

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: APLICACIÓN DE LA
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO A UN
CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**



**PRESENTADA POR
SERGIO NOLI MARCELO ZERPA**

**ASESOR
JOSÉ PAULINO ORÉ MALDONADO**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2023



CC BY-NC-ND

Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE
ACEPTACIÓN Y COMPROMISO A UN CASO DE TRASTORNO DE
ANSIEDAD GENERALIZADA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
SERGIO NOLI MARCELO ZERPA**

**ASESOR:
MG. JOSÉ PAULINO ORÉ MALDONADO
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3121-0751>**

**LIMA, PERÚ
2023**

AGRADECIMIENTO

Soy hijo de Lucia Zerpa Quintana y de Sergio Marcelo Surichaqui (QEPD), a ellos les debo la alegría de vivir, la oportunidad de continuar estudiando y ahora la aventura de esta investigación.

A mi familia pequeña “la de sangre” y grande “la de los tiernos amigos y amigas”, por su paciencia y aliento, con su acompañamiento, me ayudaron a mantener la ilusión por aprender, por investigar y siempre me han enseñado una mejor visión de mí mismo.

A Rocío, porque llegó a encender la chispa que necesitaba para emprender este proceso y acompañó el mismo.

A Chicrin, mi terruño, ahí aprendí a ser una buena persona.

A los asesores y colegas, que guiaron y estuvieron atentos a encaminar este proceso.

A Dios, mi mejor amigo, esperando ser un buen amigo para Él.

ÍNDICE

<i>PORTADA</i>	<i>i</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>ii</i>
<i>ÍNDICE</i>	<i>iii</i>
<i>ÍNDICE DE TABLAS</i>	<i>vi</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>viii</i>
<i>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</i>	<i>11</i>
1.1 Ansiedad	11
1.1.1 Antecedentes históricos	11
1.1.2 Conceptualización de la Ansiedad	14
1.2 Clasificación de la Ansiedad Generalizada según el CIE 10 y el DSM – V	16
1.3 Trastorno de Ansiedad Generalizada	21
1.3.1 Conceptualización del Trastorno de Ansiedad Generalizada	21
1.3.2 Etiología	27
1.3.3 Epidemiología	33
1.3.4 Factores de riesgo o vulnerabilidad	35
1.3.5 Factores de mantenimiento	37
1.3.6 Comorbilidad	39
1.4 Terapia de Aceptación y Compromiso ACT	40
1.4.1 Antecedentes históricos	40
1.4.2 Terapia de Aceptación y Compromiso	44
1.4.3 ACT en caso de Ansiedad Generalizada	48

CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO	57
2.1 Datos de filiación	57
2.2 Motivo de Consulta (Problema Actual)	57
2.3 Procedimiento de evaluación	58
2.3.1. Historia personal	58
2.3.2 Examen mental	75
2.3.3. Procedimiento de diagnóstico	80
2.3.4. Procedimiento diagnóstico	83
2.4. Informe Psicológico	87
2.5. Identificación de problema	92
CAPÍTULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	96
3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento (cambio).	96
3.1.1. Objetivos	98
3.2 Diseño de estrategias de tratamiento o de intervención.	99
3.3. Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso	106
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	181
4.1. Criterio del paciente	181
4.2. Criterio familiar	182
4.3. Criterio psicométrico	183
4.4. Criterio clínico	184
4.5. Seguimiento	185

CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	187
5.1. Resumen	187
5.2. Conclusiones	188
5.3 Recomendaciones	189
REFERENCIAS	191
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Clasificación de los Trastornos ansiosos indicados en el CIE-10	16
Tabla 2.	Criterios significativos descritos en el CIE-10, DSM IV y DSM V.	23
Tabla 3.	Componentes teóricos de los modelos de la ansiedad.	32
Tabla 4.	Resumen de las seis habilidades funcionales básicas	47
Tabla 5.	Resumen Proceso Terapéutico	53
Tabla 6.	Cuadro de diagnóstico multiaxial del DSM-IV TR y el CIE-10	81
Tabla 7.	Resultados de evaluación psicológica	84
Tabla 8.	Verbalizaciones del cliente detectadas en sesión de evaluación	92
Tabla 9.	Análisis funcional de la conducta	94
Tabla 10.	Protocolo de acompañamiento ACT para un caso de TAG.	100
Tabla 11.	Tabla comparativa pre - test y post – test	184

RESUMEN DE REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_estudio-de-caso-sergio-noli-marcelo-zerpa_1693961596 v060923.docx

AUTOR

SERGIO NOLI MARCELO ZERPA

RECuento DE PALABRAS

47144 Words

RECuento DE CARACTERES

247045 Characters

RECuento DE PÁGINAS

223 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.6MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 7, 2023 2:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 7, 2023 2:56 PM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



INTRODUCCIÓN

La promesa de la modernidad fue hacer de la vida una experiencia feliz y sin complicaciones, los grandes y acelerados progresos científicos y tecnológicos respaldaron esa propuesta, se vive más, se cuenta con una amplia gama de medicinas para las enfermedades, se conoce de forma detallada la biología y la naturaleza; sin embargo vivimos en tiempos en los que cada vez es más difícil vivir, nuestros estilos de vida multiplican y hacen más resistentes las enfermedades biológicas y la salud mental pese a todos los adelantes, esfuerzos e información disponible, cada vez se encamina hacia un franco deterioro (Hayes, 2020).

Antes de la llegada de la Pandemia, se reportaba que el trastorno más frecuente entre los peruanos eran los de tipo ansiosos (Piazza & Fiestas, 2014), que con la presencia del Covid-19, junto con la necesidad de aislamiento completo y el miedo a las posibles consecuencias de la enfermedad, han resultado en un aumento significativo tanto de los síntomas asociados con la ansiedad y como a la depresión (Prieto-Molinari et al., 2020), información que se alinea con investigaciones internacionales (Salari et al., 2020, Cénat et al., 2021).

El Manual Estadístico de Trastornos Mentales (DSM 5, 2013) indica que el Trastorno de Ansiedad Generalizada TAG, se evidencia por una preocupación excesiva y constante sobre diversas situaciones o actividades. En los momentos más críticos, la persona puede sentir que ha perdido el control de sus preocupaciones, experimentando inquietud, sensación de estar atrapado, fatiga, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco y problemas conciliando el sueño.

En la actualidad, es considerado a nivel mundial, el trastorno con mayor prevalencia (Pagano & Vizioli, 2021), corroborado por estudios que calculan una prevalencia anual del 3% y a lo largo de toda la vida entre 5 al 7%, el impacto de este trastorno, está relacionado a un significativo deterioro psicosocial, deterioro significativo de la calidad de vida, una evaluación despectiva sobre la eficiencia personal, un funcionamiento laboral negativo y cuando no es tratada de forma adecuada, tiende a inhabilitar a las personas de forma similar a una enfermedad médica crónica (Newman & Anderson, 2015).

Respondiendo a esa problemática, en las últimas cuatro décadas, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) ha surgido como una alternativa innovadora y prometedora para abordar la ansiedad y el miedo, desde un enfoque contextual funcional. A través del análisis de la cognición y el lenguaje, ACT busca ayudar a las personas a abordar sus preocupaciones de manera consciente y compasiva, pasando de estar centrado en la eliminación de síntomas, a la construcción de una vida valiosa, comprometiendo a los consultantes a realizar acciones prácticas que los lleven hacia esas metas (Eifert & Forsyth, 2006).

Desde esta perspectiva científica y tecnológica, el objetivo del presente estudio es demostrar la eficacia de ACT en el tratamiento de un hombre de 64 años con trastorno de ansiedad generalizada, episodio moderado. El proceso comenzó con una evaluación psicológica, que incluyó entrevistas y pruebas psicológicas, donde se identificaron varias preocupaciones, destacando el temor constante a que algo catastrófico pueda suceder en cualquier momento, interpretar el malestar o dolor muscular como una enfermedad terminal, una tensión constante por ocultar su situación frente a los demás y un afán desmesurado por controlar sus preocupaciones. Se destacó la fusión cognitiva y la evitación experiencial como

factores contribuyentes al desarrollo y mantenimiento del trastorno (Ruiz & Odriozola-González, 2017).

Es importante destacar que el consultante llega a consulta de forma voluntaria y en todo momento mostró mucha disposición tanto en la fase de evaluación, como de la intervención, el proceso estaba enmarcado en un primer momento en cuestionar las formas típicas e ineficientes en las que usamos el lenguaje, en cómo vamos referenciando y relacionándonos a las experiencias internas, todo ello a través del uso de ejercicios experienciales y de metáforas que se iban construyendo, luego se trabajó la aceptación como alternativa de afronte a la lucha cotidiana por el control y evitación, a través de técnicas de exposición y metáforas, se continuó practicando ejercicios enfocados en el mantenerse en el momento presente y desarrollar la habilidad de observar los pensamientos. Luego del trabajo intensivo en estas habilidades, se procedió a la clarificación de los valores personales, al establecimiento de metas y objetivos, animando el compromiso constante; pero desde una mirada compasiva consigo mismo y con los demás, al finalizar el proceso el consultante comenta que había retomado algunas actividades vitales y el compromiso para seguir practicando todo lo que había aprendido en el proceso terapéutico.

Por lo que el estudio de caso presenta cinco capítulos. Se iniciará describiendo el marco teórico del trastorno de ansiedad generalizada y el aporte desde la mirada conductual contextual de la terapia de aceptación y compromiso - ACT; luego se presentará el caso, tanto en el plano situacional como histórico; se expondrá el programa y proceso de intervención desde los lineamientos de ACT; se indicarán los resultados obtenidos, el resumen, conclusiones y recomendaciones. Cerrando la presentación con las referencias bibliográficas y anexos que contribuyeron a consolidar el estudio.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Ansiedad

1.1.1 Antecedentes históricos

Estudios sistemáticos indican que los trastornos ansiosos vienen a ser uno de los problemas psicológicos más frecuentes (Dattani et al., 2021) y a consecuencia del altísimo riesgo y el confinamiento social originado por la pandemia COVID-19 se ha convertido en la problemática más prevalente que afronta la humanidad (Salari et al., 2020). Las primeras disertaciones sobre la ansiedad fueron representadas por Wiliam James (1890), quien la indicaba como una reacción instintiva, activada por la carga filogenética de nuestra especie al entrar en contacto con objetos o situaciones que podían o no representar un peligro real, reacción que en el proceso de maduración debían desvanecerse, explicándola como un producto evolutivo que permitía la conservación de la especie (Mowrer, 1939).

Uno de los primeros en probar de forma experimental que la mayoría de miedos vivenciados por el ser humano son aprendidos, fueron Watson y Reyner (1920), haciendo uso del condicionamiento pavloviano, lograron demostrar que, asociando un número amplio de estímulos neutrales a esta reacción, con el tiempo estos elementos provocarían una genuina conducta ansiosa permitiendo al organismo anticipar riesgos presentes o futuros. Freud (1936) parece que también vislumbro desde esa mirada el problema, indicando que todas las conductas temerosas probablemente se aprenden mediadas por un estímulo traumático, su propuesta significativa indicaba que la reacción de los órganos internos aún sin identificarse de forma consciente, son los que funcionan como señales de peligro, suscitando el comportamiento ansioso, lo que generaba una serie de mecanismos para defensa del organismo. Ambas posturas reafirmaban la utilidad biológica de la ansiedad y

planteaban dos formas básicas para el análisis de la generación de los temores y la preocupación (Mowrer, 1939).

Con el avance de la ciencia psicológica, se continúan realizando estudios experimentales sobre el aprendizaje y la mantención de esta conducta, al respecto dos estudios marcaron hitos en ese proceso. Mowrer (1940), haciendo uso de procedimientos del condicionamiento clásico logra condicionar respuestas ansiosas, concluyendo que toda acción orientada a la disminución de la ansiedad adquiere propiedades reforzantes que podrían mantener la reacción ansiosa. Por su parte Estés y Skinner (1941), con lineamientos del condicionamiento operante, lograron condicionar tendencias de comportamiento, pudiendo incrementar o extinguir las conductas ansiosas.

En ese devenir la humanidad afronta uno de los episodios más sanguinarios e injustos que le tocó vivir, la Segunda Guerra Mundial (1932 - 1945), se informó que las "enfermedades mentales" aumentaron exponencialmente después del conflicto, y la respuesta a esta problemática se centró en dos formas de tratamiento: la farmacológica y la psicoterapia convencional. Debido a la gravedad de la situación, se cuestionaron los modelos existentes y se propusieron nuevas formas de atención. En 1948, la Organización de las Naciones Unidas creó la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de mejorar la salud de la humanidad, y desde entonces ha defendido un enfoque integral que aborda el bienestar físico, mental y social (Reynoso & Becerra, 2014).

En ese contexto bélico, aparecen dos textos que luego de un proceso experimental y de estudio se sistematizan en la "teoría bifactorial del aprendizaje" cuya propuesta base es que el comportamiento ansioso es instaurado mediante condicionamiento clásico, continuando con el proceso de mantenimiento y

generalización a través del condicionamiento operante (Mowrer, 1947) y en *“Ciencia y conducta humana”* donde se describe la conducta ansiosa bajo dos parámetros importantes, primero como la capacidad de anticipación y segunda como interacción funcional como *“un conjunto de predisposiciones emotivas atribuidas a una circunstancia especial”* (Skinner, 1953).

Después de muchos años de investigación y análisis, se llegó a la conceptualización del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), que se incluyó por primera vez en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM III) en 1980. Es importante destacar que esta conceptualización inicial se basó en la concepción freudiana de ansiedad y el criterio diagnóstico solo se podía usar si se descartaban todos los demás tipos de ansiedad. En 1987, con la publicación de la versión revisada del manual (DSM III-R), se mejoró el criterio y se le dio entidad propia, centrándose en la preocupación como la característica central del trastorno. (Caballo et al., 2014).

Siguiendo con las propuestas de los manuales diagnósticos, en 1994 se publica el Manual - DSM - IV y en el 2000 la versión revisada del Manual - DSM - IV - TR, donde se incorpora resultados de investigaciones sobre la preocupación como aspecto central del trastorno, fortaleciendo la fiabilidad y validez del diagnóstico y ya en el 2013 aparece la versión del Manual - DSM - V proponiendo el tópico de *“preocupación generalizada”* (Caballo et al., 2014). El surgimiento de nuevos estudios históricos, conceptuales y de laboratorio, han dado como resultado propuestas como el tratamiento transdiagnóstico (Estévez et al., 2015), la terapia metacognitiva (Wells, 2019) y las terapias contextuales (Hayes, 2020), abriendo nuevas posibilidades para el análisis, protocolos e intervención frente a esta problemática.

1.1.2 Conceptualización de la Ansiedad

En el Diccionario de la Lengua Española (2021), se indica que la palabra ansiedad proviene del latín *anxiētas*, describiendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Esta definición compartía la misma raíz etimológica con la palabra *angustia*, debido a la traducción del término alemán *angst* propuesta por Freud en 1894 (Díaz et al., 2019). Sin embargo, esta denominación generó imprecisión y ambigüedad terminológica, lo que ha llevado a la confusión de la ansiedad con otros términos a lo largo de la historia (Belloch et al., 2008).

Así fueron desarrollándose en el plano de la intervención, cuando hacían referencia a la *angustia* indicando respuestas físicas básicas relacionadas a la constricción y cuando se abordaba la ansiedad describiendo la carga psíquica relacionada a la inseguridad, en el proceso, dependiendo de posturas teóricas y de las palabras técnicas en diferentes idiomas la distinción se hacía ambigua o simplemente no se tomaba en cuenta (Sarudiansky, 2013).

Como podemos evidenciar el concepto sobre la ansiedad ha tomado diferentes concepciones, como estado emocional, reacción fisiológica transitoria, rasgo de conducta o como explicación funcional de la conducta. Entre miedo, ansiedad y *angustia* se han realizado diferentes conceptualizaciones con semejanzas o confusiones que aún persisten y que en la actualidad se usa de forma equivalente (Sierra et al., 2003).

Desde la perspectiva operante, la ansiedad es descrita como un estado emocional de alta activación, donde el estímulo perturbador que elicitó la respuesta no precede o acompaña, sino funciona como un anticipador de probables eventos futuro. (Mowrer, 1939; Estes y Skinner, 1941).

Para Sandín y Chorot (1995), la ansiedad se describe como una respuesta emocional que se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, acompañada por la activación del sistema nervioso autónomo simpático, reacción con valor funcional y utilidad biológica. Sin embargo, cuando estas respuestas son excesivas o desadaptativas, pueden generar síntomas intensos que producen incapacidad en las diferentes esferas psicosociales (Belzung & Griebel, 2001).

Cruz-Morales (2003), hace referencia a un estado emocional o conjunto de síntomas que se presentan como respuesta a situaciones de peligro, estrés o conflicto y que pueden afectar el funcionamiento normal. A lo que Sierra et al. (2003), indican que se caracteriza por un estado de agitación e inquietud desagradable, con la anticipación de un peligro inminente, y la sensación de catástrofe o peligro. Se manifiesta como una reacción de sobresalto, en la que el individuo busca encarecidamente soluciones para enfrentar el peligro.

Por su parte Sandín y Chorot (1995), la plantean como reacción emocional acompañada de la activación del sistema nervioso autónomo simpático y tiene un valor funcional y utilidad biológica. A lo que, Clark & Beck (2013), describen como un aumento de la sensación de vulnerabilidad y una valoración sesgada y exagerada de posibles daños personales, en respuesta a señales que son neutrales o inocuas. Esta sensación de amenaza conlleva a una perspectiva errónea que sobrestima la probabilidad de que se produzca el daño y la gravedad percibida del mismo.

Por todo lo descrito, podríamos indicar la base o el centro de los problemas de ansiedad, son la presión del miedo al miedo, el temor por la valoración negativa de los afectos, el sobresalto por pensamientos perturbadores, el miedo constante a la sensación de descontrol, sumado al desgastante esfuerzo cotidiano por evitar la

experiencia, asumiendo para ello formas rígidas de interacción que incrementan el sufrimiento (Prados., 2008, Páez & Gutiérrez, 2014).

1.2 Clasificación de la Ansiedad Generalizada según el CIE 10 y el DSM – V

El TAG, episodio actual moderado se ha descrito en diferentes manuales diagnósticos con el propósito de facilitar la identificación válida, la intervención eficiente y la comunicación entre profesionales de salud.

En primer lugar, se presentará la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE 10, OMS (1994), el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada, episodio actual moderado se encuentra dentro de los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos presentados a continuación (Tabla 01)

Tabla 1

Clasificación de los Trastornos ansiosos indicados en el CIE-10

F40-F48- Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos

F40 Trastornos de ansiedad F40.0 Agorafobia

fóbica

.00 Sin trastorno de pánico

.01 Con trastorno de pánico

F40.1 Fobias sociales

F40.2 Fobias específicas (aisladas)

F40.8 Otros trastornos de ansiedad fóbica

F40.9 Trastorno de ansiedad fóbica sin especificación

F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episodio)

F41 Otros trastornos de ansiedad

*.00 Moderado

*.01 Grave

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo

F41.3 Otro trastorno mixto de ansiedad

F41.8 Otro trastorno de ansiedad específica

F41.9 Trastorno de ansiedad sin especificación

F42 Trastorno obsesivo - compulsivo

F42.0 Con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas

F42.1 Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos)

F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos

F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos

F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo sin especificación

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación

F43.0 Reacción a estrés agudo

*.00 Leve

*.01 Moderado

*.02 Grave

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático

F43.2 Trastornos de adaptación

- .20 Reacción depresiva breve
- .21 Reacción depresiva prolongada
- .22 Reacción mixta de ansiedad y depresión
- .23 Con predominio de alteraciones de otras emociones
- .24 Con predominio de alteraciones disociales
- .25 Con alteraciones de las emociones y disociales mixtas
- .28 Con otros síntomas predominantes especificados
- F43.8 Otras reacciones a estrés grave
- F43.9 Reacción a estrés grave sin especificación

F44 Trastornos disociativos
(de conversión)

- F44.0 Amnesia disociativa
- F44.1 Fuga disociativa
- F44.2 Estupor disociativo
- F44.3 Trastornos de trance y de posesión
- F44.4 Trastornos disociativos de la motilidad
- F44.5 Convulsiones disociativas
- F44.6 Anestesia y pérdidas sensoriales disociativas
- F44.7 Trastornos disociativos (de conversión) mixtos
- F44.8 Otros trastornos disociativos (de conversión)
- .80 Síndrome de Ganser
- .81 Trastorno de personalidad múltiple

			.82 Trastorno disociativo (conversión) en la infancia y adolescencia
			.88 Otro trastorno disociativo (conversión) específico
			F44.9 Trastorno disociativo (de conversión) sin especificación
F45	Trastornos		F45.0 Trastorno de somatización
somatomorfos			F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado
			F45.2 Trastorno hipocondríaco
			F45.3 Disfunción vegetativa somatomorfa
			.30 Corazón y sistema cardiovascular
			.31 Tracto gastrointestinal alto
			.32 Tracto gastrointestinal bajo
			.33 Sistema respiratorio
			.34 Sistema urogenital
			.38 Otros órganos y sistemas
			F45.4 Trastorno de dolor persistente somatomorfo
			F45.8 Otros trastornos somatomorfos
			F45.9 Trastorno somatomorfo sin especificación
F48	Otros	trastornos	F48.0 Neurastenia
neuróticos			F48.1 Trastorno de despersonalización - desrealización
			F48.8 Otros trastornos neuróticos especificados
			F48.9 Trastorno neurótico sin especificación

La CIE-10 (2000) describe una lista diagnóstica con cuatro criterios, el primero es la presencia de tensión durante al menos seis meses; el segundo es la presentación de al menos cuatro de los síntomas primarios, que se dividen en síntomas autonómicos como palpitaciones, sudoración o temblores; síntomas torácicos y abdominales; síntomas relacionados con el estado mental, como miedo a perder el control o a morir; síntomas generales como tensión, dolor o molestias musculares; y otros síntomas inespecíficos como irritabilidad. La tercera no se ajusta a las definiciones de hipocondriasis, ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo. La última condición, y la más frecuente, es que el trastorno no tenga una etiología biológica, como el hipertiroidismo, ni esté relacionado con el consumo de drogas, en particular los derivados anfetamínicos. Por los descrito y según las coincidencias con los indicadores el diagnóstico corresponde al caso es Trastorno de ansiedad generalizada, episodio actual moderado F41.1.

