inesperadas. Al recordar a su ex enamorado, con quien solía viajar frecuentemente, se sintió triste, aunque rápidamente reconoció que esa tristeza solo duró un día. Este breve momento de melancolía no la desestabilizó, y al regresar a Lima, pudo centrar su atención en la operación de nariz que decidió realizarse.

Antes de nuestra sesión, la paciente recibió una evaluación médica post operatoria y compartió con alivio que todo está en orden con su recuperación. A pesar de la buena noticia de que está en el camino adecuado, se muestra ansiosa por que pasen rápidamente los tres meses de recuperación y poder retomar su trabajo. Es evidente que tiene una gran necesidad de reanudar su rutina y proyectos, lo cual refleja su impulso por recuperar el control y la normalidad.

En un tono tranquilo, comenta que ya no tiene intenciones de hacerse más intervenciones estéticas. Se siente feliz y satisfecha con los cambios que ha realizado hasta ahora y ha llegado a un punto en el que está aceptando el proceso.

Nombre del terapeuta: Lic. Shandell Sanchez Rugel

Objetivos de la sesión.

- Potenciar conductas de autocuidado y toma de decisiones basadas en objetivos personales y no en aprobación externa.
- Entrenar en habilidades sociales y asertividad.
- Exposición gradual a situaciones que evite (cómo contacto con personas que la confrontan).
- Prevenir recaídas y fortalecer recursos internos.

Principales temas tratados en la sesión:

- Aunque la paciente ha recibido la confirmación médica de que su recuperación va bien, la ansiedad sobre el paso del tiempo y la espera de los tres meses de recuperación es una preocupación constante. El deseo de acelerar el proceso y volver rápidamente a su vida laboral puede generar frustración.
- Ayudarle a modificar pensamientos irracionales como "quiero que pase rápido" y enfocarse en la importancia de tomarse su tiempo para sanar de manera óptima creando su frase "Todo el tiempo que estoy sacrificando ahora, valdrá después"
- Se fomenta la aceptación de sus emociones como parte natural de su proceso de sanación y crecimiento personal.
- Continuar apoyando la idea de que está tomando decisiones que le benefician y que se siente a gusto con su apariencia y reforzar su satisfacción con los resultados obtenidos y cómo estos contribuyen a su bienestar emocional y físico.

Observaciones e Hipótesis de Sesión

La paciente parece estar alcanzando una paz interior respecto a su apariencia y su bienestar físico, y su capacidad para reflexionar sobre sus emociones con claridad sugiere que está trabajando en una integración positiva de las experiencias vividas.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- Técnica del Diálogo socrático
 - o Ayudar al paciente a través de preguntas guiadas a cuestionar sus creencias tanto en su pensamiento dicotómico (todo o nada), personalización (todo tiene que ver conmigo y catastrofismo (esto va ser un desastre)
- Entrenamiento en percepción corporal (Body image rescripting)
 - o Sirve para explorar memorias relacionadas al cuerpo y a través de la escritura narrativa se reconfigura la autopercepción corporal

Tarea

- Continuar con el registro de pensamientos (situación, emoción, pensamiento automático, distorsión identificada y pensamiento alternativo)
- Registro de pensamientos sobre su cuerpo (focalizar pensamientos sobre su cuerpo)

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

- Se está ayudando a la paciente a gestionar las expectativas en relación con su retorno al trabajo.
- Se encuentra en proceso para reducir síntomas de ansiedad

Próxima sesión

- Continuar reforzando la expresión emocional y en el manejo del estrés.
- Incentivar los pensamientos positivos sobre sí misma y los demás.
- Enseñar conductas más adaptativas frente a conflictos y toma de decisiones.

REGISTRO DE ATENCIÓN**Hoja de registro de sesión****Fecha de la Sesión:** 13/08/25**Sesión N°: 5****¿Quién asistió a terapia?**

En esta sesión se muestra motivada por su nueva versión, sin embargo comenta ser muy directa cuando no está de acuerdo en una decisión o actividad y por momentos siente que es muy impaciente y quiere hacer las cosas rápido, la consultante siente que sus niveles de impaciencia han bajado, le gustaría seguir mejorando

Nombre del terapeuta: Lic. Shandell Sanchez Rugel**Objetivos de la sesión.**

- Reconocer los avances individuales en cuanto a disminuir la impaciencia
- Indagar las situaciones cuando la consultante percibe "soy muy directa" "Quiero que todo sea rápido" y cómo influye en sus decisiones
- Identificar patrones de impaciencia y comprender el origen que desencadena
- Crear recursos para mantener gestionar la impaciencia y poner en práctica la tolerancia

Principales temas tratados en la sesión:

- Autoevaluación de la consultante de lo que significa para ella su "nueva versión"
- Se le enseñó técnicas para controlar su frustración, así como de asertividad "parar", "pensar" "actuar".
- Se realizó un roll play para utilizar comunicación asertiva frente a situaciones de conflicto
- Establecer metas concretas para seguir desarrollando la paciencia y flexibilidad
- Trabajar en la aceptación de tiempos propios y de los demás

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Se observa que la consultante muestra comprometida para poder identificar aspectos que le generan impaciencia y así poder seguir mejorando, asimismo se percibe que el estilo comunicativo directo puede reflejar el deseo de sentirse

escuchada y respetada, sin embargo, se encuentra en proceso de mantener un mejor control para ser tolerante con las personas que lo rodean.
Durante el avance de la sesión manifiesta: "Entender que todo tiene su tiempo y que si apresura las consecuencias no suelen ser positivas, y que es mejor tomarse un tiempo prudente"

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de conflictos. (técnica del semáforo)
 - o Ayuda a la paciente a desenvolverse mejor en interacciones sociales, lo cual puede ser útil tanto en su vida personal como profesional, sobre todo servirá para reducir la impulsividad, como puede ser en discusiones relacionadas con su recuperación o cambios de vida.
- Role-playing para manejar confrontaciones o críticas.
 - o Permite a la paciente practicar cómo manejar situaciones difíciles, como confrontaciones o críticas, en un entorno seguro y controlado. Esto le da la oportunidad de experimentar diferentes respuestas y aprender a manejar sus emociones ante situaciones que la angustian.
- Técnicas de relajación (respiración diafragmática, relajación muscular progresiva).
 - o Dado que la paciente muestra ansiedad sobre la recuperación y su regreso al trabajo, estas técnicas la ayudarán a manejar esa ansiedad de manera más efectiva.
- Plan de prevención de recaídas.
 - o Ayuda a la paciente a identificar posibles situaciones o pensamientos que podrían desencadenar retrocesos emocionales, como la ansiedad sobre la recuperación o recuerdos de relaciones pasadas.

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

- Reforzar estrategias para fortalecer su autoestima
- Psicoeducación sobre la importancia de la eficiencia y disfrute de la actividad

Próxima sesión

- Realizar preguntas concretas qué herramienta a utilizado o ha puesto en práctica frente a situaciones de estrés.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 21/08/2025

Sesión N°: 6

¿Quién asistió a terapia?

consultante: MP

Psi. Benigno Quinteros Coronado

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meet

Nombre del terapeuta: Lic. Benigno Quinteros Coronado

Objetivos de la sesión.

- identificar pensamientos automáticos
- Identificar logros y fortalezas
- modificar los pensamientos adaptativos
- reforzar la autoestima

Principales temas tratados en la sesión:

- pensamientos automáticos

Observaciones e Hipótesis de Sesión

En la sesión la paciente se presenta manifestando que se sentía bien y no tenía malestar alguno ni episodios de ansiedad, lo cual se pudo corroborar con la forma de vestir, hablar.

Posteriormente, se realizó generó un diálogo activo con la paciente y se dio a conocer el objetivo de la sesión y las técnicas que utilizamos para manejar ciertos eventos que le generan crisis de ansiedad, seguidamente se explicó el proceso de la aplicación de la técnica y para favorecer la comprensión, se utilizaron ejemplos cotidianos y se promovió la participación activa.

La consultante se mostró activa y motivada para ejecutar la técnica y se procedió a realizar preguntas a fin que la paciente nos vaya mencionando algunos eventos o situaciones en las que llegó a sentir bienestar y satisfacción consigo misma por el hecho de haber tenido algún logro significativo, posteriormente la paciente relató dichos eventos y en cada fortaleza que ella mencionaba se hacía una pausa y se reforzaba con elogios y halagos dicha actitud y/o acción.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- técnica de la flecha ascendente: se utilizó con la finalidad de identificar eventos agradables para la consultante e ir fortaleciendo los aspectos positivos de ella misma
- técnica de relajación (respiración diafragmática) se utilizó esta técnica para generar mayor confort y comodidad de la paciente
- listado de éxitos y logros: esta técnica ayuda a la consultante a recordar eventos agradables a la vez poder identificar sus fortalezas y habilidades con el fin de reforzar la autopercepción y autoestima.