De forma similar, el DSM-V (2013) ofrece criterios diagnósticos aceptados internacionalmente que indican una preocupación excesiva durante más de seis meses, una sensación de estar fuera de control y que la ansiedad está relacionada con tres o más de los siguientes síntomas:

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Fácilmente fatigado.
- Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- Irritabilidad
- Tensión muscular.
- Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

Otro criterio es que el malestar físico cause deterioro social o laboral y que se descarte toda posible influencia fisiológica que no se pueda explicar como consecuencia de otro trastorno.

1.3 Trastorno de Ansiedad Generalizada

En primer lugar, se explicarán conceptualmente las propuestas diagnósticas de la CIE-10, el DSM-4 y el DSM-5 para el trastorno de ansiedad generalizada, junto con sus similitudes y diferencias, y también se describirán los rasgos de quien padece este problema psicológico, así como las circunstancias que contribuyen al mantenimiento del cuadro ansioso. Esta sección concluirá con datos sobre la comorbilidad que puede presentar el trastorno de ansiedad generalizada.

1.3.1 Conceptualización del Trastorno de Ansiedad Generalizada

Un punto de distinción sería la CIE-10, cuyos signos diagnósticos no exigen que el trastorno sea incapacitante ni que la ansiedad sea excesiva o difícil de manejar. Sin embargo, una de las mejoras introducidas por la quinta edición del DSM es que, al definir como "trastorno de ansiedad y preocupación generalizadas", puede distinguirse de los trastornos emocionales, enmarcando el análisis de la preocupación como una estrategia cognitiva de afrontamiento descrita por una serie de conductas de evitación (Caballo et al., 2014).

Los puntos en los que coinciden los manuales diagnósticos son, llevar seis a más meses experimentando preocupación excesiva sobre una variedad de experiencias cotidianas, que sienta que va perdiendo la posibilidad de controlar sus preocupaciones y que al menos, presente entre tres o cuatro síntomas de ansiedad crónica (Caballo et al., 2014) como se observará en la tabla 2 donde se presentará

los criterios más significativos de los manuales diagnósticos, como el CIE-10 (OMS, 1993), DSM IV (APA, 1994) y la actualización en el DSM V (APA, 2013).

Table 2

Criteria significant described in the CIE-10, DSM IV and DSM V.

Criterion diagnostic F41.1 según el CIE – 10	Criterion diagnostic 300.02 según el DSM IV	Criterion diagnostic 300.02 según el DSM V
A. Presencia de un período de por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria.	A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.	A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
B. Presencia de al menos cuatro de los síntomas listados a continuación, de los cuales por lo menos uno de ellos debe ser del grupo	B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.	B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
Síntomas autonómicos:	C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:	C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
1. Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.	(1) inquietud o impaciencia	1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Sudoración.	(2) fatigabilidad fácil	
3. Temblor o sacudidas.		

4. Sequedad de boca (no debida a medicación o deshidratación).	(3) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco	2. Fácilmente fatigado.
Síntomas relacionados con el pecho y abdomen:	(4) irritabilidad	3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
5. Dificultad para respirar.	(5) tensión muscular	4. Irritabilidad
6. Sensación de ahogo.	(6) alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)	5. Tensión muscular.
7. Dolor o malestar en el pecho.		6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
8. Náuseas o malestar abdominal (p. ej., estómago revuelto).	D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como	D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
Síntomas relacionados con el estado mental:		
9. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.		E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
10. Sensación de que los objetos son irreales (desrealización) o de que uno mismo está distante o "no realmente aquí" (despersonalización).		F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración
11. Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder la conciencia.		

12. Miedo a morir.	en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.	negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.
Síntomas generales:		
13. Sofocos de calor o escalofríos.	E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.	
14. Aturdimiento o sensaciones de hormigueo.		
15. Tensión, dolores o molestias musculares.		
16. Inquietud e incapacidad para relajarse.	F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.	
17. Sentimiento de estar "al límite" o bajo presión, o de tensión mental.		
18. Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.		
Otros síntomas no específicos:		
19. Respuesta exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.		
20. Dificultad para concentrarse o de "mente en blanco", a causa de la preocupación o de la ansiedad.		

21. Irritabilidad persistente.

22. Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.

C. El trastorno no cumple criterios de trastorno de pánico (F41.0), trastorno de ansiedad fóbica (F40.-), trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-) o trastorno hipocondríaco (F45.2).

D. *Criterio de exclusión usado con más frecuencia.* El trastorno de ansiedad no se debe a un trastorno orgánico, como hipertiroidismo, a un trastorno mental orgánico (F00-F09) o trastorno relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19), tales como un exceso de consumo de derivados anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas.

Por la descrito y siguiendo los lineamientos diagnósticos para el TAG, el presente caso cumple con el criterio de más de seis meses de preocupación desbordada y un constante temor sostenido por el pensamiento de que en algún momento perderá el control de todo.

En el caso de los síntomas de ansiedad asociados, desde el enfoque del DSM IV (1994) presenta inquietud o impaciencia, irritabilidad y tensión muscular, complementando con el CIE-10 (1993) se agrega, experiencias constantes en las que su ritmo cardiaco está acelerado, sudoración, temblor o sacudidas, náuseas o malestar abdominal, sensación de estar perdiendo el control o a perder la conciencia, miedo intenso al hecho que podría perder la vida.

1.3.2 Etiología

Modelo de evitación de la preocupación y TAG (MEP)

El modelo de evitación de la preocupación fue propuesto por Roemer & Borkovec (1994), su planteamiento fundamental es la distinción de los efectos entre las imágenes mentales, es decir la preocupación como pensamiento y el contenido verbal de las preocupaciones cuando la persona logra comunicar sus pensamientos no deseados, encontrando que la primera característica tras múltiples intentos de supresión incrementaría la tasa de ansiedad y la segunda ayudaría a sobrellevarla. Sus referentes directos son la teoría bifactorial de Mowrer (1956) donde se describe los elementos implicados en el aprendizaje de los temores y el modelo de procesamiento emocional actualizado de Foa et al. (2006), en el que la activación, la habituación y la distracción se presentan como factores importantes que sustentan el proceso ansioso (Caballo et al., 2014).

Como se indica, intentar eliminar las imágenes mentales de la ansiedad representa un potencial más catastrófico; en contraste la posibilidad de expresarlos de forma verbal puede dar la sensación de manejo o presentar un potencial perturbador más tolerable, así este último adquiriría la función de refuerzo positivo; sin embargo, cuando la persona siente que el contenido verbal es superado por las imágenes mentales iniciaría un proceso de preocupación frecuente, cuya función sería la de evitar las imágenes perturbadoras, lo que disminuiría la reactividad somática, en cuyo caso la respuesta se generalizaría mediante refuerzo negativo (Borkovec, & Inz; 1990; Borkovec, et al., 1998; Garay, et al., 2019).

Por último, este modelo sugiere que las personas con TAG que se preocupan evitan cuestiones emocionales más profundas y problemáticas, así como la reactividad psicósomática (Borkovec et al., 2004). Lo que daría cuenta que la preocupación sirve como un recurso para evitar entrar en contacto con temas más significativos, dolorosos y temidos, funcionando como distractor o centrando la atención en temas más superficiales e inmediatos (Caballo et al., 2014).

Modelo de intolerancia a la incertidumbre

Según Dugas y Robichaud (2007), los individuos con TAG presentan una sensibilidad persistente a las circunstancias inciertas. Esta particularidad llevaría a mantener una visión catastrofista de las circunstancias, particularmente cuando son ambiguas, lo que representaría para ellos experiencias negativas, indeseables o extremadamente peligrosas. Así, el planteamiento central sería que las preocupaciones consecuencia de la ambigüedad de las experiencias funcionarían como elementos protectores, preventivos y de acción eficaz para disminuir la reactividad de la experiencia, con la frecuencia de uso el temor a la incertidumbre

asumiría una función desencadenante y a la vez de mantenimiento de la experiencia no deseada (Garay, et al., 2019).

Desde este modelo, se indica que las personas que experimentan esta visión negativa y sesgada, mantienen características como, no confiar en su capacidad para resolver problemas, todo problema será una amenaza, se frustran con rapidez y muestran un pesimismo general sobre todo a las posibilidades de resolver sus problemas. Por lo tanto, en ese afán será frecuente los comportamientos de evitación, como la sustitución o supresión de pensamientos a través de la recarga u omisión de actividades con la finalidad de no afrontar ni la reactividad ni las imágenes mentales catastróficas (Behar et al., 2011).

Como se observa en la descripción del modelo, las personas con TAG son intolerantes a la posibilidad de eventos futuros cuyas consecuencias podrían ser negativas, aún sin la posibilidad clara que así suceda y su principal sufrimiento será que muy a pesar que la vida en su forma normal presente ambigüedades e incertidumbres, por lo que vivirán intentando controlar y evitar todo (Caballo et al., 2014).

Terapia metacognitiva.

Wells (2019) propone que las metacogniciones son los elementos que sostienen las preocupaciones patológicas propias de las personas que afrontan el TAG, es decir “*la preocupación acerca de la preocupación*”, la preocupación como método para afrontar el malestar, en tal sentido propone distinguir entre creencias metacognitivas negativas, pensamientos de incontrolabilidad y las creencias metacognitivas positivas, de cuyas relación dependerá el desarrollo y la cronicidad del malestar establecido (Garay et al., 2019).

Wells (2019) refiriéndose al tema de la preocupación afirma que en la dinámica del malestar se presentarían dos tipos de preocupaciones, el de tipo 1 relacionado al contexto y a la reactividad somática, aquí entran a tallar preocupaciones laborales, salud y relaciones interpersonales. En lo referido al malestar tipo 2, es aquí donde entrarían en juego las metacogniciones, la preocupación centrada en la sensación de pérdida de control o el intentar entender porque no puede dejar de preocuparse, generando una serie de preguntas, que como consecuencia originarán que la experiencia de preocupación llegué a niveles de alta reactividad y descompensación personal (Caballo et al., 2014).

Entonces desde esta propuesta, se podría afirmar que los esquemas de pensamiento de las personas que sufren trastornos psicológicos presentan una alta frecuencia repetitiva y rumiativa, con la sensación constante de pérdida de control, centrada en el esfuerzo de hacer todo lo que esté a su alcance por disminuir la reactividad psicosomática (Wells, 2019).

Modelo de Desregulación de la Emoción

Este modelo mantiene la perspectiva Borkevec et al. (1998), donde se indica que uno de los recursos que usan las personas que sufren ATG es la preocupación como elemento de evitación o supresión de las circunstancias no deseadas. Introduciendo desde la perspectiva de Gross (1998) el proceso de regulación emocional, es decir las acciones que las personas realizan para manejar la forma como sienten y expresan sus emociones, desde este planteamiento esta variable ayudará a comprender los procesos implicados en el TAG (Caballo et al., 2014).

El modelo describe que las personas que afrontan TAG, están centradas en la experiencia emocional negativa, que por la intensidad de la vivencia su comprensión emocional es muy limitada, piensan que sus emociones son sus principales amenazas; así frente a experiencias dolorosas o temidas, sus posibilidades de afronte lo llevaría a circunstancias críticas, sumergiéndolos en estados emocionales aún mucho peores de los que intentaron evitar (Behar et al., 2011).

Como se aprecia el déficit significativo en el manejo y expresión de las emociones, junto con estrategias inadecuadas para hacerles frente, es lo que proporciona una altísima sensibilidad a la experiencia emocional, lo que significaría para las personas que afrontan el TAG, una muy baja probabilidad de regular sus emociones y una alta probabilidad de sensaciones de incontrolabilidad de la experiencia, sumergiéndolos en un proceso de evitación asumiendo una percepción completamente aversiva de su medio (Garay, et al., 2019).

Modelo conductual contextual del TAG

Continuando con la tradición de análisis experimental de la conducta y en base a los trabajos de Mowrer (1956), Skinner (1977), Berens y Hayes (2007) en el que se plantea los dos principios básicos mediante los cuales el ser humano aprende, el condicionamiento respondiente y el condicionamiento operante e incorporando la teoría de marcos relacionales al análisis, por lo que el modelo se presenta como conductual contextual (Vargas & Coria, 2017).

Desde la perspectiva de Roemer y Orsillo (2005) se integra los modelos de preocupación de Borkovec & Inz (1990) y desregulación emocional de Gross (1998) al de evitación experiencial propuesto desde la Terapia de aceptación y compromiso ACT (Hayes et al., 1996), describiendo que la preocupación cumple la función de

evitación de todo aquello que es percibido como potencial amenazante tanto en el plano interna o externa, en consecuencia, la persona se alejará de acciones valoradas o significativas, sumergiéndose en una experiencia dolorosa y sin sentido (Garay, et al., 2019).

De ahí que se pueda afirmar, que los procesos centrales que contribuyen a incrementar y mantener el proceso patológicos de sufrimiento, la experiencia de preocupación intensa y la alta tasa de reactividad psicósomática, vendrían a ser las estrategias de evitación, escape y en líneas generales toda medida que busque controlar o eliminar las emociones o experiencias desagradables de la experiencia cotidiana (Eifert & Forsyth, 2005, Froxán, et al., 2018). Por lo que el presente caso se abordará guiado por lineamientos de ACT, cuyo propósito fundamental es desarrollar un estilo de vida flexible, acorde a los propósitos personales y en relación compasiva con los demás (Luciano, et al., 2006).

A continuación, se presentará el resumen de los componentes teóricos de los modelos de ansiedad, propuestos por Behar et al (2011):

Tabla 3

Componentes teóricos de los modelos de la ansiedad.

Modelo teórico	Componentes teóricos
Modelo de evitación de la preocupación	Evitación cognitiva Creencias positivas sobre la preocupación Ineficaz resolución de problemas / procesamiento emocional Problemas interpersonales Estilo de apego Trauma previo

Modelo de intolerancia a incertidumbre	Intolerancia a la incertidumbre de la educación Orientación negativa al problema Evitación cognitiva Creencias sobre la preocupación
Terapia metacognitiva	Creencias positivas sobre la preocupación Preocupación tipo 1 Creencias negativas sobre la preocupación Creencias tipo 2 Afrontamiento negativo
Modelo de desregulación de la emoción	Hiperexcitación emocional Pobre comprensión de las emociones Reacciones cognitivas negativas a las emociones Gestión y regulación inadaptada de las emociones
<i>Modelo conductual contextual del TAG</i>	Experiencias internas Relación problemática con las experiencias internas Evitación experiencial Restricción conductual

1.3.3 Epidemiología

Los trastornos depresivos y ansiosos son las afecciones que más aquejan a la población mundial; según la OMS (2017), la prevalencia mundial estimada de trastornos de ansiedad fue de 264 millones en 2015, un 14,9% más que en 2005, Cénat et al. (2021) realizando un metanálisis con más de 190.000 participantes, describiendo que la prevalencia de la ansiedad de la población afectada por COVID-19 será cuatro veces mayor en comparación con el estudios anteriores, siguiendo esa

línea un estudio más reciente de la OMS (2022) afirma que durante el primer año de la epidemia, la prevalencia de la ansiedad y la depresión aumentó globalmente en un 25%., estudios que demuestran los efectos iniciales de la pandemia y la ansiedad como eje central de las problemáticas de salud mental a nivel mundial.

Según la OMS (2017) en una comparación mundial encontró que la región de las Américas es la que reporta el grado más alto de prevalencia de los trastornos de ansiedad. Sue et al. (2010) estiman que, 40 millones de estadounidenses padecen ansiedad, el 29% de los adultos sufrirá un trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, y el gasto que supone el tratamiento de este problema supera los 42.000 millones de dólares anuales; la mayor parte de este dinero se destina al mantenimiento de instalaciones para quienes padecen este problema.

Piazza (2014) indica que, la ansiedad es el trastorno mental más prevalente y el menos tratado en nuestra sociedad, con una cobertura de atención que sólo alcanza el 32,8% en casos de síntomas graves, el 18,1% para síntomas moderados y el 15,4% para síntomas leves. Esto subraya la urgente necesidad de planificar políticas públicas y desarrollar estrategias de prevención viables para este problema social. Según estudios citados en los Lineamientos de Política Sectorial de Salud Mental en el Perú (2018), el 20,7% de las personas mayores de doce años en el Perú padece alguna enfermedad mental (Ministerio de Salud [MINSAL], 2012).

Siguiendo con el proceso de investigación, el MINSAL (2018) descubrió que la prevalencia de enfermedades mentales es de 37,2% en Lima Metropolitana, en MINSAL (2020) en correlato con la investigación anterior, continúan presentando a la depresión y la ansiedad como las problemáticas más frecuentes que tiene que afrontar la población tanto en Lima Metropolitana, como en Ayacucho, Cajamarca y

Huaraz, según género las mujeres son las más afectadas y que la cobertura de atención en promedio llega a la cuarta parte de población afectada.

1.3.4 Factores de riesgo o vulnerabilidad

Butcher et al. (2007), indican que existen variables causales que marcan el inicio y la progresión de los procesos de ansiedad generalizada, señalando:

Factores causales psicosociales

Vivir o haber sufrido eventos traumáticos, impredecibles y donde la capacidad de regularlos era nula.

La sensación de sobrellevar una vida donde la mayoría de acontecimientos son impredecibles e incontrolables.

La percepción que existen más experiencias en las que no se tiene el control o la posibilidad de hacer algo al respecto.

Mantener una alta frecuencia de pensamientos automáticos con contenido negativo y catastrófico

Preocupación excesiva y constante centrada en aspectos negativos, generando sesgos cognitivos que mantienen la problemática ansiosa.

Factores causales de carácter biológico

Presenta una tasa baja de herencia, sin embargo, en combinación con un contexto altamente estresantes o de riesgo podría desencadenar el trastorno.

Deficiencia en el Ácido Gamma Aminobutírico (AGA), serotonina y norepinefrina.

Sobre activación del sistema límbico.

Sue et al (2010), propone el TAG como consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y socioculturales, los que detallaremos a continuación:

Dimensión biológica

Baja influencia genética

Sobre activación de la corteza prefrontal

Receptores GABA en déficit

Dimensión psicológica

Bajo tolerancia a la incertidumbre

Creencias desproporcionadas sobre los acontecimientos

La preocupación excesiva como evitación

De forma constante preocuparse de la preocupación

Dimensión social

Ausencia de red social de apoyo

Separación, pérdida humana o material

Dimensión sociocultural

Carencia económica

Servicios básicos insatisfechos

Prejuicios y discriminación

Escasas oportunidades de desarrollo personal y social

Delgado et al. (2021) identifican factores ambientales desencadenantes de la aparición de la ansiedad, entre los que se incluyen la enfermedad persistente, el abuso físico o sexual, las agresiones violentas, las lesiones graves, la muerte de amigos cercanos o seres queridos, el divorcio o la separación y las dificultades económicas.

Finalmente, desde la perspectiva contextual funcional, Patrón-Espinoza (2013), indica que toda problemática psicológica y de forma puntual el TAG, tendrían su origen en el trastorno de evitación experiencial, que podría detallarse en los siguientes aspectos:

Mantener pensamientos cerrados y rígidos sobre como pensamos y sentimos los eventos. (Todo es como lo pienso)

Conservar una actitud evaluativa severa, sin distinguir contrastes o propiedades intrínsecas y arbitrarias de los eventos. (Todo es malo o bueno)

Perseverar en descripciones erróneas de las causas de nuestros comportamientos. (El defecto soy yo)

Búsqueda constante de alcanzar el control o la eliminación de los eventos privados, como propósito fundamental para alcanzar el bienestar.

1.3.5 Factores de mantenimiento

Prados (2008), propone algunas circunstancias que marcan el inicio y la cronicidad del TAG, en primer lugar, señala que es muy poco usual que las personas que afrontan esta problemática pidan ayuda, un segundo aspecto es que presentan una menor tasa de mejoría en contraste con otros trastornos lo que implica el agravamiento paulatino del cuadro, otro elemento será el tiempo de vida pues a mayor

edad la confrontación con las preocupaciones sobre todo en temas de salud se hará más frecuentes y desde la variedad de tratamientos aplicados solo se llega al 50% de efectividad, lo que significa una tarea pendiente en cuanto a innovación y eficiencia en la intervención.

Hayes et al. (1996), señalan que el eje fundamental que mantiene todo proceso de sufrimiento, preocupación y malestar vendría a ser el trastorno de evitación experiencial, indicándolo como un patrón repetitivo de escasa disposición a entrar en contacto con las experiencias privadas aversivas, como la reactividad corporal, las emociones y pensamientos, por lo que se persistirá en la acción intensiva por controlar, evitar o eliminar dichas experiencias. Wilson y Luciano (2002), proponen que esta acción ocasionaría tres efectos que mantendrían el malestar:

- El esfuerzo constante por evitar el malestar incrementa la frecuencia de pensamientos asociados a la experiencia dolorosa y maximiza la sensación de sufrimiento.
- Intentar controlar procesos automáticos implica que la persona se entrampe y desgasté en ese afán, percibiendo que la vida es un problema constante.
- Frente a la sensación de incontrolabilidad podría añadirse actividades dañinas para la persona, como el uso de drogas lo que significaría complejizar la experiencia dolorosa.

Patrón-Espinoza (2013), puntualiza algunos aspectos claves sobre la Evitación Experiencial, haciendo referencia a su naturaleza verbal y como mantienen comportamientos desadaptativos:

- La literalidad verbal, que sostendría el proceso de entender una experiencia sin matices o intensidades.

- La propensión evaluativa como única condición para entender las experiencias.
- Perseverar en el esquema cultural que los comportamientos son producto y determinados por emociones y pensamientos.
- Y el aspecto fundamental, la acción constante por controlar los eventos privados que por su propia naturaleza son incontrolables.

Barlow (2018), basado en múltiples investigaciones sobre el TAG de forma puntual y sobre otros trastornos de ansiedad, sintetiza tres comportamientos que generarían y establecerían la cronicidad del TAG:

- Reaccionar a las experiencias internas con angustia, crítica, juicio y rigidez; esto parece tener éxito a corto plazo, pero con el tiempo resulta en un enredo o fusión con la propia experiencia.
- Desnaturalizar las experiencias dolorosas internas, manteniendo esfuerzos repetitivos y rígidos de control.
- Frente a la poca eficacia del control asumir la evitación y restricción conductual como alternativa de sobrevivencia.

1.3.6 Comorbilidad

Caballo et al. (2014), indican en base a múltiples estudios que, del total de personas diagnosticadas con TAG, la mitad cumplen también indicadores para depresión. Buchert (2017), refiere que el TAG suele presentarse con trastornos clínicos y otras enfermedades orgánicas (Eje I) y que otro aspecto asociado es el abuso de sustancias tranquilizantes o alcohol.

Según Pérez et al. (2013), suele manifestarse en asociación con problemas relacionados con el estrés, el abuso de sustancias y los trastornos del estado de ánimo. Y es justamente por esa variedad de sintomatologías que la eficacia de los

tratamientos no ha sido siempre contrastable y que en estos últimos años despertó el interés por el estudio más detallado del TAG.

Por su parte, Barlow (2018), apunta que el TAG está muy asociado con otros problemas psicológicos, señalando que más del 90% de los pacientes diagnosticados con TAG también cumplen indicadores para múltiples trastornos, que el TAG podría ser un precursor para el desarrollo de otros trastornos, de forma específica la depresión, otro aspecto importante son las constantes visitas al médico haciendo uso frecuente de la atención primaria, sobre todo por preocupaciones que generalmente están relacionadas a síntomas de dolor, problemas gastrointestinales y enfermedades cardiacas.

1.4 Terapia de Aceptación y Compromiso ACT

La Terapia de Aceptación y Compromiso, que suele nombrarse de forma abreviada como la palabra en ingles ACT, emerge como parte de la tradición del análisis de conducta, cuya propuesta se sustenta en el aprendizaje relacional y el fortalecimiento de seis habilidades funcionales, con la finalidad de promover la flexibilidad psicológica (Hayes, 2020).

1.4.1 Antecedentes históricos

Históricamente la psicología clínica y las diferentes propuestas terapéuticas en particular, están en constante interacción y renovación de su campo científico tanto en el plano teórico, filosófica y aplicado (Pérez, 2006). Asentada en la tradición de las terapias conductuales, las terapias de tercera generación son parte de ese proceso. Para comprender ese movimiento, Hayes (2004) propone la denominación de tres olas o generaciones, describiendo estadios en constante proceso de evolución, donde

la investigación e intervención fueron guiadas por formulaciones, metodologías, metas dominantes.

La primera generación surgió en los años 50 debido a la confluencia de dos factores: primero, surgieron dudas sobre la eficacia del psicoanálisis, que hasta entonces había sido la terapia dominante y segundo, la aplicación de los principios de la psicología del aprendizaje en la clínica, a través de los paradigmas del condicionamiento clásico pavloviano o respondiente y el condicionamiento operante o skinneriano. (Perez, 2014).

Es así que, a través del Análisis Aplicado del Comportamiento, cuya propuesta se basa en principios y leyes establecidas científicamente, las variables hipotéticas o intrapsíquicas dejaron de tener relevancia, optando por variables que referían por un lado la relación entre un comportamiento y sus consecuencias, y por otro lado la capacidad de un estímulo para controlar la ocurrencia de un comportamiento, buscando una descripción objetiva y naturalista del comportamiento. Desde esta perspectiva, a ese proceder se le denomina búsqueda de cambios de “primer-orden” (Mañas, 2007).

Desde el lineamiento del condicionamiento respondiente las técnicas más difundidas promovían la relajación sistemática y la exposición controlada a la situación ansiógena sin permitir conductas de evitación o escape y desde la perspectiva del condicionamiento operante, el aporte más relevante lo marca el análisis funcional de la conducta, técnica conductual que se utiliza para entender las causas y funciones de una conducta determinada, con el fin de aplicar técnicas de modificación conductual efectivas (Perez, 2014).

Sin embargo, la novedad de la propuesta conductual dejaba de lado conceptos analíticos, cognitivos y humanísticos muy ricos, omitiendo interrogantes como lo que la gente quiere de la vida o por qué es tan difícil ser humano (Hayes, 2004). Evidenciando la limitación del análisis funcional clásica, sobre todo lo referido a la conducta verbal, conducta muy frecuente en los procesos terapéuticos (Perez, 2014).

Pese a la robustez, al sentido práctico y eficiente de la tradición conductual, a partir de la década de 1970, emerge la denominada revolución cognitiva, originando la terapia cognitivo conductual, siendo lo distintivo de este enfoque la introducción de variables mediadoras, como el procesamiento de información, el cerebro como proceso informático, regresando a propuestas hipotéticas de carácter cognitivo, donde el centro del análisis es la representación mental, lo que ocasionó que la conducta solo fuera tomada como un anexo de ese proceso (Perez, 2014).

Aún situando el análisis y la intervención en base a variables internas, por lo que los objetivos terapéuticos se centraron en modificar, eliminar, reducir o alterar los eventos privados, paradójicamente en la gran mayoría de técnicas se mantuvieron centradas en el cambio en la interacción con el medio situacional e histórico, propuestas desde la tradición conductual (Mañas, 2007).

Así esta etapa se caracterizó por esfuerzos de cambio directo y eficiente, guiados por el aprendizaje observacional y por imitación, que según la descripción integraba componentes cognoscitivos, emocionales y comportamentales, aspectos que en su desarrollo conceptual han evidenciado incongruencia y aciertos; pero que ha logrado mantenerse vigente y más aún con el respaldo de ser la más usada para los fundamentos en los manuales diagnósticos, proporcionándole relevancia de la comunidad psiquiátrica (Hayes, 2004).

Así, esta etapa estuvo marcada por intentos de cambio directo y efectivo, motivados por un aprendizaje social que incluía objetivos cognitivos además de conductuales y emocionales, aspectos que en su desarrollo conceptual tuvieron tanto fracasos como aciertos; pero que habían logrado mantenerse vigentes y más aún con el respaldo de ser los más utilizados para los fundamentos en los manuales de diagnóstico, aportando relevancia a la comunidad psiquiátrica.

Un aspecto crucial en el desarrollo histórico de la propuesta cognitiva conductual, es que reconociendo su eficacia; aún no se cuenta con datos contundentes para saber si el logro de resultados en los procesos terapéuticos es gracias al factor cognitivo, conductual o a la interacción de ambos, dentro de lo que se ha podido evidenciar es que el factor conductual continúa siendo preponderante y el de mayor eficiencia (Perez, 2014).

Otro aspecto que iba preparando el terreno para la emergencia de las terapias contextuales, es que las investigaciones que se iban realizando, precisaban que los intentos de control, reducción o eliminación de las experiencias subjetivas, objetivo fundamental de la segunda generación, producían el efecto contrario fortaleciendo el proceso de rumia o evitación (Mañas, 2007) y la urgente necesidad de esclarecer el trabajo terapéutico basado en procesos Hayes (2006).

Cabe señalar que, según los preceptos científicos modernos, las anomalías, los cambios filosóficos y la interacción entre generaciones es un proceso que continúa actualizándose, en ese sentido ACT es representativa de esa tercera generación, reformulando propuestas conductuales y cognitivas, que parecen estar moviendo el campo en direcciones eficientes y significativas (Hayes, 2004, Hayes., & Hofmann., 2017).

1.4.2 Terapia de Aceptación y Compromiso

ACT presenta su fundamento filosófico en el contextualismo funcional, su teoría base en la teoría de marcos relacionales, proponiendo la “*flexibilidad psicológica*” como propuesta de acción terapéutica y para describir tanto el proceso de fortalecimiento y de salud psicológica, como para describir la generación y mantenimiento del sufrimiento humano (Hayes et al., 2015), todo ello promovido a través de la práctica de habilidades funcionales básicas (Hayes, 2020).

El contextualismo funcional es una propuesta desde el pragmatismo filosófico, cuya unidad de análisis es el “*acto continuo en contexto*”. Planteamiento que indica que todo acto es válido, solo en su contexto situacional e histórico y a medida que sus consecuencias coadyuven al logro del propósito consciente de la conducta (Hayes, et al., 2015).

Los lineamientos más importantes desde esta perspectiva funcional son, el manejo de un criterio pragmático de la verdad, es decir la interacción solo será válida si es útil para el logro de propósitos u objetivos, “buscando influenciar y predecir la conducta con precisión, amplitud y profundidad” (Hayes, et al., 2015).

Otros aspectos a contemplar sobre el contextualismo, es que plantea una mirada amplia centrada en la totalidad continua del evento y por otro lado la descripción funcional del acto como la influencia del contexto, con la finalidad de alcanzar una comprensión práctica del evento interactivo (Hayes et al., 2015). De ahí que los problemas psicológicos se analizan tomando en cuenta las practicas sociales normalizadas, aprendidas en la comunidad verbal a través de las reglas que gobiernan de forma positiva o de forma desadaptativa la conducta de los individuos (Rey, 2004).

En ese sentido, aunque el sufrimiento históricamente ha sido aceptado como parte inherente de la experiencia humana, la normativa social actual la conceptualiza relacionado a lo anormal, negativo, como una experiencia para débiles, inadaptados, lo que como consecuencia imprime la sensación que estamos obligados a ser felices, de lo contrario no servimos para la vida, en consecuencia vivimos para evitar, escapar o controlar los eventos privados perturbadores y no para vivir la vida que queremos tener (Wilson y Luciano 2002, Gabalda., 2016).

En la tradición conductual, de forma específica en el análisis experimental de la conducta, la investigación sobre los eventos privados en humanos se inició mediante los programas de reforzamiento, en el proceso se incorporaron los estudios sobre igualación a la muestra y es con Sidman (1971) que se descubre la relación de equivalencia de estímulos, sustento base para la propuesta teórica de ACT (Bueno, 2009).

En ese sentido la Teoría de Marcos Relacionales, es una propuesta para comprender la cognición y el lenguaje en términos funcionales (Hayes et al., 2015), sobre como a través del aprendizaje relacional interactuamos con los eventos privados (Törneke, 2016), con la finalidad describir el control que ejercen los diferentes enmarques relacionales sobre la conducta del individuo (Montgomery, 2018).

Esta teoría, parte de la premisa que lenguaje y cognición se equiparan al comportamiento relacional arbitrario como formas diferentes de la misma actividad comportamental (Barnes-Holmes et al., 2005, Perez et al., 2013), así en la medida que la comunidad verbal regula algunas formas para describir lo que pensamos, sentimos y hacemos, en ese mismo proceso se van generando múltiples relaciones

con estímulos y contextos a los que no fuimos expuestos de manera directa, *“respondemos a un evento en términos de otro con base a una clave contextual”* (Sandoval & Hernández, 2003).

Esa regulación verbal se va estableciendo a través del comportamiento gobernado por reglas, que implica el seguimiento de instrucciones por control natural, control social y función valorativa (Sandoval & Hernández, 2003), estos tres aspectos son necesarios para que la persona pueda interactuar de forma eficiente con su entorno socioverbal (Wilson y Luciano 2002); sin embargo, un control estricto de las reglas provoca insensibilidad al contexto, lo que resulta extremadamente incómodo (Hayes et al., 2015).

Entonces ACT propone cambiar la dinámica de las interacciones con las experiencias privadas humanas, buscando establecer un ajuste situacional más eficiente, superando las formas tradicionales de control, cuestionamiento o eliminación de las vivencias personales, con la finalidad de propiciar un estilo de vida más flexible, vigoroso y saludable (Blackledge., 2007, Hayes et al., 2015). De ahí que desde esta propuesta terapéutica no se pretende reducir los síntomas o indicadores de malestar, sino trabajar sobre los procesos funcionales de los mismos, posibilitando un escenario donde la flexibilidad ante la incongruencia natural de la vida y la acción comprometida, puedan ayudar a construir la vida y las relaciones positivas que soñamos (Blackledge, & Hayes, 2001, Luciano & Valdivia, 2006).

Más que un modelo sobre la enfermedad, ACT se plantea como una propuesta sobre bienestar psicológico (Ballesteros & Caysedo., 2002), la vida, el equilibrio, la salud desde una mirada más amplios; pero no en términos normativos actuales; sino proporcionando alternativas para desarrollar todo el potencial humano y así poder

construir una sociedad donde la compasión sea el motor de nuestras relaciones, por eso que plantea la “*flexibilidad psicológica*” como eje central de todo el proceso de acompañamiento terapéutico (Hayes et al., 2015).

Hayes (2022) lo define como “la capacidad de sentir y de pensar con apertura mental, de asistir voluntariamente a la experiencia del momento presente y de avanzar en las direcciones que son importantes para nosotros, al tiempo que forjamos hábitos que nos permiten vivir de un modo congruente con nuestros valores y aspiraciones. Se trata de aprender a no evitar lo que nos resulta doloroso y a aproximarnos al sufrimiento, para poder vivir una vida llena de sentido y de propósito” (p. 11).

Hayes (2022) indica que esta propuesta se encuentra cimentada sobre la práctica de seis habilidades funcionales básicas que se presentarán a continuación:

Tabla 4

Resumen de las seis habilidades funcionales básicas

Habilidad funcional	Característica	Consecuencia
Defusión	“Observar los pensamientos desde una distancia que nos permita elegir qué hacer a continuación, independientemente del parloteo de nuestra mente.”	Dejamos de estar luchando por eliminar las experiencias internas desagradables y nos enfocamos en construir una vida acorde con nuestros valores.
Yo como contexto	“Ser conscientes de la historia personal que hemos construido y tomar perspectiva acerca de quiénes somos.”	Desactivamos las expectativas desmesuradas, las sobre exigencias y juzgando a todos

		y todo. De forma compasiva nos conectamos con todos.
Aceptación	“Darnos permiso para sentir incluso cuando se trata de emociones dolorosas o que nos hacen sentir vulnerables.”	Asumimos las experiencias como son, sin defendernos ni buscando evitarlas, girando nuestros esfuerzos hacia la construcción de una vida valiosa.
Tiempo presente	“Dirigir la atención con intencionalidad, no por costumbre, y fijarnos en lo que está presente aquí y ahora, en nuestro interior y alrededor de nosotros.”	Elegimos el presente como única instancia posible para construir la vida que queremos tener, desarrollando la práctica de la conciencia plena.
Valores	“Elegir las cualidades para ser y hacer hacia las que queremos evolucionar.”	Esclarecemos y optamos por nuestros valores más profundos y emprendemos un rumbo propio para nuestras vidas.
Acción	“Adquirir hábitos congruentes con los valores que hemos elegido.”	Desarrollamos hábitos flexibles que nos permitan alcanzar nuestros objetivos en conexión con el contexto.

1.4.3 ACT en caso de Ansiedad Generalizada

Desde la perspectiva funcional contextual de ACT, la ansiedad generalizada se explica como una respuesta emocional normal y natural ante contexto situacional estresante o amenazante en la vida, sin embargo mediante procesos relacionados al lenguaje, pensamientos desadaptativos y prácticas dirigidas a eliminar síntomas, en algunas personas, esta respuesta se vuelve crónica, se mantiene e intensifica a pesar

que la amenaza ha pasado o ha disminuido (Sharp., 2012, Hayes, et al., 2015), incrementando los patrones de reactividad específicos (Ribes & Fuentes., 2020), lo que a su vez ocasiona que el control atencional centrado en la preocupación se vuelva incontrolable, acentuando el malestar psicológico de manera significativa (Stefanopoulou et al., 2014).

Ese contexto socio verbal normativo se va estableciendo a través del aprendizaje del lenguaje y de las múltiples redes relacionales que se van estableciendo, el control que ejercen en el comportamiento puede tornarse desfavorable, en ese sentido podemos indicar cuatro aspectos sobre como el control excesivo del lenguaje se incrementa el malestar psicológico y la ansiedad generalizada en particular (Kohlenberg, et al., 2005).

Primero asumiendo la *“literalidad del lenguaje”*, la persona cree de forma contundente y rígida que lo puede controlar todo y que nada le afecta, que tiene que ser buena en todo, no serlo implica que no sirve para la vida. Segundo aspecto, *“el establecimiento de clases o formación de categorías”*, cuando se asume una autocrítica constante y exagerada, manteniendo evaluaciones y juicios rígidos de todos y de todo, sintiendo cualquier logro personal como insatisfactorio, anulando el disfrute personal y del entorno (Gómez-Martín et al., 2007).

Una tercera causa *“dar razones buscando la coherencia”*, aprendemos en la comunidad socioverbal que toda acción debe tener un orden y que se tiene que proceder así siempre; mientras apreciamos la incoherencia del aprendizaje relacional, los pensamientos, emociones, las ganas de dejarlo todo, fluyen aun cuando no las llamamos o luchemos por eliminarlos (Gómez-Martín et al., 2007), y cuarto aspecto *“control de eventos privados”*, culturalmente descontextualizado, asignándolos como

causa del sufrimiento y “*objeto*” con el que se tiene que luchar o reparar para alcanzar la felicidad, nos enredamos y embarramos en la incesante necesidad de escapar o evitar dichos eventos, porque la vida en líneas generales son estadios simultáneos y arbitrarios de bienestar y malestar, no admitirlo es prolongar e incrementar el malestar psicológico (Luciano, et al.,2005).

Así los humanos aprendemos a seguir reglas e interactuar con nosotros mismos, cuando esa dinámica es seguida de manera rígida se genera la inflexibilidad psicológica (Luciano, 2016, Alcaraz-Ibáñez, et al., 2017), que se mantendría por el uso de herramientas del lenguaje en contextos en las que no son útiles o se usan de una manera ineficiente, generando mayor sufrimiento y alejando a las personas de la posibilidad de vivir una vida valiosa (Eifert & Forsyth, 2006), además se ha encontrado que este constructo mediaba completamente la relación entre los bajos niveles de contacto con el momento presente y la preocupación crónica.

Hayes (2020) los define como “los intentos constantes por combatir o huir de las dificultades mentales a las que nos enfrentamos y nos perdemos en la rumiación, la preocupación, la distracción, la autoestimulación, el trabajo sin fin u otras formas de desconexión mental, en un intento de evitar el dolor que sentimos” (p. 12).

Esa inflexibilidad se desarrolla a través de seis procesos desadaptativos básicos que estarían sobre controlados por las reglas, que serían los que generan, mantienen e incrementan los problemas psicológicos. Como indican Vargas & Coria (2017) serían “la fusión cognitiva, evitación experiencial, apego al yo conceptualizado, dominancia del pasado o del futuro conceptualizados, impulsividad o pasividad, pérdida del contacto o falta de claridad con los valores” (p.25).

La “*fusión cognitiva*” cuando las evaluaciones u opiniones de sí mismo se presentan como hechos inalterables, paradójicamente perseverando en la regla que lo más saludable es poner todos nuestros esfuerzos en buscar eliminar este tipo de experiencias, “*evitación experiencial*” aplicada mediante el uso de estrategia de distracción, supresión y en combinación, así evitando el sufrimiento también evita fuentes de gratificación y el “*apego al yo conceptualizado*” sobre todo aplicada a las desmesuradas expectativas sobre sí mismo y los demás (Vargas & Coria, 2017).

Otro de los procesos que entra a tallar, es la “*dominancia del pasado o futuro conceptualizados*” cuando el criterio de actuación está anclado en el pasado o futuro, perdiendo contacto con el presente como único escenario de actuación, la “*impulsividad o pasividad*” como únicos criterios de respuesta, atendiendo más el evento privado que las necesidades del momento y la “*pérdida del contacto o falta de claridad con los valores*” cuando las personas actúan sin correlación entre valores, metas y objetivos, orientándose en dirección contraria a una vida valorada (Vargas & Coria, 2017).

Cabe resaltar que, que la evitación experiencial se ha vuelto un concepto relevante en años recientes, sobre todo considerando que está relacionada a la regulación verbal desadaptativa, impulsada por las directrices sociales que imponen el sentirse bien y la felicidad constante como único modelo de valía personal (Zaldívar et al., 2001; Luciano et al., 2006; Chawla & Ostafin, 2007; Wenzel et al., 2018). Al punto de plantear esta habilidad básica en términos de “*Trastorno de Evitación Experiencial EAD o Evitación Experiencial Destructiva*” para dar cuenta que como categoría funcional que abarca la mayoría de los trastornos psicológicos (Ruiz, 2010).

La eficacia de ACT en casos de Ansiedad Generalizada ha sido estudiada en contrastación con la propuesta cognitiva conductual, en correlación con diferentes trastornos psicológicos y en la prevención de recaídas, encontrándose, alta de eficacia en la capacidad es disminuir indicadores de ansiedad y depresión de manera efectiva, que se adecua mejor a pacientes resistentes a la terapia tradicional, mejora la calidad de vida, mantiene una menor tasa de abandono, mejora la aceptación psicológica, reduce significativamente el estrés y la evitación (Arch et al., 2012, A-Tjak et al., 2015, Bricker et al., 2011, Fayazbakhsh & Mansouri., 2019, Forman et al., 2007, Forman, Chapman et al., 2012, McEvoy et al., 2009, Ruiz., 2010, Ruiz et al., 2013, Zettle et al., 2011, Zeng et al., 2015).

Por lo que podemos afirmar que, ACT como propuesta terapéutica destaca como alternativa efectiva para tratar el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), gracias a su enfoque que busca aceptar las experiencias privadas como situaciones naturales en nuestras vidas, junto con la implementación de acciones concretas que se alineen con los valores personales, la identificación y modificación de procesos funcionales básicos, es lo que hace de ACT, una alternativa prometedora y efectiva para el tratamiento del TAG y por lo que merece una mayor atención y consideración en el campo de la salud mental (Hayes,2020).

A continuación, se presenta el proceso terapéutico desde la mirada contextual funcional de ACT, aclarando que la propuesta no ha de seguirse como regla rígida o sobre exigiendo el desarrollo y tiempo para cada fase, por eso previamente en la evaluación, se buscará describir, en coherencia con el modelo, aquello que está evitando el consultante, las interacciones verbales con los que se encuentra fusionado, el significado y los pasos para lograr una vida valiosa y los obstáculos que impiden alcanzar ese propósito, teniendo presente estos alcances describiremos de

forma práctica cada fase y propondremos algunas metas a desarrollar desde la propuesta de Barraca (2007), tal como se aprecia en la Tabla 5.