Ideas / temas que faltaron/ decisiones clave a retomar en sesiones posteriores**Temas que se debe retomar en la sesión**

- Revisión del listado de éxito y logros

REGISTRO DE ATENCIÓN**Hoja de registro de sesión****Fecha de la Sesión:** 04/09/2025 **Sesión N°:** 7**¿Quién asistió a terapia?**

consultante: MP

Psi. Benigno Quinteros Coronado

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Benigno Quinteros Coronado**Objetivos de la sesión.**

- proporcionar fuentes de información
- generar la búsqueda del autoaprendizaje
- generar conciencia sobre el problema que presenta

Principales temas tratados en la sesión:

- Psicoeducación sobre la ansiedad
- causas
- síntomas
- consecuencias

Observaciones e Hipótesis de Sesión

En la sesión la paciente se presenta manifestando que se sentía bien y no tenía malestar alguno ni episodios de ansiedad, y mostraba mayor interés y ánimos por desarrollar la sesión aplicando una metodología más de diálogo.

Posteriormente, se realizó un diálogo activo realizando preguntas sobre la ansiedad ¿Qué aspectos conoces sobre la ansiedad? ¿Cuáles crees que son las causas de la ansiedad? ¿Cómo te imaginas que es una persona con ansiedad? ¿Cuáles serían las consecuencias de no tratar la ansiedad en su debido momento?

Seguidamente se presenta y explica la técnica a utilizar en la sesión y se va proyectando un material didáctico la cual se desarrollará en conjunto con la paciente.

La consultante se mostró activa y motivada al visualizar un video educativo respecto a la aparición, el desarrollo, las consecuencias y el manejo de la ansiedad. a partir de dicho video la paciente fue identificándose con diversos eventos que aparecían en el video y procedía a autoanalizarse en los aspectos de conductas y síntomas que presentaba regularmente.

El interés que mostró fue bastante favorable para la aceptación de materiales de información y su posterior revisión.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- psicoeducación: se utilizó esta técnica para que la paciente tenga la conciencia sobre el problema y también cuente con el conocimiento necesario para una mayor adherencia al programa de tratamiento
- técnica de relajación muscular profunda: ayudará a manejar mejor los eventos de ansiedad que pueda presentar durante su día a día.
- listado de eventos ansiosos: esta técnica será útil para que la paciente pueda ir identificando los síntomas que genera la ansiedad en ella misma.

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

Temas que se debe retomar en la sesión

- tarea: listado de eventos ansiosos.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 10/09/2025 **Sesión N°:** 8

¿Quién asistió a terapia?

consultante: MP

Psi. Benigno Quinteros Coronado

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Benigno Quinteros Coronado

Objetivos de la sesión.

- identificar pensamientos desadaptativos y/o creencias irracionales
- aprender a manejar pensamientos negativos con la técnica para de pensamientos

Principales temas tratados en la sesión:

- manejo de pensamientos
- técnicas para cambiar el pensamiento

Observaciones e Hipótesis de Sesión

En la sesión la paciente se presenta manifestando que durante la semana se le presentaron eventos que le han venido generando síntomas de ansiedad por supuestos que ella asume y por respuestas que no recibe.

Se genera un diálogo activo en la cual la paciente expresa todos los sentimientos y pensamientos que tiene repentinamente.

Seguidamente se va aplicando la técnica parada de pensamientos, para ellos en cada evento que relata se va realizando la práctica de la técnica interrumpiendo el relato cuando está en un punto que los signos de ansiedad se acrecientan más.

Para esta técnica se tendrá como interruptores ligeros pellizcos, cambio de temas de forma abrupta la cual genera que el pensamiento y relato se detenga para que ponga su concentración en otro punto.

La consultante se mostró activa y motivada al aplicar la técnica ya que con algunos estímulos pudo parar, analizar y reestructurar su pensamiento.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- Técnicas de relajación muscular progresiva: esta técnica ayudará a relajar el cuerpo ante tensiones generadas por el estrés y la ansiedad de diversos eventos
 - Nota de apuntes o diario personal: con esta técnica se podrá identificar frecuentemente los causantes de los eventos ansiosos.

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

Temas que se debe retomar en la sesión

- tarea: revisar la tarea dejada en cada sesión
- analizar los apuntes que va generando la paciente.

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 16/09/2025 **Sesión N°:** 9

¿Quién asistió a terapia?

consultante: MP

Psi. Benigno Quinteros Coronado

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Benigno Quinteros Coronado

Objetivos de la sesión.

- Enseñar el uso de la técnica "la reducción a lo absurdo y aplicación del sentido del humor" y aplicarla, generando un cambio de pensamiento con el mejor ánimo posible.
- Generar bienestar mediante la ironía y del humor

Principales temas tratados en la sesión:

- el humor como técnica de psicoterapia
- bienestar mental y físico

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Se dará la bienvenida a la paciente y se preguntaran ¿Cómo se siente hoy?, ¿cómo se sintió durante la semana? a partir del diálogo que propicia un ambiente amigable y se presentará la técnica que se aplicará en la presente sesión.

Se tomará como parte del trabajo la lista de eventos ansiosos anotados en la sesión anterior, a partir de la cual cada evento será llevado al punto más absurdo mediante el diálogo, y posteriormente se generarán historias o relatos cómicos utilizando el evento ansioso.

Se terminará la sesión mostrando imágenes cómicas que tengan relación con los eventos trabajados y se aplicará la técnica de humor en el diálogo.

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- reducción a lo absurdo y uso del sentido del humor: esta técnica ayudara a identificar pensamientos catastróficos y convertirlos en un cuento cómico, realizando alteraciones o exageraciones del pensamiento.
- relajación mediante presentación de imágenes: con esta técnica se podrá relajar la mente y cambiar el ánimo de la persona para un mejor análisis de los pensamientos catastróficos y automáticos.

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

Temas que se debe retomar en la sesión

- evaluación del progreso terapéutico

REGISTRO DE ATENCIÓN

Hoja de registro de sesión

Fecha de la Sesión: 22/09/2025 **Sesión N°:** 10

¿Quién asistió a terapia?

consultante: MP

Psi. Benigno Quinteros Coronado

La sesión se hizo mediante la plataforma Google Meets

Nombre del terapeuta: Lic. Benigno Quinteros Coronado

Objetivos de la sesión.

- Evaluar el progreso del paciente mediante post test

Principales temas tratados en la sesión:

- evaluación
- alta terapéutica

Observaciones e Hipótesis de Sesión

Se dará la bienvenida a la paciente y se preguntará ¿Cómo se siente hoy?, a partir del diálogo se propicia un ambiente amigable se realizan técnicas de relajación muscular por 4 minutos.

Durante el proceso se realizarán diversas preguntas entre ellas que cambios a sentido en el transcurso de las sesiones aplicadas, que técnica le agrada más, cuál de las técnicas siente que la ayudó más. Durante la sesión se aplicarán varios post test para evaluar la condición y evolución de la paciente entre ellos son:

EAR

CUESTIONARIO – STAI

Escala de ansiedad de Hamilton

culmina la sesión aplicando la técnica de respiración diafragmática y se dará en alta a la paciente

Técnicas utilizadas y por qué las utilizó:

- entrevista y evaluación: mediante la evaluación podremos conocer el progreso que tuvo durante las sesiones

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

Temas que se debe retomar en la sesión

- seguimiento eventual a la paciente

ANEXO 2. ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Apellidos y Nombres: MP

Edad: 25 (29/05/1999)

Estado Civil (o situación sentimental): soltera de enamorado, desde fin de marzo

Nº de hijos: 0

Lugar en la familia: Tercera de cuatro: Mayor (30) Lázaro, H (29) Rosa, H Milagros (19)

Grado de instrucción: administración (certus) incompleto 3er ciclo

Domicilio: SMP

Vive con: Mamá (Gladis), papá (Luis) hermanos y con cachorros (2)

Lugar de Procedencia: Carmen de la legua

Nivel socio-económico: medio

Contacto de emergencia: Hermana Rosa,

Fecha de evaluación: 27/05/2025

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente se acerca a consulta ya que hace 2 meses ha terminado su relación amorosa de 7 años a causa de una infidelidad, y siente preocupación por un episodio de ansiedad después que su ex enamorado y su nueva pareja la buscaran en el trabajo por motivos económicos, por lo que solicita apoyo emocional.

III. PROBLEMA ACTUAL

Exploración de los signos y síntomas

En qué consiste:

Llega muy tarde a su trabajo desde hace 2 meses y se le hace muy difícil cambiarlo. (media hora o una hora). Ha tenido llamadas de atención al respecto, ha hablado con su jefe. Siente que la han ayudado y apoyado, entendido. Renunció a fin del mes pasado (el último día de abril). Hasta el 31 de mayo estará trabajando.