Tabla 5

Resumen Proceso Terapéutico

Fase I Contrastar la experiencia con las consecuencias
--

<ul style="list-style-type: none">• Exponer de manera clara, breve y precisa los lineamientos que se seguirán y lo que se solicitará que el consultante realice en todo el proceso.• Se trabaja de manera intensiva los costos que ha traído a la vida del consultante, los intentos frecuentes por eliminar o evitar las experiencias privadas, poniendo énfasis que ese modo normalizado de proceder, es lo que origina, mantiene e incrementa el malestar psicológico.• Se buscará establecer que el parámetro de análisis en aquello que en la experiencia si ha funcionado, contrastando con aquello que a pesar que nos enseñaron era lo mejor no ha dado los resultados esperados, resaltando que aún sin funcionar seguimos persistiendo en el mismo esquema.• Se establecerá una agenda de trabajo buscando el compromiso en la retroalimentación y la práctica constante de las herramientas que se proporcionará en el proceso de acompañamiento.

Fase II Control como problema, no como solución

<ul style="list-style-type: none">• Cuestionar la pauta normativa social que el control emocional es lo mejor que podemos hacer frente a las experiencias privadas, describiendo como de forma mediata en apariencia resulta; pero en un tiempo más prolongado hacen más dolorosa la vivencia y que si la meta es solo controlar, vivirá gobernado por reglas rígidas e inadaptativas.• Se busca una apertura total hacia las experiencias privadas, a su arbitrariedad, a su falta de lógica y descontrol.• Se acompaña al consultante a abriese a la experiencia, pero no desde el contenido verbal, sino físicamente, silenciando el lenguaje puede sentirla físicamente.
--

Fase III Modificando la interacción con nuestros pensamientos

-
- Se trabaja completamente con el lenguaje, sobre todo lo referente al exceso de literalización (confundiendo el símbolo con la experiencia real) lo que lleva al consultante a establecer posturas rígidas, juzgando de manera exagerada sus experiencias, sus logros y a los demás.
 - El lenguaje es una forma de describir la experiencia, no es la experiencia; por lo que las razones sobre la experiencia no pueden ser tomadas como causa, debilitando la acción evaluativa del lenguaje.
 - Asumir nuevas prácticas del lenguaje, sin juzgar o apropiándonos de la experiencia, sino por el contrario dejando que la experiencia fluya mediante la realización de los ejercicios vivenciales.

Fase IV Descubrir el Yo como aliado

- Lograr cuestionar el modelo normalizado de control genera muchos sentimientos de vulnerabilidad, por lo que se trabaja en el fortalecimiento del yo, pero desde una visión compasiva y de seguridad.
- La estrategia de trabajo no será cambiar el yo, sino trabajar en sus referentes verbales con la finalidad de alterar su dinámica relacional en la vida práctica.
- La meta en esta fase es que el consultante indica que logre observar los eventos en vez de sentirse preso o presa de ellos.

Fase V El trabajo con los valores

- Se reorienta y se construye junto al consultante propuestas para encaminar la vida hacia propósitos dignos y valiosos.
- Se busca identificar una dirección vital valorada, estableciendo metas y acciones coherentes con ese propósito.
- En este nivel es importante lograr indicadores que se abandonó la lucha tradicional, con herramientas ineficaces y que la dirección de la vida, lo va asumiendo de manera consciente, enfocado en las metas y valores.

Fase VI Actuar comprometido

- Se acompaña y motiva a llevar a cabo la acción previamente consensuadas y clarificadas.
-

-
- Se continua con el trabajo de exposición y otras técnicas conductuales necesarias para incrementar comportamientos adaptativos.
 - Se elabora un plan en caso de recaídas y se reafirma la aceptación, los valores y el compromiso como ejes para vivir una vida valiosa.
-

Ahora bien, para el desarrollo eficiente del proceso funcional contextual, el terapeuta requerirá de ciertas competencias, que a continuación se describirán según la propuesta de Luoma et al. (2007).

- El terapeuta ACT habla al cliente desde un punto de vista igualitario, vulnerable, compasivo y compartido, respetando la capacidad del consultante para realizar un proceso genuino, pasando de cuestionar esquemas de respuesta tradicionales a la construcción de respuestas viables y flexibles.
- Estar atento y dispuesto a revelar cuestiones personales cuando ello sea en beneficio del consultante.
- Evita el uso de intervenciones de ACT como si fuera un formulario rígido, por lo que se esfuerza en adaptar el proceso a las necesidades particulares, por lo que está dispuesta a cambiar el curso para adaptarse a esas necesidades en cualquier momento.
- El terapeuta adapta las intervenciones y desarrolla nuevas metáforas, ejercicios experienciales y tareas conductuales que se adapten a la experiencia y las prácticas lingüísticas del consultante, así como al contexto social, étnico y cultural.
- El terapeuta va modelando la aceptación de aspectos desafiantes o contradictorios para el consultante, con la finalidad que esté dispuesto a

mantener las ideas, sentimientos y recuerdos contradictorios o difíciles sin necesidad de resolverlos.

- El terapeuta propone ejercicios experienciales, paradojas y/o metáforas pertinentes, sin hacer hincapié en la búsqueda de sentido literal de las mismas, resaltando lo que la experiencia nos dice al respecto de ese ejercicio.
- El terapeuta siempre orienta y centra el proceso en lo que muestra la experiencia del consultante, cuidando de no sustituir la experiencia legítima por sus opiniones.
- El terapeuta mantiene al consultante como actor principal e independiente en todo el proceso, por lo que no discute, sermonea, coacciona ni intenta convencer al consultante.

Por lo que podríamos concluir que, desde la ACT, cuando se habla de cambio terapéutico se refiere a tres movimientos esenciales: estar dispuesto a vivenciar la experiencia interior sin condenarla ni evitarla, la aceptación del dolor como componente necesario y natural de la vida y el compromiso con ideales personales que propicien acciones valiosas y compasivas. (Luama et al., 2007)

CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO

2.1 Datos de filiación

Nombres y Apellidos	: J
Edad	: 64 años.
Sexo	: Masculino.
Fecha de nacimiento	: 27 de junio de 1957.
Lugar de nacimiento	: Lima.
Grado de Instrucción	: Superior universitaria.
Ocupación	: Docente nivel secundaria.
Número de hermanos	: 6 hermanos.
Lugar que ocupa entre los hermanos	: 3° de 6.
Estado civil	: Soltero.
Religión	: Católico.
Lugar de Residencia	: Ate Vitarte

2.2 Motivo de Consulta (Problema Actual)

Paciente acudió a consulta y refiriendo: “Vengo porque hay algo que tengo, que estoy arrastrando desde el 2017, hay momentos que siento que todo se descontrola, en mi cabeza dan vuelta muchas ideas negativas, me hago un mundo de cosas sin sentido, con cosas simples, tontas, después estoy preocupado pensando que algo malo me va ocurrir, mi corazón empieza a latir fuerte, hay veces siento como si me quisiera explotar, siento que me falta el aire y me ha pasado que sudo frío, no puedo controlar nada de eso; pero no me ocurre siempre, hay temporadas que estoy tranquilo y pienso que ya todo ha pasado, que por fin mi vida será normal y vuelve a ocurrir, antes cuando sentía algún malestar, sea muscular o de algún órgano interno

ya estaba pensando que podía ser un cáncer en su etapa final o que algo terrible estaba a punto de pasar y perdía el control de todo, el año pasado me pasó con el COVID, si sentía algún malestar, ya estaba pensando que el virus estaba en mi organismo, pensaba muy seguido en eso, me tumbaba y sentía que en algún momento me iba a morir, que me iba a poner grave, que me iba a pasar lo peor, todo era muy confuso y me daba todo otra vez, este año ya ha bajado un poco; pero lo que más me preocupa es que sé que en cualquier momento puede aparecer, cuando me entero que familiares o amigos están graves o están enfermos de algo, siento que en algún momento voy a sentir todo eso y me pongo a pensar que en algún momento me va a pasar lo peor, me ha pasado sobre todo en las noches y me pongo a llorar porque no entiendo porque tiene que pasarme todo eso a mí, ya quiero que se desaparezca, que por fin alguien me explique porque me pasa todo eso o que me diga que hacer para que se desaparezca.”

2.3 Procedimiento de evaluación

A continuación, se presenta la historia personal, examen mental, la semiología y síndromes presentes en el caso, así como los rasgos de personalidad, el diagnóstico, los resultados de las pruebas aplicadas, el informe psicológico y el análisis funcional.

2.3.1. Historia personal

Episodios previos

Todo inicio en enero del 2017, cuando fue a realizar su chequeo prostático al Seguro, ocurrió que no contaban con los reactivos para los análisis, optando por una clínica particular; en el servicio de urología le realizan todo el procedimiento, informándole que los resultados del Análisis del antígeno prostático específico (PSA) alcanzó el grado de 7, lo que indicaba un estado avanzado de cáncer a la próstata, al

día siguiente queriendo corroborar el resultado asiste a otra clínica, se realiza la prueba y le indican que su PSA era 2, rango dentro de lo normal para su edad; preocupado por la diferencia de resultados, consulta con el especialista, quien le indica que posiblemente se debió al pésimo manejo de reactivos, a la baja calidad equipos del laboratorio, respuestas que lo tranquilizan, pero dejan rondando la pregunta de: “¿Por qué me tienen que pasar estas cosas?” en el relato recuerda que los análisis anteriores en el Seguro, sobre todo el tacto rectal eran muy incómodos, se los realizaba una médico mujer y sentía que lo hacía de mala manera, “sentía como si así ella se vengara conmigo por algo que alguien más le hizo”, por lo que buscó otras formas de realizarse el chequeo. Después durante ese año, no hubo más situaciones preocupantes, su salud estaba estable, en la familia y el trabajo todo transcurría con cierta tranquilidad, algunas veces se puso a pensar en los resultados del PSA, pero entre todas las actividades que realizaba esos pensamientos se disipaban y continuaba de forma positiva con sus actividades familiares, sociales y laborales.

Enero del 2018, ya próximos al chequeo prostático de rutina, optó por ir a una clínica donde le dieron los resultados más confiables, esperando su turno para la toma de muestra de sangre, cuando “empecé a sentir que sudaba frío, mi respiración se hacía más lenta, sentía que me faltaba el aire, mi corazón se aceleraba, por un momento pensé que se me iba a salir por el pecho o la boca, sentía que todo me daba vueltas, no entendía nada, estaba sentado tranquilo esperando mi turno y me paso todo eso”. Luego de tomar un poco de fuerzas se fue al Seguro e ingresa por emergencia, le indica al médico tratante todo lo que le había ocurrido, lo auscultan, le hacen análisis de sangre, electrocardiograma y en todos sale dentro de lo normal, le preguntan “¿Dime qué te preocupa?”, él responde “nada, todo está bien, yo estoy

tranquilo”, entonces por primera vez le indican “lo que tú tienes es ansiedad”, él refiere “yo pensaba que algo malo me iba a pasar”. El médico le explicó que eso solo iba a pasar, que no me preocupara, que haga sus cosas y que solo iba a pasar. Como ya tenía la consulta pagada, al día siguiente regresa a la clínica “seguía pensando que algo malo me estaba pasando y quería saber que era”, solicita consulta con medicina interna, fue atendido una médico, a quien le relata lo que ocurrió y ella lo tranquiliza, indicándoles que no se preocupe, que no siga pensando en eso, sus palabras lo tranquilizaron y pensó que ahí terminaría todo.

Adicionalmente, como por todo lo que había pasado no se había realizado el análisis del PSA, ni había tenido su chequeo con el servicio de urología, aprovecha que una clínica cerca de su trabajo estaba ofreciendo una oferta para la especialidad, asiste con normalidad para la toma de muestra y cuando le entregaron el resultado se llevó una gran sorpresa, su PSA era 17, “al leerlo mi corazón empezó palpar muy fuerte, sentía que me faltaba el aire, empecé a sudar frío, sentía que la boca se me secaba y la cabeza me daba vueltas, me senté para tranquilizarme un poco” continúa con el relato indicando que se fue a consultar con otra clínica, donde el resultado PSA era 3, dentro de lo normal para la edad que tenía, fue de inmediato con el urólogo, le preguntaba reiteradamente “¿por qué me sucede esto, ya son dos veces, yo siempre he sido cuidadoso con todo eso?”. El médico le explica nuevamente sobre la mala manipulación de reactivos o la calidad de análisis de los laboratorios, además le indica, que si fuera cierto lo del PSA 17, ni caminar podría, porque con ese indicador ya el cáncer estaría en su etapa final y “yo estaba caminando y respirando normal”, me sugirió que lo tomara solo como un error y que no siga dándole vueltas al asunto, recetándole preventivamente para próstata tamsulisina (Usado en el tratamiento sintomático de la Hiperplasia benigna de próstata), pero aun así “yo me preguntaba

¿O será que algo malo me va pasar, por eso todo esto y nadie me quiere contar la verdad? Esa pregunta no podía salir de mi cabeza, la pensaba todos los días”.

Relata que en los siguientes meses siempre estaba a la expectativa porque continuaba pensando que algo malo le iba a pasar, que no podía dejar de pensar esa idea, la preocupación lo iba abrumando, en la casa, en el trabajo, en la calle, pensaba que en cualquier momento iba a pasar algo malo y por otro lado se esforzaba en disimular su estado emocional frente a su familia, amigos y en su trabajo, también empezó a averiguar, buscando información en programas de televisión, radio y a través de la internet, como todo era muy confuso, toma la decisión a consultar al servicio de psiquiatría, el médico un hombre ya mayor, le indica que cuando pasó por sus primeros chequeos prostáticos, también le había pasado algo similar, pero con medicación y tiempo lo pudo controlar, que ya no era una preocupación para él, le receta: clonazepam y sertralina, regresando a su casa recuerda que pensaba “será que me estoy volviendo loco, porque tengo que tomar pastillas y si me vuelvo dependiente, no sabía si tomarlas o no”, por eso solo las toma por tres días, un día conversando con su hermana le indica “acaso tú estás mal, si no se ve nada, mamá si estaba mal, por eso le recetaron esas pastillas, tú estás normal”, como sentía que solo quería dormir y no lograba realizar las actividades con sus alumnos, decidió dejarlas completamente; buscando medios alternativos para controlar lo que sentía.

Buscando información, lee sobre el efecto rebote de los fármacos, eso en un primer momento lo tranquilizó, pero luego incrementó las sensaciones perturbadoras, “cuando regresaba de mi trabajo me sentía más nervioso, me faltaba el aire, sudaba frio; ¿qué me está pasando?, ¿por qué a mí? Trataba en lo posible que nadie supiera y no se diera cuenta lo que me estaba pasando, yo siempre estuve pegado al deporte, nunca nadie me había visto mal, ni con un resfriado; por eso siempre buscaba manejar

todo esto de forma privada”. Preocupado busca una opinión médica, recurre a una clínica cercana a su casa y se da la sorpresa que el médico tratante era una exalumna suya, “no sentí vergüenza, me tranquilicé, ella fue la que me reconoció, conversamos sobre los tiempos en el colegio y los recuerdos que compartíamos. Entonces le conté lo que me pasaba y mi temor por el efecto rebote, ella me tranquilizó indicándome que como había tomado las pastillas por poco tiempo, que era poco probable que algo así me pasara, que deje de tomar las pastillas y que mejor busque otras formas como actividades culturales o alternativas naturales, que toda esa sensación en poco tiempo le iba a pasar”.

Comenta, “pero no fue así, seguía sintiendo todo eso, me faltaba el aire como si mis fosas nasales se cerraran, las palpitaciones eran continuas, sudaba frío y estaba pensando constantemente que algo malo me iba a pasar en cualquier momento, era más intenso cuando estaba en reuniones con los directivos del centro educativo, entonces buscaba cualquier pretexto para salir, tomaba aire, estiraba las piernas, me lavaba la cara, sentía que todo se estaba escapando de mis manos, que ya estaba perdiendo el control de todo.” Aún con toda la circunstancia que le tocaba afrontar, seguía investigando la causa de lo que estaba viviendo “¿quería saber por qué me estaba pasando esto a mí?”. Entre los datos encontró que la tamsulosina (que ya llevaba consumiendo entre febrero – octubre del año), indicaba como efectos secundarios, todo lo que estaba sintiendo; acude a la clínica con su médico tratante y le explica lo que encontró, este al leer las referencias le cambia el medicamento por uno natural DPROST, “entonces pensé que de ahí para adelante ya todo iba a mejorar, por unos días todo estuvo bien; pero luego regresaron las palpitaciones, la falta del aire, algunos días hasta mi visión se hacía borrosa, me preguntaba ¿por qué me pasa esto a mí?, pensaba que algo malo me iba a pasar en algún momento, en el

que menos yo me esperaré, andaba muy preocupado, temeroso por cualquier cosa” .Como las sensaciones desagradables volvieron y nuevamente siente que todo se le estaba escapando de las manos, regresa a la clínica, ingresa por el servicio de medicina interna, todos los chequeos que realizan indican que todo está en buen estado, el internista le informa “lo que usted indica que siente se llama ansiedad, trate de controlarlo haciendo ejercicios, no piense mucho en eso y poco a poco se le va a pasar”. Él indica “ya esto me lo había dicho en otras oportunidades y nada ha cambiado, todo sigue igual, sentí que todo se estaba descontrolando”.

En esa búsqueda, consulta con otro médico sobre toda la experiencia que estaba afrontando, sentía que ya no podía controlar nada de lo que pasaba y lo que más le preocupaba era el no saber por qué seguía pasaba todo esto, el médico le prescribe Alprazolam, él le comenta sus temores con respecto a la dependencia y otros efectos, a lo que le responde que este medicamento era de última generación y que había superado esos efectos secundarios, pero le da la siguiente indicación: “vas a tomar la pastilla como soporta tu cuerpo, vas a ir probando de a poco a poco, un cuarto, media, una pastilla hasta que sientas que te vas controlando y tranquilizando”. De regreso a casa, inició con la medicación, “un cuarto de Alprazolam, durante todo el día dejé de sentir esos malestares, la falta de aire, las palpitaciones y con los días decidí tomarlo solo cuando los síntomas se hacían más fuertes”. Así continuó todo el resto del año, recuerda que la preocupación se mantenía en niveles que podía manejar y cuando ya sentía que se le escapaba de las manos recurría al alprazolam y que había temporadas en que la pastilla ya no le producía ningún efecto.

Enero del 2019, próximo al chequeo anual, todos los síntomas volvieron, la palpitación, la respiración entrecortada, “me decía a mí mismo, me tengo que hacer la prueba y que salga lo que tenga que salir.” En el análisis el PSA 3, estuvo dentro

de lo esperado para la edad que tenía y el urólogo le cambia de medicamento, cardura 1 ml (fármaco utilizado en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y la hipertensión arterial) y a la par continúa buscando alternativas naturales para controlar sus preocupaciones y temores.

Todo iba relativamente bien, cuando experimenta algunos malestares estomacales, los que inmediatamente lo llevan a pensar que se trata de un cáncer al estómago en su etapa final, siente que el corazón se le acelera y que le falta la respiración, intenta controlarse, toma aire de manera profunda, se pregunta “¿por qué me pasa esto a mí?”, más adelante lo ocurre algo similar con los dolores de espalda o en el cuello, automáticamente piensa que es señal de que un cáncer se está desarrollando o que está en su fase final, “cualquier malestar muscular, orgánico, un dolor de cabeza o ardor de los ojos, inmediatamente pensaba que ya era un cáncer en su etapa final o que algo grave me iba a pasar, mi corazón empezaba a palpar, la respiración se me entrecortaba, trataba de manejarlo tranquilizándome, respirando, me decía que todo iba a pasar y si va a pasar pues que pase, llamaba a las amistades para hablar de lo que sea, me concentraba en mi trabajo, hacia lo imposible para que nadie se dé cuenta que la estaba pasando mal, si estaba en una reunión del trabajo otra vez ponía cualquier excusa para salir del ambiente por unos minutos, en ese camino a mediados del año decido contarle a mi familia lo que estaba pasando, la preocupación y los temores se mantenían manejables, pero hubieron seis veces que ya no podía controlarlo, esas veces me sentí mal por una par de semanas, después que pasaba me preguntaba todos los días en qué momento me volvería a dar, hay veces que pensaba que mejor sería dejar de existir para ya no sufrir y así estuve durante todo el año”.

Enero del 2020, “hubo un poco de preocupación por el chequeo anual, lo pude manejar, mi PSA fue 4, resultado dentro de lo normal, hasta que iniciamos con la pandemia, mis temores por mi próstata o un posible cáncer en su etapa final por los diferentes malestares que sentía se quedaron de lado, ahora todo malestar para mí era casi seguro que ya el COVID – 19 había ingresado a mi organismo, que algo grave podía pasarme, la preocupación y la tensión eran constantes, sobre todo en las noches cuando me levantaba para ir al baño, pensaba que algo no estaba marchando bien, que ya estaba enfermo, consultaba a los médicos y según los síntomas me indicaban que era algo estacional o que no eran síntomas relacionados al virus, veía las noticias y mis temores crecían mucho más, no podía tranquilizarme, por lo que decidí dejar de ver televisión hasta la fecha, así pasé el año, esforzándome en cumplir en mi trabajo y sobrellevando la situación frente a mi familia, tratando de apoyar en lo que yo pueda; pero puedo recordar que en el año tuve 20 momentos fuertes, donde todo se descontroló, sobre todo cuando me enteraba que varias amistades habían muerto por la pandemia pensaba cuando me va a tocar a mí, cuando ya no podía controlarlo recurría al cuarto de alprazolam, cuando ya me pasaban todas las sensaciones fuertes que me duraban un día, estaba entre 15 a 20 días a la expectativa pensando en qué momento me iba a repetir todo, pensaba que algo malo o fatal me podría pasar en cualquier momento, aunque mi familia sabía lo que me estaba pasando, yo prefería derrumbarme solo en la soledad de mi cuarto, ahí lloraba para tratar de liberar mis emociones, siempre fui el hombre fuerte para toda mi familia y traté de continuar siendo el hombre fuerte, lo que más me pesaba era que aunque la preocupación ya no se presentaba muy fuerte, yo la seguía buscando y no sabía cómo detenerme”.