Siente miedo de estar sola en el extranjero, sin su familia, por lo que ha rechazado oportunidades para viajar y/o trabajar fuera del país. Su enamorado le decía que no se vaya porque también le daba miedo. Ella menciona que no fue una influencia, sin embargo, reconoce que ahora sí le gustaría tomar estas oportunidades y el mayor cambio

desde entonces fue la ruptura de su relación.

Refiere; “Esa relación estaba estancada”, durante sus años como pareja han tenido constantes rupturas y reconciliaciones.

En cuanto al tiempo de aparición, ante qué circunstancias y con qué frecuencia; Su apetito ha incrementado mucho (antes ya tenía estos periodos, pero se intensificó por la ruptura). En la semana posterior a la ruptura menciona no haber tenido apetito. Sobre las rumiaciones nocturnas frecuentes, refiere que su causa es: “Si no fuera por mi inseguridad todo me saldría bien” (se fija mucho en su párpado)

Sobre cómo observa que estos síntomas la afectan, siente que su actitud actual y falta de confianza afecta su desempeño en ventas, su sueño, y no aprovechar oportunidades.

En cuanto a su percepción de apoyo social, identifica a sus amistades, jefe, y familia (principalmente sus hermanas) como fuentes de apoyo y comprensión que le han ayudado en los diferentes aspectos de su vida a sobrellevar las dificultades que le causaron la ruptura de su relación.

HISTORIA CLÍNICA

¿Has asistido antes a un psicólogo?

La primera vez: Hace años, orientación vocacional. 15 años

La segunda vez: Por pedido de su ex enamorado, quien asistía a psicología, hace 6-7 años. Cuando ella tenía 19, 18 años

¿Qué fue lo que consideras te gusto de ir?

- ¿Hubo algo que no te haya gustado?

1era, No le gustaba contar sus cosas, siente que le es incómodo

2da, La llevo porque quería que llevaran terapia de parejas a pesar de que llevaban poco tiempo juntos, él ya iba al psicólogo. Durante el tiempo en terapia, manifestó que tenía inseguridades por la rosácea, más no quiso continuar con sesiones personales ni de pareja porque aún sentía incomodidad para compartir aspectos personales.

¿Has asistido antes a un psiquiatra?: No

Diagnósticos psicológicos o psiquiátricos previos: No

¿Toma algún medicamento regularmente?

NO.

Historia médica relevante: En Junio se va a operar de los párpados (párpado derecho caído), ya se operó 2 veces por lo mismo. Lo ha planificado a partir de febrero.

Consumo de sustancias

Trastornos del sueño: Duerme “pésimo”, “muy poco”. 3am-6,7,8.am Pensamientos sobre lo que sucedió, todas las noches, rumia sobre la situación y su nueva pareja, se pone a comer.

Antes, rumiaba sobre sus problemas. “mi inseguridad hace que piense, piense, piense y no dormir” la seguridad que tenía no la tengo ahora y si me opero la voy a recuperar, eso le gustaba a mi ex enamorado. “Quisiera volver a ser como era a los 18 años” por la seguridad que tenía en sí misma “gracias al cuerpo que tenía”.

Desde hace 1 o 2 años lloraba en las noches (preocupaciones sobre su apariencia).

IV. HISTORIA FAMILIAR

Padres – estado civil: casados

→ Con respecto a su padre:

Jubilado, antes trabajaba de vigilante en pollería y anteriormente era comerciante ambulante. Ahora se encarga de las cosas de la casa.

No tiene abuelos de parte de padre, ambos fallecieron.

- Grado de educación: primaria
- ¿Hace cuanto se jubiló?

Desde pandemia

- ¿Cuál es el carácter de su padre?

Renegón, frío, “tosco”, “prefiere no hablar y retirarse”. MP se identifica con él y su carácter.

¿Ha habido cambio de carácter? ¿Qué cambió, cómo fue y cómo es?

Cuando era chiquita él la llevaba al jardín, a su trabajo. En la pandemia se volvió renegón, y siguió así después de la pandemia y porque MP llegaba a su casa de ver a su enamorado a las 4 o 5 am.

→ **Con respecto a su madre:**

- Grado de educación: secundaria, desconoce si fue completa ya que su mamá fue separada de familia principal desde los 15 años y no habla mucho de la época.
- Abuela materna falleció. No conoce muy bien a su abuelo paterno ya que no vive en lima.

HERMANOS:

→ **Hermano n° 1: (32) Lázaro**

Tuvo una buena despedida en su trabajo

Hermano le ayudará a pagar sus estudios terapia y rehabilitación física en wíener

Siente que ahora están más unidos como familia

Hermana mayor saca muchos préstamos, es “muy impulsiva”

No está segura estudiar

Hermana mayor, hermano, y ella se dividen los gastos de la casa

H (29) Rosa,

H Milagros (19)

ANEXO 3: EVALUACIÓN PRE-TEST

ROSENBERG 30 - Autoestima MEDIA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

ANSIEDAD ESTADO

18 - BAJO

ANSIEDAD-ESTADO		
<i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted ahora mismo</i>, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.		
1. Me siento calmado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
8. Me siento descansado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
10. Me siento confortable	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
15. Estoy relajado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
19. Me siento alegre	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho
20. En este momento me siento bien	0. Nada 2. Bastante	1. Algo 3. Mucho

ANSIEDAD RASGO

42 - ALTO

ANSIEDAD-RASGO		
<i>Instrucciones:</i> A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se <i>siente usted en general</i>, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.		
21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

ANSIEDAD HAMILTON

Ansiedad psíquica: 14

Ansiedad somática: 5

TOTAL: 19 - ansiedad moderada

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Imagen corporal

1. Estoy insatisfecho con algunos aspectos de mi apariencia
5
2. Gasto una significativa parte de tiempo evaluando mi apariencia frente al espejo
5
3. Siento que otros hablan negativamente de mi apariencia
5
4. Trato de no participar en actividades sociales cuando mi apariencia no me satisface
5
5. Creo que algunos rasgos de mi apariencia son extremadamente poco atractivos
5
6. Compro productos cosméticos para mejorar mi apariencia
5
7. Busco la opinión de otros sobre mi apariencia
1
8. Siento que podría cambiar ciertos aspectos de mi apariencia
5
9. Me siento avergonzado de alguna parte de mi cuerpo
5 (rostro) , cuerpo no (1)
10. Comparo mi apariencia con la de modelos u otros
1
11. Traté de camuflar ciertas imperfecciones en mi apariencia
5
12. Examiné las fallas de mi apariencia
5
13. He comprado ropa para esconder algunas partes de mi cuerpo
1
14. Siento que otros son más atractivos físicamente que yo
5
15. He considerado consultar a un médico (o he consultado) buscando ayuda relacionada a mis defectos físicos
5, párpados (brevemente la nariz porque el doctor le sugirió)
16. He perdido actividades sociales por mi apariencia
5
17. Ha estado avergonzada de salir de mi casa por causa de mi apariencia
5
18. Tengo miedo a que otros descubran las fallas en mi aspecto físico
5
19. He evitado mirarme en el espejo
1

ANEXO 4: EVALUACIONES POST-TEST

Instrucciones para el profesional
Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que define mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/Inesperante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar temprano, cambios de humor durante el día	0	1	2	3	4

7. Síntomas somáticos generales (musculares)
Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas dónicas, crujir de dientes, voz temblorosa

8. Síntomas somáticos generales (sensitivos)
Zumbidos de oídos, visiones borrosas, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo

9. Síntomas cardiovasculares.
Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, estruendo

10. Síntomas respiratorios.
Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea

11. Síntomas gastrointestinales.
Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborismos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento

12. Síntomas genitourinarios.
Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, metrorragia, aparición de la frigidez, micturación precoz, ausencia de erección, impotencia

13. Síntomas autonómicos.
Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, celajes de tensión, palorreción (pelo de punta)

14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)
Tiembo, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, líos, enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, cara hinchada, cara traste, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial
Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 r/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, ecstasmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, lris en los parpados

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

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

1. Me siento calmado	☒ 0. Nada 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
2. Me siento seguro	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
3. Estoy tenso	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
4. Estoy contrariado	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
6. Me siento alterado	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
8. Me siento descansado	☒ 0. Nada 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
9. Me siento angustiado	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
10. Me siento confortable	☒ 0. Nada 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
12. Me siento nervioso	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
13. Estoy desasosegado	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
15. Estoy relajado	☒ 0. Nada 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
16. Me siento satisfecho	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
17. Estoy preocupado	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. Nada ☒ 2. Bastante	1. Algo ☐ 3. Mucho

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa cómo se siente usted generalmente.

21. Me siento bien	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
22. Me canso rápidamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
23. Siento ganas de llorar	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
26. Me siento descansado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
30. Soy feliz	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
32. Me falta confianza en mí mismo	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
33. Me siento seguro	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
35. Me siento triste (melancólico)	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
36. Estoy satisfecho	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
39. Soy una persona estable	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. Casi nunca 2. A menudo	1. A veces 3. Casi siempre

Las 11 creencias irracionales básicas de Albert Ellis

Son ideas falsas, ilógicas y/o no basadas en la realidad, que interfieren con el bienestar de las personas.