Entre enero del 2021 y la actualidad, comenta que ha tenido cinco episodios fuertes; sobre todo entre abril y mayo, porque se enteró de la muerte muy frecuente de amigos y familiares, por iniciativa decide hablar con sus hermanas, llorar con ellas, aún hay noches donde todo está tranquilo y de la nada se hace mil ideas, “me pongo a pensar en tonterías, de cosas sin importancia me hago un mundo, hay veces que pienso que todo esto terminará en algo peor, al más ligero dolor, tengo que ser duro conmigo, ya si tiene que pasar algo que pase pero ahora mismo, sino ya me conozco voy a seguir pensando en eso y me haré un mundo. Y así estoy hasta ahora, hay semanas donde todo está bien, estoy haciendo mis cosas y veo o escucho algo sobre alguna enfermedad de un familiar, amigos o siento un dolor o malestar en alguna parte mi cuerpo y automáticamente pienso que pasará lo peor, trato de enfocarme en mi trabajo, en mi familia, las amistades; pero cuando estoy solo en mi cuarto todo se hace más pesado, me derrumbo, de ahí pienso en cosas positivas, esto no me va a derrumbar y así sigo, como dicen la procesión se lleva por dentro, todos los días continuo sintiendo síntomas no muy fuertes y eso es lo que más le molesta si ya se debilitaron porque no puede eliminarlos si yo soy una persona sana, fuerte”.

Antecedente prenatal, perinatal y postnatal

Para la redacción de estos aspectos personales, solo se contó con los relatos del consultante.

Embarazo planificado, no hubo contratiempos, fue una alegría para sus padres. La etapa pre natal no presentó complicaciones, su mamá presentó síntomas propios del proceso de gestación, sin riesgos. El parto fue normal, sin complicaciones, el nacimiento se produjo en la madrugada, al nacer presentó un color rosado, lloró al nacer y no necesitó incubadora ni ningún cuidado especial.

En cuanto a la lactancia no hubo dificultades con la succión, esta fue hasta los dos años y medio, luego utilizó biberón hasta los cinco años. Sus primeras palabras fueron a los tres años, ya de manera fluida a partir de los 4 años. Por otro lado, en cuanto a su motricidad y marcha, sus primeros pasos se dieron al año y el control de sus esfínteres fue a los 2 años.

Historia de enfermedades

Refiere haber presentado las enfermedades usuales de la infancia, las que superó sin dificultad y sin secuela alguna, no indica enfermedades o accidentes significativos, lo que si describe es una vida ligada a la actividad física, lo que en consecuencia explicaría la buena salud que ha mantenido.

- Educación

Educación inicial

No hubo acontecimientos resaltantes, se divertía entre los compañeros y compañeras, no tuvo problemas al comenzar a asistir al aula.

Educación primaria

Ingresó al primer grado a los 6 años, fue un alumno muy participativo en las actividades escolares, le gustaba jugar mucho con los compañeros, en casa le habían enseñado a respetar a sus profesores y así lo hacía, pero lo que más le gustaba era el retorno a casa, como por orden de nacimiento los hermanos y hermanas son seguidos, siempre regresaban juntos a casa, iban jugando, haciéndose bromas, según relata era muy divertido, aún en la sencillez que vivían, la pasaban muy bien, se ayudaban entre todos, entre los más responsables y relajados, él era el hermano

intermedio por lo que la pasaba tranquilo y siempre siguiendo las travesuras de los mayores.

No presentó dificultades significativas para afrontar las responsabilidades de los estudios, sus hermanos lo apoyaban en todo lo que podían y contó con buenos maestros, conserva recuerdos fortalecedores de esos años.

Educación secundaria

En este periodo de su formación sus padres deciden cambiarlo a un centro educativo más grande, el primer conflicto se presentó cuando se dio cuenta que su estatura era pequeña en comparación con los nuevos compañeros de sección, casi de inmediato empezó a recibir burlas y bromas de todo tipo por esa condición corporal, él trataba de no hacerles caso y buscando relacionarse más con los profesores, siendo atento y prestando ayuda en lo que necesitaran; pero las burlas se incrementaban mucho más, en ese tiempo su profesor de inglés, al percatarse de la situación lo llamó en clase y le puso un apelativo que lo acompañaría por todos esos años, lo llamó “ñañito”, como notó que el profesor lo hacía con cariño, lo tomó a bien, hasta que frente a uno de los compañeros más burlones decide encararlo, “¡ya pues soy ñañito y qué más, dime algo más!” desde ese momento el asumió que sería “ñañito”, dejaron de molestarlo y logra adquirir mayor presencia en el colegio, participaba más en clase, todos lo conocían por ese apelativo pero ya no burlándose.

Mientras pasaban los años en el colegio se sentía más libre, “fuera del colegio era más reservado, para mí siempre fue de mi casa, al colegio y a mi casa, no tenía motivo para irme a otra parte, con el tiempo fui comprendiendo cómo funcionaba todo en el colegio, me manejaba en dos grupos, el primero de los zanahorias, con los que hacíamos todos los trabajos y siempre teníamos buenas notas y el segundo el de los

bandidos, nunca faltaba algún envidioso o picón y los de este grupo eran como mis guardaespaldas, sabía cuándo y dónde debía estar para no tener problemas”.

Aun así su estatura baja seguía siendo motivo de cuestionarse a sí mismo, buscaba información para hacer algo para ganar más talla, en tercero de secundaria regresando del colegio notó que en la casa de su vecino “*Don Ángel*”, había armado un gimnasio casero, se acercó y preguntó si eso le ayudaría a crecer un poco más, a lo que le dijeron: “Come bien, haz mucho ejercicio y ya verás”. Desde ese momento la actividad física se convirtió en una de sus pasiones, “me volví metódico, iba temprano al colegio, hacia las tareas y me iba al gimnasio, así era todos los días, siempre cumplía con mi horario si o si”.

En los últimos años de estudios, sus compañeros le comentaron que se había dado cuenta que había ganado musculatura y algo de talla, eso hizo que se sintiera más seguro de sí mismo y se volviera algo impulsivo, en esos mismos años se presentaron temporadas de amores platónicos, “había una chica que me gustaba mucho, me acercaba, trataba de hacer todo lo mejor que pudiera para que se fijara en mí y nada, no me atrevía a decirle nada, pasaba que la chica que me gustaba no me daba bola y la que no se me pegaba”. Comenta que la relación con sus compañeros y profesores era buena, no presentó dificultades significativas para concluir con esta etapa de su vida estudiantil.

Educación Técnica – Universitaria.

Concluyó el nivel secundario a los 17 años, por motivos familiares tuvo que buscar un empleo para poder costearse los estudios, logró ingresar a una empresa como “operario de máquina” en la que se desempeñó de forma eficiente, este empleo lo llevó a estudiar en la SENATI, entre el año 1975 – 1977, “mecánica de precisión”,

recuerda que fue una experiencia muy gratificante, trabajar y estudiar a la vez, “yo siempre he sido responsable y metódico, seguía todas las instrucciones al pie de la letra”, al punto que concluida su formación y por el desempeño que mostraba lo nombran “jefe del taller”.

Dirigir personal y tener la responsabilidad que todos los procesos de producción sean eficientes, lo lleva a postular a la carrera de Administración, ingresa a la Universidad San Martín de Porres, entre los años 1983 – 1988, de esos tiempos recuerda que los primeros años era muy reacio a realizar vida social, su vida transcurría entre el trabajo, la universidad y su casa, al ser un alumno destacado algunos compañeros le consultaban algunas dudas y de forma amable explicaba algunos contenidos, forman un grupo de estudio, con el que luego realizará clases de reforzamiento a otros compañeros, inicia con la vida social; pero siempre cuidando que no interfiera con sus responsabilidades laborales, logra concluir la carrera de forma satisfactoria.

Con la experiencia de enseñanza y los comentarios de los compañeros sobre lo bien que lo hacía, inicia la inquietud de la docencia, por motivos económicos la empresa donde trabajaba cierra y casi en ese mismo tiempo un amigo lo invita a trabajar en un centro educativo, logra encajar bien con los alumnos, pero la supervisión del estado lo obliga a iniciar una carrera docente, así ingresa a la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle – CANTUTA, en la carrera de “*Administración y comercio*”, comenta, “ahí ya era otra cosa, mucho compañerismo, era como una familia, había mucho cariño, como yo ya venía de toda una experiencia laboral y por la vestimenta, muchos pensaban que yo era un catedrático, me relacionaba con todos, desde los señores de seguridad, los compañeros, docentes y directivos y la enseñanza era de muy buena calidad”.

Logrando concluir los estudios, lo que con el tiempo le da pie a lograr el “nombramiento” y consolidar su carrera docente en el nivel secundaria.

Entre 2010 – 2011, en la Universidad José Carlos Mariátegui, realiza un posgrado en “*Informática Educativa*”, cuya acreditación ha dejado en pendiente, comenta “quiero aprender más, siento que necesitaba aprender para dar lo mejor a mis alumnos, todos deberíamos estar en constante formación y si Dios me da vida y salud, en algún momento pienso concluir esta etapa y porque no hacer un Doctorado en Educación”.

Ocupación laboral

Inició su experiencia laboral cuando era muy joven, como “operario de máquinas”, el cual por su desempeño y la formación que iba teniendo logró que lo ascendieran a “jefe de taller”, mantiene buenos recuerdos del tiempo de servicio, comenta que junto con sus compañeros logra establecer su taller como uno de los mejores de la empresa.

Las experiencias laborales y de estudio, hace que se oriente hacia la docencia, desempeñándose en el curso de “Educación para el trabajo”, comenta haber tenido muy buenas experiencias. Ya lleva 30 años ininterrumpidos de servicio, “siento que encontré lo que quería hacer y eso quiero hacer toda mi vida”.

Vida social

Indica “aunque siempre ha primado mi responsabilidad, si me di espacios para disfrutar y hacer amigos”. Conserva amigos desde el colegio, la universidad y con los que más se relaciona es con amigos de su centro de labores, tiene amigos y amigas

de mucha confianza, sobre todo una amiga que lo estuvo acompañando en los momentos más difíciles de todo lo que le tocó afrontar, sobre todo en estos años.

Historia psicosexual

En la actualidad indica encontrarse soltero, estilo de vida que asumió ya hace mucho tiempo, no está cerrado a quedarse solo, “bueno si llega alguien tendrá mi corazón abierto, sino igual sigo disfrutando de lo que me toca hacer”. Sus experiencias amorosas, han sido buenas pero llegado al punto del “compromiso o matrimonio” se disolvían, “yo pienso que eso tiene que darse por sí, que no te deben obligar, pasó que cuando estaba decidido ella ya no quería o hay veces yo no quería y entonces todo terminaba”. Por otro lado, veía a sus amigos y amigas, casarse, luego pelearse para terminar divorciados, le llamaba la atención, “veía todo eso, yo solo quería estar tranquilo y no hacerle daño a nadie, por eso prefería estar solo”.

Su iniciación sexual fue a los 20 años, por su condición personal, física y laboral, siempre ha estado rodeado de buenas amigas y no le faltó oportunidades, recuerda que en casa no se hablaba sobre sexualidad o sexo, eso lo aprendió con amigos y a partir de las experiencias propias.

Rasgos de personalidad

- Predominio del rasgo narcisista, presenta una constante tendencia a sobreponer un autoconcepto inflado y grandioso sobre sí mismo y rehuyendo a la intimidad o compromiso en las relaciones interpersonales (Miller, et al.,2007).

- Neuroticismo: orientado a buscar la perfección en todos los ámbitos de su vida, por lo que presenta una propensión a evitar emociones y estímulos negativos, que en caso de no vivenciarlos tiende mantenerlos a través de pensamientos

repetitivos, asociados sobre todo al miedo por la idea de que algo terrible ocurrirá en cualquier momento (Estevez, et al., 2015; Farina, et al., 2021).

- Extrovertido: motivado por la búsqueda de momentos agradables y la experimentación de emociones placenteras (Estevez, et al., 2015; Faina, et al., 2021).

- Rigidez psicológica: suele afrontar las circunstancias de la vida, sobre todo las relacionadas a sus temores, usando reglas verbales orientado a juzgarse o tratarse con dureza y aunque no le dan el resultado esperado, persevera en su uso mecánico y repetitivo (Hayes, 2020).

- Reservado: Puede ser muy alegre y divertido en el plano social; pero en casa se muestra callado, poco comunicativo y serio.

- Reflexiva: realiza la práctica constante de analizar las situaciones que afronta, investiga, consulta diferentes fuentes, busca encontrar la clave para lograr una vida más estable y una buena imagen social.

- Responsable: tanto en el ámbito familiar y laboral busca cumplir de manera eficiente las labores en las que se compromete, pudiendo llegar ser autoexigente consigo mismo e indulgente con los demás.

- Optimista: aún en los momentos más dolorosos de su historia personal, nunca a dejada de pensar que algo mejor está por venir.

- Solidario: siempre dispuesto a dar la mano al que lo necesita, atento a lo que podrían requerir las personas de su entorno.

Vida social

El evaluado desde muy joven ha mantenido una participación social amplia, siempre que se le presentaron nuevas experiencias en el plano educativo y social ha logrado llevarse bien con las personas de su entorno, sabiendo diferenciar entre su círculo más íntimo y las personas en general con las que se relaciona.

Hábitos e intereses

Uno de los aspectos más importantes en su vida es poder ayudar a quien lo necesita, por eso siempre está atento a poder ayudar con un consejo o de forma material acorde a sus posibilidades. Hay dos actividades que a raíz de todas las situaciones que esta afrontado ha dejado de realizar y para él eran las más significativas, salir de viaje sobre todo con su familia y la música (cuenta con un sistema de audio al que dejó de darle mantenimiento y dejado deshabilitado).

- Historia Familiar

La descripción familiar se realizó desde la perspectiva del consultante, quien menciona lo siguiente:

Madre: Florencia, falleció hace 7 años, la relación con su mamá era de mucho amor y confianza, ella le enseñó a nunca rendirse, ella siempre nos decía a todos que siempre teníamos que estar juntos, sin embargo, recuerda “hasta la adolescencia la relación que llevaba con mi papá era muy dura, sobre todo porque él bebía mucho”. Luego ya cuando todos los hermanos y hermanas habían crecido las cosas cambiaron, “mamá siempre era muy buena con todos y aunque éramos muy humildes gracias a ella pudimos ser muy felices”. Guarda recuerdos muy buenos de la relación que tenían, “ella me dijo que desde muy pequeño siempre quería defender a mis hermanos y hermanas, cosa que hasta ahora hago” La madre sufrió de una penosa

enfermedad, que le ocasionó pérdida de conciencia y mucho dolor, recuerda que le costó mucho ir a visitarla al hospital, verla y ver que estaba rodeada de tanto dolor le afectó mucho.

Padre: Eduardo, falleció hace 12 años. “Mi papá era un cascarrabias y lo curioso es que hay veces en eso me parezco a él”, (mientras sonrío al comentar esa característica de su papá). En la relación con su papá hasta la juventud el diálogo era escaso y puntual para gastos o por algo que habían hecho sus hermanos menores, “él si nos castigó con el látigo, pero nunca le tuve cólera o resentimiento, era la forma como educaban en esos tiempos, así mantenía el orden y hasta ahora guardo eso, el respeto, la disciplina y el orden, claro no como él, pero esas tres cosas las llevo siempre en mi vida”.

Hermanos y hermanas: En total en la familia son 5: El mayor de 66 años, le sigue otro hermano de 65, él con 64, luego su hermana con 62 y la última con 60 años. Cuando sus padres estaban vivos, siempre les decían que “debían mantenerse juntos”, luego de varias experiencias, lograron construir una vivienda multifamiliar donde vive la mayoría, el hermano mayor se casó y tiene su vivienda en otro lugar. La relación entre todos los hermanos y hermanas es buena, ayuda mucho que todos sean casi contemporáneos, ha habido momentos difíciles en el que todos han puesto de su parte, tanto económica como moralmente, como la mayoría ya tiene familia, informa que él ha sido más desprendido y flexible sobre todo en asuntos económicos.

2.3.2 Examen mental

Porte, comportamiento y actitud

Paciente de género masculino, aparenta la edad cronológica referida, tez mestiza y cabello cortó color negro, con un peso de 68 kg y una talla de 1.65

aproximadamente. Viste, camisa blanca y pantalón azul, la vestimenta se encuentra acorde al sexo, edad, estación y nivel socioeconómico. Se presenta, a consulta con adecuado aliño e higiene personal.

En consulta, mantuvo una postura ligeramente encorvada durante la sesión. Su estado de alerta es alto y su mirada se encontraba fija la mayor parte del tiempo a los estímulos que se le presentaban en sesión. Se mostró atento a las preguntas que se le realiza, según relataba las experiencias dolorosas que le tocó afrontar su tono de voz cambiaba y pausaba, sobre todo cuando habló de los momentos más críticos que le tocó vivir.

Nivel de Conciencia

Su nivel de estado de conciencia alerta, durante toda la entrevista estuvo atento a las preguntas, respondiendo de manera comprensible y rápida.

Nivel de orientación

Se encuentra orientado en persona, tiempo y lugar, es decir se percata de la situación en la que se encuentra.

Nivel de atención

Se evidencio nivel selectivo, ya que estaba atento al dialogo, las preguntas y mantenía la mirada en el entrevistador y también nivel sostenido, ya que durante todas las sesiones de evaluación estuvo atento y respondía de manera inmediata y coherente a las preguntas que se le realizaba.

Nivel de pensamiento

Expresa un pensamiento coherente y reflexivo, puede describir ideas completas y claras, así como reflexionar acerca de la problemática que le acontece.

Nivel de lenguaje

Comunica sus ideas de manera clara, fluida, su tono de voz es adecuado al diálogo, las pausas en la conversación son debidas a referencias de los momentos dolorosos que le tocó afrontar.

Estado afectivo

Estado anímico parcialmente alterado, expresando tristeza y preocupación por el dolor que está sobrellevando, indica estar preocupado y en búsqueda constante de alguna fórmula que le asegure controlar o eliminar de su vida todo el sufrimiento, por otro lado, hay periodos en los que se siente tranquilo y no presenta ningún tipo de malestar o sufrimiento, “es como un sube y baja, hay temporadas en las que pienso que ya todo pasó y al día siguiente vuelve todo otra vez”.

Percepción

No presenta ninguna alteración de la percepción como alucinaciones o pseudopercepciones.

Memoria

No presenta alteraciones en relación a su memoria sensorial, a corto y largo plazo, evoca información de su historia personal y de las situaciones actuales sin dificultad.

Inteligencia

Impresiona un nivel de inteligencia superior promedio, plantea reflexiones atinadas buscando solucionar su problemática y está en constante búsqueda de información y formación personal y profesional.

Control de impulsos

Mantiene un adecuado autocontrol de impulsos durante todas las sesiones, aun cuando se tocan temas sensibles.

Voluntad

Mantiene la motivación por realizar las labores diarias, evidencia buena voluntad para el desarrollo de las sesiones, además cabe resaltar que asiste por voluntad propia.

Sueño

No mantiene un grado significativo de alteración del sueño, manifiesta manejar bien sus horarios de descanso y sentir que logra descansar bien.

Alimentación

Conserva un buen apetito y maneja de forma adecuada sus horarios de alimentación.

Comprensión de la enfermedad y nivel de incapacidad

El consultante comprende la descripción de la problemática y la explicación de las consecuencias que mantienen las circunstancias dolorosas que le tocó sobrellevar. Manifiesta reconocer el grado de la problemática, las consecuencias que han tenido en su vida individual, familiar, laboral y social; indicando que tiene la confianza que podrá sobrellevarlo y continuar su vida con "*normalidad*".

Semiología

Signos

- Género masculino.
- Tez mestiza.
- Estatura de 1.65 cm aproximadamente.
- Contextura de 68 kg aproximadamente.
- Cabello corto color negro.
- Adecuado aliño e higiene personal.
- Vestimenta acorde de su sexo, edad, estación y situación socioeconómica.
- Aparenta su edad.
- Postura firme.
- Marcha segura y ágil.
- Facies con características ansiosas.
- Adecuado contacto visual.
- Colaborador con la entrevista.
- Lucidez y estado de vigilia.
- Orientado en tiempo, espacio y persona.
- Atención selectiva y sostenida.
- Pensamiento con contenido en ocasiones ansioso.
- Lenguaje fluido y claro.
- Adecuado tono y volumen de voz.
- Memoria reciente conservada.
- Reacciones afectivas fueron de ansiedad y miedo.

Síntomas

- Ansiedad focalizada.
- Marcada dificultad por la idea de controlar sus preocupaciones.
- Ataques de pánico.
- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Tensión muscular.
- Irritabilidad.
- Crisis de angustia.
- Presión social por mostrarse vulnerable.
- Agitación o nerviosismo.
- Pensamientos desadaptativos recurrentes.
- Su funcionalidad se encuentra parcialmente afectada. En las áreas de ambiente laboral, familiar, social y personal.

Síndrome

- Síndrome Ansioso.
- Síndrome Neurótico

2.3.3. Procedimiento de diagnóstico

A continuación, se muestran el diagnóstico nosográfico, multiaxial y diferencial.

Diagnóstico Nosográfico según CIE – 10

F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada, episodio actual moderado.

Cumple los criterios de ansiedad generalizada:

- Por lo menos seis meses con tensión prominente, preocupación y aprensión sobre los acontecimientos y problemas de la vida diaria.

- Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.
- Dificultad para respirar.
- Sensación de ahogo.
- Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento.
- Miedo a perder el control, a volverse loco o a perder la conciencia.
- Miedo a morir.
- Tensión, dolores o molestias musculare.
- Inquietud e incapacidad para relajarse.
- Sentimiento de estar "al límite" o bajo presión, o de tensión mental.

Acotando que el diagnóstico de ansiedad generalizada se debe apartar o diferenciar de un trastorno orgánico, trastorno mental orgánico o trastorno relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Puntualizando que el curso de pensamiento no es derivado de esos cuadros, sino que obedece a una experiencia emocional exagerada, en la que se juzga la situación como amenaza desmedida, frente a la cual no se podrá hacer nada y que tendrá como consecuencia el peor desenlace posible. (Díaz, 2019).

Diagnostico multiaxial según el DSM – IV- TR y CIE-10

Tabla 6

Cuadro de diagnóstico multiaxial del DSM-IV TR y el CIE-10

DSM-IV-TR	Cie-10
Eje I - Trastornos clínicos	Eje I – Diagnóstico clínico
<ul style="list-style-type: none"> • 300.02 Trastorno de ansiedad generalizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.
Eje II - Trastorno de la personalidad	Eje II – Discapacidades en el área de funcionamiento

DSM-IV-TR	Cie-10
<ul style="list-style-type: none"> Rasgos de la personalidad neuroticismo. 	<ul style="list-style-type: none"> No presenta
<p>Eje III - Enfermedades médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> No presenta 	<p>Eje III – Factores ambientales y del estilo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución en el ritmo de vida personal y social.
<p>Eje IV - Problemas Psicosociales y ambientales</p> <ul style="list-style-type: none"> No presenta 	
<p>Eje V - Escala de evaluación de la actividad global</p> <ul style="list-style-type: none"> Puntaje: 75% 	

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, 2002) y la Clasificación multiaxial de los trastornos mentales y del comportamiento CIE- 10.

Diagnóstico diferencial

En este caso clínico el diagnóstico más cercano a la ansiedad generalizada, episodio actual moderado, vendría a ser el trastorno de somatización, debido que, se presentan episodios relacionados a la preocupación por posibles enfermedades, no obstante, el punto decisivo es que el contenido del pensamiento más que una preocupación recurrente por el desarrollo de alguna enfermedad, pone el énfasis sobre la idea constante que los síntomas o la posible enfermedad llevarán el curso de toda la experiencia a un momento en el que se descontrolará todo, al punto de volverse loco o en el otro extremo morir, presentando episodios críticos en el que predominan la palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado, dificultad para respirar y la sensación de ahogo, a diferencia del trastorno de somatización, donde el contenido general del pensamiento y por el que recurren incontables veces al servicio médico, es la preocupación o temor desmedido por

haber contraído una enfermedad, por lo que podemos afirmar que en el curso de las experiencias cotidianas predomina el pensamiento constante sobre todo relacionado a esperar las peores consecuencias, lo que indicaría una orientación hacia un futuro desastroso. (Barlow, 2018).

Pronóstico: Favorable

Es favorable porque presenta una buena disposición desde el inicio de la evaluación, manifestando conciencia de enfermedad, así como capacidades cognitivas y conductuales encaminadas a lograr vivir una vida valiosa, asimismo, no existen problemas preexistentes a lo largo de su historia personal, sumado el apoyo externo por parte de su familia y amistades (Ibáñez y Echeburúa, 2015). Otro elemento a destacar, es que en el análisis de alguno de los episodios de su vida logra hacer uso de estrategias de afrontamiento y reevaluación positiva, lo que propiciaría cambios favorables en los diferentes ámbitos de su vida. (Belloch, et al., 2008).

2.3.4. Procedimiento diagnóstico

En principio, se precisará las propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación. En cuanto al Inventario de ansiedad rasgo estado para adultos, Bazán (2021) encontró en una muestra de peruanos, una confiabilidad aceptable en el factor rasgo ($\omega > .90$) y en estado ($\omega > .96$), demostrando un buen grado de estabilidad y consistencia.

Con el Inventario Depresión de Beck II, Barreda (2019) comprueba a través de una muestra en peruanos la alta fiabilidad, mostrando resultados consistentes (alfa = .93)

Bonifacio (2019) con relación al Inventario Clínico Multiaxial de Millón II (MCMI-II) indica que, en la adaptación a la lengua castellana, la consistencia interna oscila entre .67 y .94, proporcionándole una confiabilidad significativa

El Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II), Martínez (2018), para una muestra en el país, describe un índice omega de 0.88, adjudicándole una confiabilidad aceptable para un instrumento psicológico.

El Mini-mental State Examination (MMSE), Robles (2003), encontrando para una muestra peruana coeficiente alfa de Cronbach 0.82, lo que indica una buena confiabilidad por consistencia interna.

Por lo que podemos concluir que los instrumentos aplicados cuentan con adecuadas propiedades psicométricas para el uso en nuestro medio, en población clínica y específicamente para estudios de caso.

A continuación, se presentan la lista de pruebas aplicadas y los resultados obtenidos de la evaluación psicológica.

Tabla 7

Resultados de evaluación psicológica

Área	Objetivo	Instrumento	Validez y Confiabilidad	Resultados
------	----------	-------------	-------------------------------	------------

Emocional	Conocer los niveles de ansiedad estado - rasgo del paciente.	Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	Validez: De contenido expertos. Confiabilidad: Consistencia (Oscila entre 0.90 - 0.96 para ambos factores).	De Nivel de ansiedad Sobre promedio.	de E-R el
Afectiva	Conocer el estado mental del paciente; asimismo, detectar si presenta síndrome depresivo y su nivel de gravedad.	Inventario de Depresión de Beck (IDB).	Validez: Contenido y de constructo. Confiabilidad: Consistencia Interna (Alfa de Cronbach 0.93)	Moderada	alteración del estado de ánimo
Deterioro cognitivo	Medir el estado cognoscitivo del paciente.	Mini-mental State Examination (MMSE),	Validez: De criterio. Confiabilidad: Consistencia Interna (Coeficiente alfa de Cronbach 0.82)	Se encuentra en un nivel normal.	
Inflexibilidad Psicológica	Medir los niveles de evitación experiencial y la inflexibilidad psicológica del paciente.	Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II)	Validez: Contenido, criterio de jueces. Confiabilidad: Consistencia Interna (omega de 0.88).	Se encontró indicadores moderados de evitación experiencial y defusión cognitiva.	

Personalidad	Conocer los rasgos predominantes de personalidad del paciente.	Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II (MCMI II).	Validez:	Patrones Clínico
			Contenido, criterio y de construcción.	de la personalidad:
			Confiabilidad:	Narcisista – Antisocial.
			Consistencia	Síndromes
			Interna (Alfa de	Clínicos:
			Cronbach 0.67 –	Trastorno
			0.94).	dilucional y
				dependencia a
				las sustancias.

2.4. Informe Psicológico

Datos de filiación

Nombres y Apellidos : J
Edad : 63 años
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 27/06/1957
Lugar de nacimiento : Lima
Grado de Instrucción : Superior
Ocupación actual : Docente de secundaria
Lugar de Residencia : Ate
Informante : Paciente
Fecha de evaluación : 07, 10, 12,14, 17 y 19 de junio del 2021

Motivo de consulta : Área emocional, personalidad y cognitiva
Referido : Paciente
Evaluador : Bach. Sergio Noli Marcelo Zerpa

Técnicas utilizadas : Observación y entrevista

Instrumentos Utilizados :

Cuestionario de la Historia de la Vida de Lazarus

Inventario Clínico Multiaxial Millon II (MCMI II)

Inventario de Depresión de Beck (IDB – II)

Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

Mini-mental State Examination (MMSE)

Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQII)

Motivo de consulta

Paciente acudió a consulta refiriendo: “Vengo porque hay algo que tengo, que estoy arrastrando desde el 2017, hay momentos en los que siento que todo se descontrola, en mi cabeza dan vuelta muchas ideas negativas, me hago un mundo de cosas sin sentido, con cosas simples, tontas, después estoy preocupado pensando que algo malo me va ocurrir, mi corazón empieza a latir fuerte, hay veces siento como si me quisiera explotar, siento que me falta el aire y me ha pasado que sudo frío, no puedo controlar nada de eso; pero no me ocurre siempre, hay temporadas que estoy tranquilo y pienso que ya todo ha pasado, que por fin mi vida será normal y vuelve a ocurrir, antes cuando sentía algún malestar, sea muscular o de algún órgano interno ya estaba pensando que podía ser un cáncer en su etapa final o que algo terrible estaba a punto de pasarme, que ese era el inicio y se descontrolaba todo, el año pasado me pasó con el COVID, si sentía algún malestar, ya estaba pensando que el virus estaba en mi organismo, pensaba muy seguido en eso, me tumbaba y sentía que en algún momento me iba a morir, que me iba a poner grave, que me iba a pasar lo peor, todo era muy confuso y me daba todo otra vez, este año ya ha bajado un poco; pero lo que más me preocupa es que se que en cualquier momento puede aparecer, cuando me entero que familiares o amigos están graves siento que en algún momento voy a sentir todo eso y otras veces en las que me pongo a pensar que en algún momento me va a pasar lo peor, me ha pasado sobre todo en las noches y me pongo a llorar porque no entiendo porque tiene que pasarme todo eso a mí, ya quiero que se desaparezca, que por fin alguien me explique porque me pasa todo eso o que me diga que hacer para que se desaparezca”.

Por lo tanto, según lo referido por el consultante muestra una preocupación constante, sobre todo relacionado a lo catastrófico, al sufrir una enfermedad en fase

final, ha sufrido ataques de pánico con la carga psicósomática que representa y una sobre exigencia por controlar y evitar esas experiencias.

Observaciones generales y de conducta

Consultante de sexo masculino, de tez mestiza, cabello oscuro, con peso acorde a la talla. Viste acorde a su sexo, edad y estación manteniendo un aliño y aseo personal conveniente.

El consultante presentó marcha adecuada, postura, mantuvo contacto visual fijo dirigido al entrevistador, al responder las preguntas su centro visual podía variar, pero mantenía el relato fluido y claro. Durante todas las entrevistas presentó una actitud colaboradora, respondiendo a todas las preguntas con calma y de forma coherente. Por otro lado, se presentó lucido y orientado en persona, tiempo y espacio. Presentó atención selectiva y sostenida durante todo el tiempo que duraron las entrevistas. Se puede evidenciar un nivel de pensamiento abstracto y de curso coherente debido a que sus ideas se enlazaban con las preguntas realizadas en la sesión, de acuerdo a su contenido presentaba pensamientos desadaptativos recurrentes, sobre todo relacionados al control y evitación de sus experiencias privadas. No se encontró ningún indicio de una alteración en la percepción. Su lenguaje mantenía un tono adecuado y ritmo dentro de lo esperado, con pausas cuando relata momentos críticos. No se evidencian alteraciones en la memoria debido a que podía evocar acontecimientos recientes y pasados sin dificultad alguna.

En relación con los procesos afectivos se presentan estados ansiosos y de preocupación por todo el tiempo que la problemática ha persistido en su vida y el temor constante pensando que en cualquier momento pasará lo peor para él. Por último, el consultante presenta conciencia de enfermedad, puede reconocer el curso de la problemática y analizar algunas causas.

Análisis de resultados.

En el área emocional el criterio clínico y psicométrico, indica que el consultante presenta el tipo de “ansiedad estado” sobre el promedio, que hace referencia a estados emocionales transitorios, es decir que pueden fluctuar por el tiempo y las circunstancias, esto se evidencia cuando comenta que ha habido periodos en los que todo estaba tranquilo y que luego reiniciaban los episodios ansiosos y los ataques de pánico. También se encuentra un nivel de “ansiedad estado” sobre el promedio, presentando en todo el proceso de las entrevistas una marcada y constante dificultad por manejar sus preocupaciones, siendo capaz de transformar algo insignificante a catastrófico, cuando refiere que los síntomas en esta temporada han disminuido y eso lo irrita más, porque asume que ese estado debería ser fácilmente controlado, como al no lograrlo el nerviosismo se incrementa al punto que en muchas ocasiones piensa que todo se descontrolará y que finalmente terminará muriendo.

Con respecto al área afectiva, el criterio clínico y psicométrico indica que la depresión se presenta en un nivel moderado, lo que indica que la intensidad de los estados afectivos de tristeza, desesperanza o desesperación pueden oscilar a lo largo del tiempo y dependiendo de las circunstancias, esto se contrasta cuando refiere que sobre todo en las crisis o cuando siente que la preocupación se descontrola, prefiere aislarse, sintiendo que se tiene que sobre exigir para cumplir sus labores, llora en su habitación y siente mucha frustración.

Con respecto a su estado cognitivo, sobre todo lo referido al deterioro cognitivo, se encontró un nivel normal, indicador que se comprueba en el diálogo, las descripciones y reflexiones que realiza de sí mismo y de la problemática que lo aqueja.

En lo que se refiere a la “Inflexibilidad Psicológica”, bajo los criterios clínicos y

psicométricos, se encontró indicadores moderados de inflexibilidad, sobre todo por la marcada dificultad para adaptarse a situaciones cambiantes o inciertas, manifestado a través de patrones rígidos de pensamiento, emociones y comportamientos. Manifiesta marcadas dificultades para manejar sus emociones negativas y para aceptar las incertidumbres de la vida, a través de la búsqueda constante de eliminar síntomas, asumiendo que la experiencia es una lucha constante donde la única opción es controlarlo todo, dejando de lado la su vida, su ideales y valores.

En el área de personalidad, presenta rasgos narcisistas, siendo propenso a experimentar ansiedad debido a su necesidad de mantener una autoimagen admirada por su entorno y a la búsqueda constante de atención, en estado crítico puedo mostrar falta de empatía y dificultad para regular sus emociones, optando solamente por relaciones y experiencias placenteras, en las que se sienta independiente y autónomo. Otra característica constante es la rigidez psicológica, sobre todo cuando se traza objetivos o relacionado a las sobre expectativas que tiene sobre sí mismo, prefiere ser reservado, manteniendo un círculo de amistades pequeño y compartir más con la familia, por lo general no suele contar el sufrimiento que experimenta. Presenta una tendencia a la reflexividad, al análisis con la finalidad de saber lo que ocurre para controlar las situaciones. Por otro lado, siempre ha sido responsable, aún en los peores momentos de sus crisis ansiosas no ha dejada de asistir a su centro de labores o cumplir compromisos con su familia, otros indicadores que permanecen son su optimismo y solidaridad, pues siempre se anima a pensar en positivo, enfocándose en buscar soluciones y no en el problema, busca aprender como tener una mejor vida para poder enseñarles a los que sufren como él, como hacerlo, siempre está disponible a ayudar a los que más lo necesitan y aún con ansiedad pero ayuda a los demás en todo lo que puede.

Conclusiones

El consultante evidencia la sintomatología de ansiedad estado y rasgo en niveles sobre el promedio, lo que indica el predominio y el descontrol de las preocupaciones y de los ataques de pánico, relacionado a un estado de depresión moderado, que en momentos críticos puedo llevarlo a experimentar tristeza y desesperación, a nivel cognitivo no se encuentra deterioros significativos. Podemos agregar que el proceso que genera, mantiene y puede llevar a estados críticos la ansiedad, es la inflexibilidad psicológica, finalmente el indicador de personalidad narcisista correlaciona significativamente con la cronicidad de los síntomas ansiosos.

Recomendaciones.

- Terapia Aceptación y Compromiso, con énfasis en la aceptación, la defusión y la acción comprometida.
- Interconsulta con psiquiatría.
- Interconsulta con el servicio de terapia física

2.5. Identificación de problema

Para describir el problema se realizó el análisis funcional según lo que proponen Froxán (2020).

Tabla 8

Verbalizaciones del cliente detectadas en sesión de evaluación

Conductas problema	Verbalizaciones de J
Pensamientos anticipatorios de malestar	"Pensaba que algo malo me iba a pasar en algún momento, en el que menos yo me esperaré." "Me sentí mal por un par de semanas, después que pasaba me preguntaba todos los días en qué momento me volvería a dar y así estuve durante todo el año."

“Cuando ya me pasaban todas las sensaciones fuertes que me duraban un día, estaba entre 15 a 20 días a la expectativa pensando en qué momento me iba a repetir todo, pensaba que algo malo o fatal me podría pasar en cualquier momento.”

“Pensaba muy seguido en eso, me tumbaba y sentía que en algún momento me iba a morir, que me iba a poner grave, que me iba a pasar lo peor.”

Auto observación

“Cualquier malestar muscular, orgánico, un dolor de cabeza o ardor de los ojos, inmediatamente pensaba que ya era un cáncer en su etapa final o que algo grave me iba a pasar.”

“Trataba en lo posible que nadie supiera y no se diera cuenta lo que me estaba pasando, yo siempre estuve pegado al deporte, nunca nadie me había visto mal, ni con un resfriado; por eso siempre buscaba manejar todo esto de forma privada.”

Control

“Hacia lo imposible para que nadie se dé cuenta que la estaba pasando mal.”

“Ya esto me lo había dicho en otras oportunidades y nada ha cambiado, todo sigue igual, sentí que todo se estaba descontrolando.”

“Sentía que todo se estaba escapando de mis manos, que ya estaba perdiendo el control de todo.”

“Lo que más me preocupa es no saber por qué me sigue pasaba todo esto.”

“Siempre fui el hombre fuerte para toda mi familia y traté de continuar siendo el hombre fuerte.”

Reglas relacionadas al control

“Tengo que ser duro conmigo, ya si tiene que pasar algo que pase, pero ahora mismo, sino ya me conozco voy a seguir pensando en eso y me haré un mundo.”

“Cuando estoy solo en mi cuarto todo se hace más pesado, me derrumbo, de ahí pienso en cosas positivas, esto no me va a derrumbar y así sigo, como dicen la procesión se lleva por dentro.”

Tabla 9

Análisis funcional de la conducta

Estímulos Antecedentes	Conducta	Estímulos Consecuentes
<p>INTERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siente dolor muscular localizado en el cuello, espalda o cintura. - Siente ardor en los ojos o dolor de cabeza. - Siente malestar estomacal. - Se resfría. 	<p>COGNITIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Algo malo me va pasar en cualquier momento.” - “Esto es un cáncer en su etapa final.” 	<p>INTERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita pensar en lo negativo asumiendo pensamientos positivos. - Asumiendo una actitud más rígida, controladora y dura consigo mismo.

- Piensa que se acerca el chequeo médico.
 - Recuerda que un amigo está hospitalizado.
- EXTERNO
- La crisis sanitaria por el COVID-19.
 - Me informan que un familiar está hospitalizado.
 - Me entero que varios amigos han fallecido.
 - Las noticias con información catastrófica.
 - Observo todos los cambios en mi vecindario.
- EXTERNO
- “Tengo que manejar todo de forma privada.”
 - “Nada ha cambiado, todo sigue igual.”
 - “Estoy perdiendo el control de todo.”
 - “Tengo que ser el hombre de la familia.”
 - “Tengo que ser duro conmigo mismo.”
- EXTERNO
- Analizando todas las posibles causas, para después tratar de eliminarlas o controlarlas.
 - Búsqueda constante de información para controlar el problema.
 - Concentrarse de forma más detallada en su trabajo.
 - Llamar a sus amigos con más frecuencia.
 - Hablar con familiares y llorar con ellos cuando siente que está perdiendo el control de todo.
- EMOCIONAL
- Ansiedad (6/10)
 - Preocupación (6/10)
 - Miedo (6/10)
 - Tristeza (3/10)
- FISIOLÓGICO
- Aumento del ritmo cardiaco.
 - Tensión muscular.
 - Llanto.
 - Sensación de ahogo.
- MOTOR
- Inquietud

Según el análisis funcional la latencia fue inmediata, la frecuencia de las conductas todos los días, intensidad 6/10 y la duración de los síntomas la mayor parte del día, sobre todo en los momentos de crisis.

CAPÍTULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

3.1 Especificación de los objetivos de tratamiento (cambio).

Como se describió en la fase de evaluación y de acuerdo a lo referido por el consultante, evidencia una preocupación constante sobre todo a temas de salud, relacionado a eventos terminales, fatales y catastróficos, al mínimo malestar muscular, dolor interno de algún órgano o alguna sensación de frío o calor, piensa que es una enfermedad en fase terminal, consecuencia de todo ello ha sufrido ataques de pánico con la carga psicósomática que representa y aplicando una sobre exigencia constante consigo mismo por controlar y evitar esas experiencias internas.

Actualmente está afrontando una fase de ansiedad generalizada episodio moderado y esto último es lo que mayor preocupación y frustración personal le ocasiona, por un lado piensa que ahora que los síntomas han disminuido y no se han presentado crisis graves, ya debería haber superado todo, al no poder eliminarlo y que permanezca de forma intermitente siente su valía personal significativamente disminuida, incrementando la exigencia de aparentar con los demás que todo está bien y que no pasa nada, usando como estrategia aislarse en su casa y perder el disfrute de las relaciones familiares y sociales, así como truncar proyectos personales con los que fortalecía su existencia.

Barlow (2018) siguiendo las indicaciones de los manuales diagnósticos indica que el TAG se caracteriza por una temporalidad con tendencia a la cronicidad, preocupación excesiva, episodios de falta total de control de los pensamientos y al menos tres síntomas alternativos, como dificultad para controlar las preocupaciones, tensión muscular, inquietud o nerviosismo, que duran por lo menos seis meses. La preocupación excesiva está enfocada sobre situaciones cotidianas como la salud, la familia, el trabajo y como la sensación ansiosa es percibe casi todo el tiempo, la

interacción constante se centra en tratar de evitarla a toda costa, llegando a suspender actividades gratificantes, disminuyendo su rendimiento laboral y aislándose de su entorno (Pérez et al., 2013).

Desde la perspectiva conductual contextual, se enfatiza el rol pernicioso de la fusión cognitiva y la evitación experiencial como pilares en el desarrollo, mantenimiento y generalización de los trastornos de ansiedad, ambos procesos funcionales tienen como base el uso estricto y rígido del lenguaje, por un lado la fusión está relacionada a la literalidad del uso del lenguaje y a la escasa capacidad de discriminar entre un pensamiento y un hecho, del lado de la evitación es entendida como un patrón intensivo de regulación verbal, que busca evitar o escapar de los eventos privados perturbadores (Ruiz & Odriozola-González, 2017). Lo que indica que la preocupación funciona como una estrategia de evitación y se sostiene desde una perspectiva fusionada con el pensamiento (Ruiz et al., 2019). En esa misma línea, la preocupación no constructiva y la rumiación como estrategias de evitación experiencial son conceptualizadas como pensamiento negativo repetitivo, eje principal de la inflexibilidad psicológica (Ruiz et al., 2016).

Presentado el diagnóstico del consultante y descrita la perspectiva conductual contextual sobre el trastorno, la aplicación de ACT en TAG se justifica, porque el propósito fundamental de este estilo terapéutico es “dotarnos de la capacidad para hacer lo que decidimos hacer con el propósito de vivir la vida que anhelamos vivir” (Hayes, 2020), es decir potenciar la flexibilidad psicológica, que se caracteriza por la capacidad de estar en contacto con los acontecimientos privados, experimentándolos plenamente, al tiempo que conseguimos comportarnos de forma más adaptativa, dirigidos por nuestros valores personales y sociales, logrando así orientar nuestras vidas hacia objetivos importantes. (Ruiz, 2014), y además porque en diferentes

estudios el modelo ha demostrado una alta eficacia en el trabajo con este tipo de problemáticas psicológicas (Ruiz, 2010).