Creencia	Explicación	¿Cómo se ve?
1. Debo ser amado/a o aprobado/a por todos los que considero importantes	Esta creencia sugiere que ser amados y aprobados por todos, o casi todos, es una necesidad, y dicta que tu valía depende de la aprobación de los demás. La irracionalidad se encuentra en la imposibilidad de alcanzar este resultado absoluto, ya que no es posible ser agradar a todas las personas todo el tiempo.	• Constante búsqueda de agradar a la gente • Miedo al rechazo • Evitación de conflictos • Ansiedad social • <i>"Si se enfadan, algo habré hecho mal".</i>
2. Debo ser totalmente competente, adecuado/a y tener éxito en todos los aspectos	Esta creencia establece un estándar imposible para uno mismo, en el que cualquier error equivale a un fracaso total. Demanda la perfección y vincula la autoestima al rendimiento, ignorando que ser humano significa tener limitaciones y cometer errores.	• Perfeccionismo • Burn out/agotamiento • Procrastinación por miedo al fracaso • <i>"Si fracaso, no valgo nada".</i>

3. Cierta clase de personas son malas, y merecen ser culpabilizadas y castigadas	Esta creencia exige que las personas se comporten como tú crees que deben hacerlo y, cuando no lo hacen provoca sentimientos de ira o un resentimiento intensos. Asume que los demás deben seguir tus valores o normas para ser aceptables.	• Frustración frecuente con los demás • Temperamento irritable • Dificultad para perdonar • Rigidez en los juicios morales. • "No debería hacer eso, ¡qué persona tan terrible!"; "No puedo creer lo groseros que son; se merecen consecuencias".
4. Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son como yo quiero que sean	Esta creencia convierte los inconvenientes o dificultades en catástrofes insoportables. Tan pronto como algo no sucede según lo planeado, empieza el diálogo: "¿Por qué me pasa ésto a mí?. No puedo soportarlo". Provoca reacciones exageradas y agobio emocional, como si la vida tuviera que ir siempre sobre ruedas para ser soportable.	• Catastrofizar pequeños problemas • Sentir pánico ante planes que no salen a la perfección o sentirte derrotado por los retos cotidianos. • "¡Esto es un desastre!", "No puedo con esto, es demasiado".

5. La infelicidad humana está causada externamente y las personas no tienen control sobre sus emociones	Esta creencia sugiere que la desgracia humana se origina por causas externas y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones. Elimina tu sentido de la autonomía sobre cómo te sientes y reaccionas	• Culpar a los demás de tus sentimientos; <i>"Me has hecho enfadar"</i>. • Sentirse víctima de las circunstancias • Creer que no puedes cambiar lo que sientes.
6. Si algo peligroso o temible puede suceder, debo estar terriblemente preocupado por ello y no dejar de darle vuelta	Esta creencia considera la preocupación y la rumiación como respuestas necesarias o protectoras ante el peligro. Implica que, a menos que te preocupes constantemente, algo malo ocurrirá y no estarás preparado/a.	• Pensar demasiado en los peores escenarios • Evitar riesgos percibidos • Pérdida de autosuficiencia • <i>"¿Y si algo sale mal?", "Si dejo de preocuparme, perderé el control"</i>.
7. Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida, que hacerlas frente uno mismo.	Esta creencia considera intolerable la incomodidad, la frustración o el esfuerzo. La idea de que existe una forma fácil de resolver las dificultades sólo se considera en relación con el momento exacto de la decisión, pero no se tienen en cuenta los muchos problemas y malestares que engendra. El "placer" del momento	• Eludir responsabilidades • Retrasar decisiones • Búsqueda constante de distracciones • <i>"Después sabré que hacer", "Ya se arreglará solo"</i>

	puede dar como resultado horas, días e incluso años de infelicidad.	
8. Necesito algo distinto, más fuerte o más grande que yo en lo que apoyarme	Esta creencia minimiza tus recursos internos y fomenta la dependencia. Supone que no puedes solucionar problemas por tu cuenta, así que siempre debes confiarle a alguien o algo externo (por ejemplo, una persona, una institución o un sistema de creencias). Cuanto más se confíe en que sean los demás quienes le guíen a uno y resuelvan los problemas, menos tendrá que hacerlas por sí mismo y como consecuencia a aprender de ellas. Esto significa que cuanto más dependiente se sea, se tenderá a serlo todavía más.	• No confiar en tu propio juicio • Buscar validación constantemente • Sentirse perdido/a, o paralizado/a, sin apoyo externo • <i>"Alguien tiene que arreglar esto por mí", "Si no tengo el apoyo de esta persona, no puedo hacer nada"</i>
9. Es inevitable que mi pasado no me afecte; es el determinante de mi comportamiento actual.	Esta creencia implica que las experiencias pasadas definen completamente quién eres hoy, sin dejar espacio para el crecimiento o el cambio. Quita importancia a las elecciones, pensamientos y hábitos actuales.	• Sentirse atrapado/a en patrones contraproducentes • Culpar a traumas del pasado o a tu educación de los problemas actuales • Sentirse impotente para cambiar. • <i>"Siempre he sido así", "Mi infancia me arruinó".</i>

10. Debo alterarme cuando otras personas tienen problemas o son infelices	Esta creencia implica preocuparse con sufrir junto a los demás. Conduce al enquistamiento emocional, en el que tu estado de ánimo depende del dolor de los demás y te sientes responsable de su estado emocional.	• Puedes absorber las emociones de los demás • Abrumarte por cuidar a otros • Sentirte culpable si estás bien mientras los demás no lo están • <i>"Si ellos lo están pasando mal, yo no debería disfrutar", "Es egoísta sentirse bien cuando los demás sufren".</i>
11. Existe una solución perfecta para cada uno de los problemas humanos.	Esta creencia idealiza la certeza y la perfección en la toma de decisiones. Sugiere que si tomas la decisión "equivocada", las consecuencias serán desastrosas. El perfeccionismo, por lo general, limita las posibles soluciones a los problemas e induce a resolverlos de forma mucho menos eficiente.	• Postergar decisiones importantes • Investigar interminablemente las opciones sin tomar una decisión • <i>"¿Y si elijo mal?", "Tiene que haber una respuesta perfecta, pero aún no la he encontrado".</i>

ANEXO 6

IDENTIFICANDO CREENCIAS IRRACIONALES

Creencia	Preguntas de Detección	Mi respuesta
1. Debo ser amado/a o aprobado/a por todos los que considero importantes	¿Cómo me siento cuando alguien me critica o me desaprueba? ¿Me esfuerzo demasiado por agradar? ¿Evito conflictos para mantener la aprobación?	
2. Debo ser totalmente competente, adecuado/a y tener éxito en todos los aspectos	¿Qué pienso de mí cuando cometo errores? ¿Siento que tengo que ser perfecto/a para sentirme valioso/a?	
3. Cierta clase de personas son malas, y merecen ser culpabilizadas y castigadas	¿Qué creo que debería pasar con quien me trata mal? ¿Espero que la gente que me hace daño reciba un castigo?	
4. Es horrible y catastrófico cuando las cosas no son como yo quiero que sean	¿Qué pienso cuando la vida es injusta? ¿Qué palabras uso cuando algo sale mal? ¿Cómo reacciono ante cambios inesperados?	
5. La infelicidad humana está causada externamente y las personas no tienen control sobre sus emociones	¿Creo que solo estaré bien si cambian las circunstancias o las personas? ¿Siento que no puedo controlar cómo me siento?	

6. Si algo peligroso o temible puede suceder, debo estar terriblemente preocupado por ello y no dejar de darle vuelta	¿Cuánto tiempo paso preocupado/a por cosas que podrían pasar? ¿Qué pensamientos me mantienen preocupado/a?	
7. Es más fácil evitar las responsabilidades y dificultades de la vida, que hacerlas frente uno mismo.	¿Qué suelo evitar? ¿Qué me digo para justificarlo?	
8. Necesito algo distinto, más fuerte, o más grande que yo en lo que apoyarme	¿Me siento incapaz de manejar cosas solo/a? ¿Busco que otros resuelvan mis problemas?	
9. Es inevitable que mi pasado no me afecte; determinante de mi comportamiento actual.	¿Qué cosas creo que no puedo cambiar por mi pasado? ¿Pienso que mis errores pasados definen quién soy?	
10. Debo alterarme cuando otras personas tienen problemas o son infelices	¿Me siento responsable de la felicidad de los demás? ¿Me altero mucho con los problemas ajenos?	
11. Existe una solución perfecta para cada uno de los problemas humanos.	¿Me bloqueo buscando la respuesta "correcta"? ¿Me frustra no tener soluciones absolutas?	