3.1.1. Objetivos

▪ Objetivo general

Promover la flexibilidad psicológica para que el consultante contacte con sus experiencias privadas dejando de lado estrategias de evitación y escape, asumiendo una perspectiva de aceptación plena, con la finalidad de desarrollar hábitos adaptativos que lo conduzcan a vivir una existencia valiosa, acorde con objetivos y valores personales y sociales.

▪ Objetivos específicos

Fomentar una actitud de apertura y curiosidad hacia los eventos privados, como pensamientos, emociones y sensaciones físicas, para que descubra el dolor como medio para lograr una vida valiosa.

Proporcionar experiencias vivenciales críticas para que el consultante ensaye y sienta los beneficios de abrirse plenamente a las funciones verbales privadas, emprendiendo una interacción más saludable consigo mismo y con su entorno.

Establecer una dinámica con los criterios verbales en su justa naturaleza, los pensamientos como pensamientos, las críticas como críticas, diferenciándolos del yo y de las conductas encubiertas o públicas.

Practicar de forma constante el estar abierto y tomar distancia de los eventos privados que ocurren en cualquier momento de nuestra existencia, con la finalidad de afianzar la conducta de poder elegir el momento presente.

Propiciar que el consultante contacte con sus valores personales y sociales, la forma como ha sido vulnerados y como ese proceso lo alejó de la posibilidad de lograr la vida valiosa que busca.

Identificar los aspectos personales y sociales que al consultante le gustaría fortalecer, planificando de forma concreta y práctica los pasos para desarrollar una acción comprometida.

Normalizar lo perturbador de los eventos privados y la posibilidad de recaídas, planteando el plan de acción constante, aceptar, estar presente, optar y actuar en dirección valiosa.

3.2 Diseño de estrategias de tratamiento o de intervención.

En contraste con la terapia tradicional que ha mostrado buenos resultados, ACT se presenta como una propuesta breve, robusta y de alto impacto, Twohig & Hayes (2019) en el libro sobre ACT en la práctica clínica, plantean diez sesiones para lograr resultados eficientes en el proceso terapéutico, otros estudios han llevado a proponer protocolos de intervención de tres (Ruiz et al., 2020) y una sesión (Ruiz et al., 2016) alcanzando resultados prometedores. La eficiencia del modelo, se sustenta en la forma flexible en la que aborda la evitación emocional y experiencial, enfocando las preocupaciones humanas sobre la ansiedad y el miedo de una manera consciente y compasiva, mientras motiva a las personas a buscar lo que realmente es más importante en su proceso de vida (Eifert & Forsyth, 2006).

Por lo que, alineados con los objetivos planteados, se planificaron diez sesiones y dos de seguimiento, cada sesión tendría el tiempo promedio de 50 minutos, una vez por semana, las cuales se desarrollaron según lo planificado, destacando que uno de los elementos que más favoreció el proceso fue la motivación y compromiso del consultante, desarrollando un total de doce sesiones. Hayes et al (2011) plantea que el proceso debe establecer tres estilos básicos de afrontamiento, abierto totalmente a la experiencia, centrado en el momento presente y comprometido con la acción encaminada por los valores personales y sociales. Por ello uno de los

pilares de la intervención se desarrolló interactuando con las narrativas psicológicas rígidas y desadaptativas establecidas por el consultante, no intentando cambiarlas o eliminarlas; sino buscando una nueva dinámica para enfocarlas desde un rol más adaptativo y fortalecedor (Blackledge, 2018).

En el desarrollo de las sesiones es importante tener claro que las técnicas y métodos no son lo más importante del proceso, sino la finalidad con la que se usan, es decir, promover la flexibilidad allí donde imperaba la rigidez, consiguiendo interactuar con pensamientos y emociones perturbadoras sin abandonar el compromiso de construir una vida valiosa (Luciano et al., 2006). Para ello, se utilizan metáforas para lograr una comprensión práctica del problema y sus posibilidades, paradojas como instrumento para aclarar la veracidad de las afirmaciones y los ejercicios experienciales de exposición, no para eliminarlos, sino para generar una interacción adaptativa con los mismos (Barraca, 2009).

Como lo plantea Hayes (2020) la validez, viabilidad y eficiencia del modelo, se sustenta en el hecho que las seis habilidades funcionales combinadas promueven la flexibilidad psicológica en el quehacer cotidiano de los consultantes y la práctica constante de las técnicas fortalece ese proceso.

En seguida, se presenta el protocolo de intervención ACT (Tabla 10).

Tabla 10

Protocolo de acompañamiento ACT para un caso de TAG.

Sesión	Objetivo	Técnica	Plan de Semana
1	Introducir el tratamiento.	Diálogo socrático	Práctica
Nuestras luchas.	Ayudar al consultante a identificar las situaciones problemáticas, las	Ejercicios experienciales	vivencial en ámbitos familiares,

	acciones de afronte y los efectos a corto, mediano y largo plazo.	Exposición modelar flexibilidad	para sociales y la laborales.
	Iniciado con los procesos de defusión y aceptación como alternativas para vivenciar las emociones y pensamientos desde una perspectiva natural.	Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	
2. Negociando nuestras emociones y pensamientos.	Desarrollar la toma de perspectiva a fin de discriminar entre las referencias verbales y la persona. Aplicar los procesos de defusión y aceptación para asumir la experiencia desde un punto de vista natural.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales Exposición modelar flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	Práctica vivencial en ámbitos familiares, sociales y laborales.
3. Fortaleciendo mi voluntad	Reforzar la toma de perspectiva a fin que se genere distancia entre los contenidos verbales y la persona.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales	Práctica vivencial en ámbitos familiares, sociales y laborales.

	Fortalecer los procesos de defusión y aceptación para asumir la experiencia desde un punto de vista natural.	Exposición para modelar la flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	
4. Aprender del dolor	Enfocar el dolor como una oportunidad de crecimiento desde una perspectiva de aceptación y defusión. Fortalecer habilidades funcionales para desarrollar flexibilidad psicológica y mejora de la calidad de vida.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales Exposición para modelar la flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	Práctica vivencial en ámbitos familiares, sociales y laborales.
5. Autocompasión	Fomentar una dinámica más flexible consigo mismo con la finalidad de fortalecer habilidades funcionales.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales Psicoeducación	Práctica vivencial en ámbitos familiares, sociales y laborales.

	Reconocer los pensamientos y sentimientos dolorosos sin evitarlos o buscando controlarlos.	Exposición para modelar la flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	
6. Descubriendo nuevas formas de relacionarme conmigo mismo.	Establecer la aceptación y la defusión como criterios para el buen vivir personal y social. Propiciar que el consultante clarifique sus valores personales.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales Exposición para modelar la flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	Práctica vivencial en base a valores personales en ámbitos familiares, sociales y laborales.
7. ¡Vivamos!	Promover que el consultante entre en contacto con los procesos que han estado vulnerando sus valores.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales	Práctica vivencial en base a valores personales en ámbitos

	Establecer valores y contrastarlos con la nueva visión que se está aprendiendo.	Exposición modelar flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	para familiares, la sociales y laborales.
8. Decidir lo que más importa	Identificar las diferentes áreas de interacción del consultante que le ayudarían a lograr una vida valiosa. Planificar acciones a corto, mediano y largo plazo para fortalecimiento de esas áreas.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales Exposición modelar flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación	Práctica vivencial en base a valores personales en la ámbitos familiares, sociales y laborales.
9. Acción comprometida	Reforzar logros y afinar estrategias buscando generalizar la conducta. Establecer experiencias que serán recursos para	Diálogo socrático Ejercicios experienciales	Práctica vivencial en base a valores personales en ámbitos

	actuar o prevenir recaídas.	Exposición modelar flexibilidad	para familiares, la sociales y laborales.
	Preparar el cierre del acompañamiento.	Metáforas situacionales	
		Paradojas vivenciales	
		Psicoeducación	
10.	Reforzar logros y motivar la generalización de comportamientos saludables desde una mirada natural.	Diálogo socrático	
Con la mochila siempre lista	Practicar recursos para prevenir o actuar en caso de recaída.	Ejercicios experienciales	
	Cierre de proceso.	Exposición modelar flexibilidad	para la
		Metáforas situacionales	
		Paradojas vivenciales	
		Psicoeducación	
11	Contrastación de conductas saludables y flexibilidad psicológica.	Diálogo socrático	
Seguimiento 01	Retroalimentación de estrategias para	Ejercicios experienciales	

	mantener la dinámica hacia una vida valiosa.	Exposición para modelar la flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación
12 Seguimiento 02	Contrastación de conductas saludables y flexibilidad psicológica. Retroalimentación de estrategias para mantener la dinámica hacia una vida valiosa.	Diálogo socrático Ejercicios experienciales Exposición para modelar la flexibilidad Metáforas situacionales Paradojas vivenciales Psicoeducación

3.3. Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso

Se describirá el proceso de intervención a una persona adulta, diagnosticada con el trastorno de ansiedad generalizada, episodio actual moderado, para fines de agilizar la descripción se utilizarán las siglas siguientes:

T: Terapeuta

C: Consultante

Primera sesión (05/02/22)

Nuestras luchas

Objetivos

- Introducir el tratamiento.
- Ayudar al consultante a identificar las situaciones problemáticas, las acciones de afronte y los efectos a corto, mediano y largo plazo.
- Iniciado con los procesos de defusión y aceptación como alternativas para vivenciar las emociones y pensamientos desde una perspectiva natural.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

Procedimos a iniciar la sesión con una cálida bienvenida al consultante, actualizando la información sobre los acontecimientos de la semana, los pensamientos y emociones más recurrentes tanto desde un plano negativo y positivo, de otro lado se platicó sobre las expectativas del proceso terapéutico, aclarando algunos aspectos y un punto en el que se enfatizó con fines de lograr mejores resultados es que se requerirá su disposición a practicar de manera constante y

consiente todos los ejercicios propuestos, que sobre todo lleve la práctica a espacios fuera de consulta, se trabajó defusión y aceptación. Ahora se procederá a redactar lo conversado con el consultante.

T: Buenos días J, me gustaría que compartas, ¿cómo ha estado tu semana?, ¿cómo te encuentras?

C: Buenos días Sergio, por ahora las cosas están un poco calmadas; pero lo que me preocupa es que en algún momento vuelva a estar todo como antes, esa idea me da vueltas en la cabeza y hay veces que es tan fuerte, que me vuelvo a sentir como antes y me da miedo que pueda volverme loco o que termine muriendo por alguna enfermedad grave que yo mismo me ocasione, lo que no entiendo es si ahora todo está más calmado porque no lo puedo controlar o eliminar, en mi vida yo enfrenté y solucioné muchas cosas y no sé qué está pasando ahora, lo que quiero es entender de donde viene esta enfermedad, como se produce y como quitarla de mi vida, para volver a ser como antes. Sigo haciendo mis cosas, ya sabes aun cuando todo estaba peor, continué trabajando, eso es lo único que no he dejado de hacer, después dejé todo lo demás, me alejé y preferí asumir las cosas como son, nunca nadie me ha visto enfermo o mal y ahora con una cosa tan simple menos voy a dejar que me vean, todo esto ya viene pasando hace mucho tiempo atrás y ya quiero que deje de pasar, quiero aprender cómo lo desaparezco para volver a ser normal como todos.

T: Lo que acabas de comentar, me hace pensar en una pelea que hace algún tiempo se realizaba entre el mejor luchador del mundo y una persona como tú o como yo, aún con todas las destrezas y fuerzas de la persona como nosotros, el rival ganaba, el vencido se disgustaba, renegaba, aprendió a tener miedo a la pelea y de consuelo se decía, por lo menos es el más fuerte de todos, así cualquiera pierde. Pasado el

tiempo, llegó un rival de menor valía, la expectativa inmensa era que por fin tocaría ganar; pero no, aún con uno de menor categoría seguía recibiendo la misma paliza, y este hecho, perder frente a un peleador más débil es lo que más atormentando a ese brillante luchador, darlo todo y no lograr vencer ni a un luchador tan débil. ¿Qué piensas de este relato?

C: Cierto, eso es lo que me está pasando, todas las noches pienso eso, acaso no valgo, tendré algo malo, esta enfermedad me está ganando todas las peleas, hay noches que termino llorando, no sé qué más hacer y de tanto pensar me quedo dormido. Quiero saber cómo salir de todo esto, espero puedas ayudarme, ya no sé qué más hacer.

T: En el camino que estamos iniciando, es importante tener en cuenta un par de aspectos, que espero podamos lograr, en algunos momentos el proceso puede parecer contradictorio, si sentido y hasta doloroso, por lo que me gustaría lograr que aún en esas situaciones nos sintamos libres para dejar de lado nuestra tendencia a ser demasiado racionales, siempre y cuando ayude a llegar a los objetivos que quieres alcanzar asistiendo a consulta. Y segundo que nos comprometamos a practicar de forma constante, que por el momento no intentemos entenderlo todo, lo que toca en este momento es hacer, luego poco a poco vendrá el comprender, ¿qué opinas de eso?

C: Estoy dispuesto a seguir lo que me indiques.

T: Entonces continuemos, volviendo al tema de la pelea y de las constantes pérdidas, al sentimiento de decepción de uno mismo, a la experiencia del temor constante, indicas que lo único que no dejaste es el empleo, de todo lo demás te alejaste, ¿qué es todo lo demás? Coméntame.

C: Yo tenía una buena vida social, por los menos dos veces al mes salía de viaje, iba bien con una relación donde teníamos las cosas claras, iba al teatro, al cine, mi estado de salud era bueno, practicaba deportes, la relación con mis hermanas era muy buena y cultivaba mi pasión, ¡el sonido! Viendo en internet logré construir un pequeño estudio musical, era como mi templo, ahí llegaba y todo desaparecía, era mi manera de recargarme de energía, con todo eso podría decir, que vivía bien. Hasta que apareció el miedo, la soledad y la angustia, todos los días, cada vez más fuerte, llegué varias veces a la emergencia del Seguro, con el tiempo me sentí muy enfermo, muy mal, lo peor fue cuando estaba en el colegio o en reuniones con los directivos, no lo podía controlar, disimulaba, hacía mis cosas lo más rápido que podía y me retiraba, mi rutina era de la casa al colegio y a la casa, me llamaban, me invitaban a salir, veía a mis hermanas y yo me alejaba, dejé mi estudio sin mantenimiento, dejé todo, me alejé de todos, el miedo era intenso y peor que me vean así. Entraba a mi cuarto, cerraba la puerta y ahí si me desplomaba.

T: En esa pelea, ¿cómo te defendías?, ¿qué hacía para poder ganar?

C: Hasta ahora lo único que no hice fue ir a un chamán, para que me haga un limpia, leí en internet que esa puede ser la causa de todo lo que me pasa.

T: Entonces me gustaría saber, ¿qué es lo que sí hiciste para dar pelea, tanto con el mejor luchador del mundo, como a su hermano menor?

C: Lo primero que hice fue aumentar todas mis actividades, más salidas, viajes, fiestas, leía más, como siempre he sido deportista retomé el gimnasio, pensé que así desaparecería todo; pero no, poco a poco todo se iba poniendo peor. Entonces bajé las actividades; pero en mi cabeza ya se había metido la pregunta ¿por qué a mí?, ¿qué hice de mal?, ¿a quién dañé para que todo esto me pasé?, al principio todos los

días me preguntaba eso. Empecé a buscar en internet, preguntar a algunas personas, tomar relajantes naturales, las veces que estuve en emergencia los médicos me explicaban que no pensaré mucho, que hiciera mis cosas, la ansiedad me iba a pasar, y con todo eso yo sentía que no, todo se iba poniendo más fuerte, mi principal esfuerzo era en disimular frente a mi familia, mis colegas y sobre todo con mis estudiantes, una cosa era dentro de mi cuarto y otras con los demás, de ahí no recuerdo cómo fue, pero me empezó a preocupar todo, un simple dolor en el cuerpo, un sonido, un olor, un sueño, a cada momento, por cosas tontas, sin sentido.

T: Mientras todo eso pasaba, ¿qué te decías a ti mismo?

C: Yo me conozco y conmigo tengo que ser disciplinado, tengo que tener claro cómo van a ser las cosas, que es lo que tengo que hacer y lo hago, así ha sido siempre, hasta ahora con eso logré todo lo que me propuse en la vida, te comento esto porque en internet leí muchas cosas para la ansiedad, relajación, deporte, alimentación, meditación, leí todo lo que pude, hice varios planes, hasta tengo planillas para seguir paso a paso, hice de todo y hasta ahora nada ha dado resultado, ¡eso me desespera! Sé que todo tiene solución y que voy a lograr ganar esta pelea, por eso estoy acá.

T: Algunas veces te pasaba que te esforzabas en ignorar todo, te decías frases como “ya no voy a pensar en eso” o “de hoy en adelante me olvidaré que tengo ansiedad”.

C: Sí, casi siempre y lo peor que termino pensando más en todo, ya me conozco por eso me pongo un pare, hago otras cosas, dejo de pensar en eso; pero esa idea sigue presente, hay veces pienso que me voy a volver loco o que soy muy débil, ¿no sé qué me está pasando? Y no saber es lo peor que me puede pasar.

T: Entonces podríamos decir que esta pelea trajo como consecuencia que perdieras la confianza en ti, enredándote en una luchando constante contigo mismo, que te aisles de todos, que dejes actividades que te hacían sentir vivo, que explores más sobre la ansiedad, que pongas a prueba la mayoría de consejos que encontraste en internet y aun con todo eso que continúes recibiendo muchas palizas.

C: Sí, así ha sido y lo peor es que soy yo mismo quien ha originado todo, ha habido días en los que me he puesto a pensar que lo mejor sería ya nunca más despertar, nunca he pensado en quitarme la vida, me gusta vivir; pero así no, por eso me digo que si me tengo que morir mejor que sea de una vez y que se acabe todo.

T: Vamos a realizar un ejercicio.

C: Esta bien.

T: Digamos que, si todo lo que compartiste fuera un perro, ¿qué características tendría?

C: Cuando era niño, mi vecino tenía un perro grande y negro, siempre lo tenía amarrado, era muy bravo, sus ojos siempre estaban rojos, sus dientes se veían muy grandes, una vez logro romper la cadena y terminó mordiendo a varias personas, lo pusieron en una jaula, todos le teníamos mucho miedo. Así sería, un perro grande, furioso y todos le tendrían miedo.

T: Si tú fueras el dueño del perro, ¿crees que podría serte útil en algo?

C: No muchos, pero me parece que nadie se atrevería hacerme daño, cualquier ladrón lo pensaría mil veces antes de entrar a mi casa y todos me conocerían por la mascota; pero yo no lo tendría amarrado, ni enjaulado, lo habría criado de manera diferente,

me pongo a pensar que si yo lo hubiera criado no sería así, sería más amigable, más dócil, pero si impondría respeto y seguridad.

T: Esto último, me hace pensar en la forma como te relacionas con todo lo que te está pasando.

C: Te digo que lo intente todo y nada resultó.

T: Cuando las cosas no van como queremos, cuando el sufrimiento nos sobrepasa, todos nosotros queremos amarrar con cadenas o meter en una jaula eso que sentimos.

C: Sí, pero no resulta, seguimos recibiendo golpizas.

T: Dijiste algo interesante, pero si fuera mío no sería así, lo criaría de forma diferente y tal vez esta es la oportunidad de hacer algo de forma diferente.

C: Eso que dices, ¿qué es lo diferente que tendría que hacer?

T: Antes de pasar a lo diferente hagamos otro ejercicio.

C: De acuerdo.

T: Ahora imaginemos, que estamos en un campo de batalla, es la pelea que definirá quien gana y quien pierde, en la lucha llegas a un callejón sin salida, los enemigos te han rodeado, miedo, tristeza, preocupación, frustración, todos los que relataste están a punto de ganar, una roca te cubre y solo eso te separa de todos ellos; pero por un motivo que no sabemos en tu mano, tienes una pistola mágica que hace desaparecer al enemigo que le llegue la carga y como nada es perfecto, solo tienes un tiro. Lo que ahora toca es descubrir quién es el cabecilla, porque si le damos el tiro de gracia, los

demás retrocederán y habrá mayor posibilidad de ganar la lucha. Ahora bien, tómate unos segundos y piensa, ¿a quién le dispararías?

C: No le dispararía a ninguno, le dispararía a esto de darle vueltas y vueltas a todo.

T: Lo que se resumiría en ponerle cadenas o enjaular eso que sientes.

C: Si, pero encadenar y enjaular no sirve de nada, todo sigue pasando igual.

T: Encadenar y enjaular, sería lo mismo que controlar.

C: Si.

T: Entonces querer controlar...

C: Querer controlar no sirve de nada, no me ha servido para nada.

T: Si pelear como aprendiste a pelear, cómo te dijeron que tenías que pelear no ha servido de mucho, que te parece si usamos otra forma de pelear.

C: Otra forma, hice todo lo que estuvo a mi alcance y todavía me dices que hay otra forma.

T: Que te parece la frase "hacemos lo mismo, buscando resultados diferentes"

C: En algún lado la escuché.

T: Hemos descubierto al cabecilla de la banda que durante todo este tiempo ha estado moviendo el piso, también vimos que casi todos tus esfuerzos por hacerle frente han tenido que ver con controlarlos y evitarlos, sobre todo cuando dejaste de hacer lo que para ti era importante. Entonces tu búsqueda y acción constante ha sido controlar y evitar, con la esperanza de salir de todo esto.

C: Si eso es lo que hago, me estoy dando cuenta que soy yo mismo el que enriada las cosas, sabes sospechaba que no era algo en mí, sino que era yo mismo y ahora lo estoy confirmando.

T: Seguramente conoces la historia del huevo de águila que cayó en un gallinero, al criarse junto a las gallinas aprendió que no podía volar y que al crecer todos los días soñaba con alzar el vuelo; pero como aprendió que no volaba siempre se quedaba en el suelo.

C: Entonces soy un águila que aprendió que no podía volar.

T: Somos águilas, que aprendimos que lo mejor que podemos hacer cuando las cosas nos van mal, es controlar y evitar.

C: Por eso seguimos recibiendo palizas.

T: Cuando Jaime, escucha y dice eso, ¿qué piensa?

C: Que nosotros somos los culpables y que seguimos haciendo lo mismo.

T: ¿El águila es culpable de no haber aprendido a volar?

C: No

T: Si siempre nos han enseñado, que frente al dolor lo mejor que podemos hacer es controlar y evitar, si de diferentes maneras siempre usamos los mismos recursos, eso quiere decir que somos culpables de hacer siempre lo mismo...

C: Ahora no se estoy muy seguro...

T: ¿Qué pasaría si dejamos de pelear, si el cambio que buscamos es no pelear y dejar de creer en las fórmulas que aprendimos todo lo vida?

C: Me cuesta creer, si no tenemos todo eso ¿quiénes seríamos?, ¿qué haríamos?

T: Una persona viene a contarnos lo siguiente, un vendedor se le acercó y le ofreció un producto por mil soles, asegurándole que con esa compra, se solucionarían sus problemas, luego de haberle comprado tres veces el mismo producto, sin lograr ningún cambio, el vendedor ha regresado y tras varias conversaciones está a punto de volver a comprar el producto; pero antes quiere nuestra opinión. ¿Qué le dirías?

C: Que es una estafa, que no le crea, cómo es posible que le haya creído por tres veces y ahora esté a punto de comprarle otra vez, la verdad yo lo denunciaría.

T: ¿Alguna vez, te han estafado?

C: Sí soy un tonto para esas cosas, me ganan el sentimiento; pero cuando me doy cuenta dejo de caer y ya no me la vuelven a hacer.

T: Entonces que ocurre cuando seguimos usando control y evitación, que dicho de paso en múltiples formas son las únicas alternativas que nos enseñaron y que aplicamos y a pesar que no nos resulta seguimos usando, entonces que ocurre...

C: Nos estafamos.

T: Nos estafamos o caemos en una estafa, estafarnos es culpar al águila de no volar, caer en la estafa es aceptar el hecho que al águila no le quedó de otra que aprender que no volaría, ¿qué quieres hacer tú?

C: Caemos en una estafa... Y entonces, ¿qué tenemos que hacer?

T: Aprender cuando tenemos que pelear y cuando no, así nos convertimos en mejores luchadores.

C: No me queda claro.

T: Imagina que ahora mismo aquí tengo un bloque grande de hielo y te pido que lo tomes con las manos, al tomarlo, ¿qué me dirías?

C: Que está muy frío.

T: Imagina que lo tomo yo y te digo que está tibio, que me siento muy cómodo con el bloque entre las manos, ¿qué pensarías de mí?

C: Que estás mintiendo o que te estás volviendo loco.

T: Pensaría igual que tú, lo normal que uno debe sentir cuando toma un bloque de hielo entre las manos es mucho frío.

C: Así es.

T: Y si uno está rodeado de muchas cosas que le preocupan, mañana, tarde y noche le preocupan, ¿qué es lo más natural que debería sentir?

C: Un momento, me estás diciendo que todo esto que siento es normal.

T: ¿Qué opinas de eso?

C: Que me parece muy contradictorio, escuchar que todo con lo que estoy luchando sea normal, me parece tonto, pero no sé, creo que muy en el fondo buscaba algo así, pero no, así como me lo dices, me siento extraño.

T: Ahora te voy a pedir que te sientas de la forma más cómoda que tú quieras, que tomes aire de manera serena, ingresa por la nariz y es expulsado por la boca, sin esfuerzo, tan natural como siempre respiras, mientras lo haces intenta sentir el aire ingresando, cuando tus pulmones se llenan de aire y cuando el aire va saliendo, por unos minutos, solo concéntrate en ese movimiento.

Se le da unos minutos...

T: Ahora, comparte que ideas vienen, recuerda que no importa si son buenas o no, ahora solo importa por.

C: Esto es una estafa, no puede ser que sea normal o natural, no voy a poder salir de esto, no pude antes y menos ahora, en algún momento todo se descontrolará y me volveré loco.

T: Eso es natural.

C: No puede ser natural, en mi cabeza hay muchas ideas.

T: Concéntrate en tu respiración, procura no caer en la estafa, no es culpa del águila, tampoco es culpa de ese perro negro y grande, tampoco es culpa tuya, ni mía. A todos nos enseñaron que así teníamos que responder y siempre lo hemos hechos así.

C: Siento como si algo se hubiera movido dentro de mí.

T: Recuerda que recién estamos empezando el camino, nos esperan nueve paradas más, por ahora hemos dado unos buenos pasos, has trabajado muy bien.

C: Sigo sintiendo algo, una descarga, cómo algo que llevaba hace mucho tiempo lo haya soltado.

T: Eso me parece estupendo, te felicito.

C: Gracias

T: Vamos a hacer un pequeño resumen de lo que trabajamos hoy y luego te pediré que realices una actividad durante la semana:

C: De acuerdo.

T: Entonces, hoy aprendimos que:

- Tenemos que aprender a manejar el control y evitación como forma de vivir.
- Pensar que todo es control y evitación, es caer en una estafa.
- Aceptar lo que ocurre como algo natural, es un paso interesante hacia lo que voy buscando.
- Puede ser que no luchar, sea la mejor lucha que podemos realizar.

¿Qué opinas de eso?

C: Si me parece que ahí está todo lo que vimos hoy.

T: Lo segundo, es que me gustaría que para la semana que viene, asumiera una postura en la que pueda confrontarse de manera sincera y sin intentos de control con esa actividad de pensar y pensar, de darle vuelta a todo, cada vez que venga esos pensamientos, que te descubras dándole vueltas a todo, en ese momento tómate unos segundos, respira y sostén la idea que trabajamos hoy: "esto se natural", intenta no pelear y continúa haciendo lo que te toca hacer.

C: Está bien, así lo haré, aún no se si servirá de algo, lo voy a intentar.

T: Por hoy concluimos, nos vemos la siguiente semana, cuídate y que todo marche de la mejor manera posible.

C: Gracias Sergio, de igual manera para ti.

Segunda sesión (12/02/22)

Negociando nuestras emociones y pensamientos.

Objetivos

- Desarrollar la toma de perspectiva a fin de discriminar entre las referencias verbales y la persona.
- Aplicar los procesos de defusión y aceptación para asumir la experiencia desde un punto de vista natural.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

Se dio la bienvenida al consultante, se precedió con la retroalimentación centrada en los contenidos de la sesión anterior y en la forma que puso en práctica el ejercicio propuesto. Se continúa fortaleciendo habilidades funcionales básicas aceptación, defusión y se incorpora la toma de perspectiva.

T: Jaime, buenos días. bienvenido a nuestra segunda sesión. Coméntame, ¿cómo te ha ido en la semana?

C: Buenos días Sergio, ha sido una buena semana, unas de mis fortalezas es ser disciplinado, después de la primera sesión me quede pensando en lo que conversamos y apliqué lo que me pediste que hiciera.

T: Eso me parece muy bueno, te felicito. Coméntame, ¿Cómo te fue con la práctica?

C: La verdad saliendo de aquí no me cuadraba eso de no pelear, ya lo había escuchado antes y no me cuadraba; para había decidido cumplir todo lo que me indicaste, así que me esforcé por dejar de pelear, me ponía a darle vuelta a las cosas, las preocupaciones venían, había algunos dolores en el cuello y espalda, me decía “ya va empezar todo otra vez, no voy a pelear, no voy a pelear” y respiraba, seguía pensando y respiraba, al principio no pelear me ponía más alerta, como si me hubiera rendido, como si estuviera dando carta libre para que hagan conmigo lo que quieran, por momentos me ganaba esto de pensar y pensar, respiraba y me decía que no debía pelear, es que tengo que saber de dónde viene todo esto y poder salir de todo.

T: Hace algún tiempo, acompañé a un adolescente por problemas de conducta, sus padres como todos los padres buenos, como todos nosotros, siempre le hablaban, corregían, castigaban y hasta ya habían pensado que su hijo estaba perdido, en la primera sesión establecimos un acuerdo, que las cuatro primeras sesiones los padres solo iban a ser observadores y en cada sesión reportarían lo que su hijo hacía en casa y en el centro educativo, tras varios diálogos, desacuerdos y acuerdos, los padres aceptaron. Para su sorpresa, a partir de la tercera sesión, su hijo mostró una variedad de cambios favorables, los padres se quedaron sorprendidos, con más tiempo y técnicas, el adolescente aprendió a confiar más en él y mejoró en varios aspectos. Te dice algo, esta experiencia...

C: En momentos soy como el adolescente y otros como los padres de familia, mi trabajo como docente siempre ha sido con adolescentes, los conozco muy bien y sé que ellos tienen claro lo que quieren y muchas veces las expectativas de los padres es lo que genera los conflictos, siempre que hablo con los padres les digo que miren de forma más realista a sus hijos y que los acepten como son.

T: Esto que acabas de decir me parece estupendo, hablaste de expectativas y de aceptación, como esos dos criterios se reflejan en ti... Pero antes que respondas, vamos a vivir la experiencia, vamos a volver a la respiración como la sesión anterior y cerramos los ojos, quiero que recuerdes experiencias contigo mismo, en las que “expectativas y aceptación”, te hayan jugado buenas y malas pasadas, cuando empieces a recordar, que entres en contacto con las sensaciones que producen en tu cuerpo y lo más importante, que no intentes hacer nada con toda esa experiencia, solo vívela...

C: De acuerdo...

Se toma unos minutos para el ejercicio, en el proceso el consultante ejerce tensión sobre los puños y agacha la cabeza.

T: ¿Cómo te fue en la experiencia?

C: Esto es lo que me ha estado pasando toda la semana, los pensamientos vienen, intento no pelear y termino haciendo lo que siempre hice, no se creó que no sirvo para esto.

T: En esos intentos, hay días en los que si funcionó lo que te estabas esforzando en realizar.

C: Sí; pero no es lo mismo.

T: Si un adolescente hace algo positivo casi nunca le dicen nada; pero cuando realiza alguna acción que a los demás les desagrade todos le caen encima y lo pulverizan. Suena algo familiar...

C: Pero de toda la semana solo han sido algunos días, tendría que ser toda la semana.

T: Expectativa versus aceptación.

C: No entiendo.

T: ¿Qué ocurre con un adolescente cuando siempre es criticado y es mirado a través de las expectativas que tienen de él?

C: Se pone más rebelde, se siente incomprendido, solo, triste y preferirá irse de su casa, a los amigos.

T: No sientes que te está pasando lo mismo.

C: Pero tenía que ser más días, tenía que haberlo hecho mejor.

T: Sígueme la corriente, cuando hablas de lo que tenías que haber hecho, estás hablando del pasado cierto.

C: Sí.

T: En este momento, ¿dónde estás, allá o acá?

C: Estoy acá.

T: Y allá, ¿dónde está, en qué lugar lo encuentro?

C: Allá ya pasó, no está en ningún lugar.

T: De modo que siempre estás acá.

C: Así es.

T: Y si solo puedes estar acá, porque te esfuerzas tanto en estar allá.

C: Me estoy estafando, no puedo dejar de pensar que tengo que solucionarlo todo, al final soy como ese adolescente incomprendido y que siempre quiere escapar de casa.

T: ¿Cómo se siente aceptar e ir aprendiendo a dejar expectativas?

C: Estoy contando cosas que nunca le conté a nadie, otra vez tengo esa sensación extraña de la sesión anterior, como si algo se estuviera moviendo dentro de mí, algo que llevo desde antes.

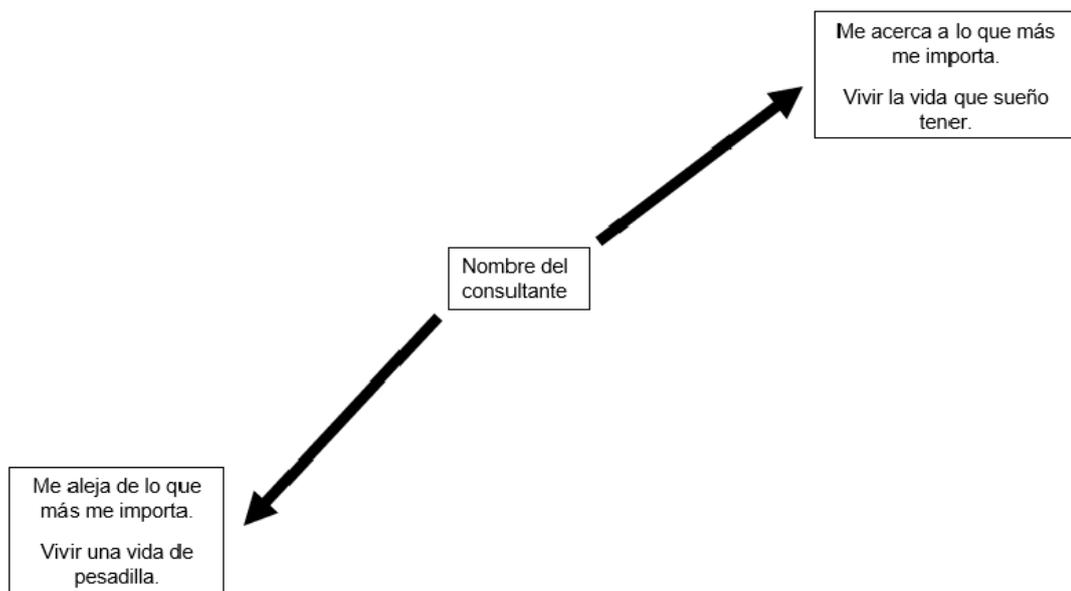
T: Recuerdas el relato de la estafa.

C: Sí.

T: Por unos minutos, hay que creer que sí existe, es más imaginemos que hay una varita mágica con la que desaparezcamos todo eso que te oprime, que te hace sufrir, ¿cómo sería tu vida?

C: Volvería a sentirme vivo, no tendría miedo, saldría de viaje, retomaría las amistades, los viajes, sería más sincero con mi familia, tendría un mejor estudio de sonido, enseñaría a muchas personas como salir de todo esto, que más no haría si todo esto desapareciera de mi vida.

T: En base a lo que acabas de compartir, vamos a practicar un ejercicio. Todos en la vida vamos realizando movimientos, para despertarnos, ir al trabajo, en nuestras relaciones sociales, siempre estamos en movimiento. Hay veces logramos lo que queremos y otras no, en el siguiente cuadro vamos a ver un ejemplo del movimiento en nuestras vidas.



T: Este es el movimiento de nuestras vidas, al medio estás tú y dependerá de lo que hagas, de lo que vayas dándote cuenta acerca de lo que pensabas que así tenía que ser y siempre lo hiciste así, de eso dependerá el rumbo que vayas tomando. La idea es que haya más pasos hacia lo que más te importa, a la vida que quieres tener y menos hacia el lado contrario, la vida es así, siempre vamos a tener de ambos lados y aun así podemos avanzar. ¿Qué piensas de esta propuesta?

C: Voy entendiendo, me queda un poco más claro, este ejemplo me aclara muchas cosas.

T: Ahora lo que te voy a pedir para esta semana que viene es que, al ejercicio de encontrarte con la experiencia sin juzgarla, ni controlarla; sino vivenciándola desde una mirada natural. Agregues, lo siguiente: Este pensamiento, este sentimiento, esta acción, ¿hacia dónde me está llevando?, hacia una vida de pesadilla o hacia la vida que quiero tener, si es lo primero vive la experiencia desde la mirada natural y si es lo segundo celebra, como si al adolescente que siempre criticaron, por fin encontró

un buen amigo con quien hacer fiesta por los pequeños logros del día a día y ese amigo eres tú mismo.

C: De acuerdo, esto se está poniendo interesante.

T: La sesión anterior me tocó hacer el resumen, ahora me gustaría que compartas ¿con qué te quedarías de la sesión de hoy?

C: Me cuesta aceptar, pienso que los pensamientos son incontrolables y eso es natural. Nos estafamos cuando seguimos pensando que todo tiene que ser como queremos y nos cuesta aceptar eso.

T: Me parece un resumen estupendo.

C: Gracias, sigo sintiendo que algo se está moviendo dentro de mí.

T: Estas haciendo un buen trabajo, te felicito.

C: Gracias.

T: Por hoy concluimos nuestra segunda sesión, que la semana que viene te vaya de la mejor manera posible.

C: Gracias, hasta la siguiente semana.

Tercera sesión (19/02/22)

Fortaleciendo mi voluntad

Objetivos

- Reforzar la toma de perspectiva a fin que se genere distancia entre los contenidos verbales y la persona.
- Fortalecer los procesos de defusión y aceptación para asumir la experiencia desde un punto de vista natural.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, ¿cómo te ha ido en la semana?, ¿cómo te ha ido con el ejercicio? Coméntame.

C: Buenos días Sergio, fue una semana interesante, hubo días en los que no pude hacer el ejercicio, otros en los que lo intenté sin ningún resultado y otros donde si logré el objetivo. Tengo una buena amiga, nos conocemos de años y le conté lo que hicimos en las dos sesiones, ella se sorprendió que me haya decidido a venir a terapia; pero más con lo que le conté del trabajo que estamos haciendo.

T: ¿Qué le sorprendió del trabajo que estamos realizando?

C: Que ella también buscaba controlar lo que le pasaba, en su caso ella se estresa por todo y cuando le dije que estaba aprendiendo a no pelear y le conté como estábamos trabajando, me dijo que escucharme le había ayudado. Eso me motivo

mucho y me esforcé en practicar más, no como hubiera querido, pero si hice el ejercicio.

T: Si comparas la primera semana, con la segunda, podrías decir que fueron algunos días más que la primera.

C: Eso sí.

T: Entonces podríamos decir que fue un logro, si es así que es lo que tendrías que hacer.

C: Celebrar los pequeños logros de la vida.

T: ¿Con quién vas a celebrar ese pequeño logro de tu vida?

C: Conmigo mismo.

T: Tomate unos minutos, entra en contacto contigo mismo, respira con calma, piensa en clave de “expectativa y aceptación”, siente que estamos acá, que solo podemos estar acá y que estas decidiendo dar pasos hacia tu vida soñada y que estas aprendiendo a celebrar contigo mismo lo pequeños logros de la vida, tomate unos minutos y vive la experiencia, sin juzgarla, sin controlarla, solo vive la experiencia de estar acá, en este momento.

Se le proporciona un tiempo prudencial para que sin presiones realice la práctica, vaya tomando conciencia del proceso. En un primer momento se percibe el cuerpo tensionado, luego los hombros se relajan y logra vivenciar el ejercicio.

T: ¿Cómo te fue con esta experiencia?

C: Esto de no pelear, me resulta curioso; pero quisiera que todo desaparezca, que ya no siga dándole vueltas a los pensamientos.

T: Lo cierto es que pensar es algo que todos hacemos de forma natural, siempre lo vamos a realizar, la idea es que con el tiempo tenemos que lograr que el pensar que nos lleva a la vida soñada sea mucho más, que el pensar que nos aleja y es en ese proceso que vamos caminando.

C: Entonces nunca me voy a poder liberar de todo esto.

T: Desde el punto de vista de lo natural de nuestros pensamientos, nunca te vas a liberar porque no tienes nada de que liberarte. Del punto de las estafas de nuestros pensamientos tenemos que luchar, controlamos o eliminamos, sino vamos a perder el control de todo y no perderemos a nosotros mismos. Nos toca elegir un camino.

C: No es fácil, pero sé que podré, voy a practicar más, porque confío en ti y porque quiero aprender para poder seguir compartiendo con mi amiga y con el tiempo con las personas que lo necesiten.

T: Piensa en ese perro bravo, que pensaría si le decimos que hay otra forma de vivir, en el águila si le decimos que en realidad si puede volar o en el adolescente que siempre le han dicho que es un tonto y que no vale la pena, que alguien le diga que confía en él, ¿cómo se sentirían estos personajes?

C: Creo que se sentirían extraños, en primera no lo creerían y para lograr ser diferentes tendrían que sudar mucho, peor se creen los mejores en todo.

T: Esto último, “creerse los mejores en todo”, ¿tendrá qué ver algo con tu experiencia de luchar por controlar o eliminar?, ¿qué opinas?

C: Ahora mi lucha más fuerte es contra mis expectativas personales, en estos días todo se siente como si estuviera de cabeza, todo lo que pensaba estable y seguro, ya no lo estoy sintiendo así, siento que el piso se me está moviendo.

T: ¿Y ese movimiento, te aleja o te acerca a la vida que quieres tener?

C: Por momentos me aleja y por otros me acerca, soy como la contradicción andante.

T: Somos una contradicción andante, el punto aquí es que haya más contradicción que nos acerque a la vida que queremos tener.

C: No se supone que no tenemos que contradecirnos, que tenemos que cumplir lo que decimos.

T: Eso dependerá de nuestros valores, de nuestros objetivos y del tipo de relaciones que queremos establecer; pero ese será tema que tocaremos más adelante. Por ahora me gustaría volver a algunas ideas principales:

- Vivir la experiencia de auto acompañarse de forma flexible no es sencillo.
- El proceso de aprendizaje es dos pasos para adelante y otro para atrás; pero aun así a nuestro ritmo avanzamos.
- Aceptar de forma activa, siempre es un buen inicio para caminar hacia la vida que sueño tener.

Hasta aquí, ¿qué opinas de estos tres puntos?

C: Los dos primeros me quedan claros, lo de aceptar de forma activa no mucho.

T: De seguro escuchaste la historia de la inundación y la mujer que parada en un tablón, muy a pesar que pasaron como ocho personas intentando salvarla, ella en sus pensamientos se decía que Dios en persona tenía a venir a salvarla, ella murió y allá en el cielo, empezó a reclamar porque no había ido a salvarla y Dios le dijo, en las ocho personas que se acercaron estaba yo queriendo salvarte, ella había aceptado de forma pasiva el hecho que había una inundación, la forma activa sería...

C: Que ella hubiera aceptado a alguna de las ocho personas.

T: Te imaginas, ocho variadas formas de salvarse, solo si salimos del esquema de pensar que hay una sola.

C: Aceptar de forma activa, significa cambiar la forma como hago las cosas, más que solo sentarse y no hacer nada, entonces ¿por qué tenemos que aprender a dejar de pelear?

T: Estamos intentando hacer las cosas diferentes, en el camino comprobaste que pelear no te llevaba a ningún lado, es más terminabas apaleado, estafado y las crisis venían más seguido. Ahora estamos intentando ir por caminos diferentes.

C: Estamos cambiando eso.

T: Cambiando la forma como nos relacionamos con nuestras experiencias.

C: Es cierto.

T: Seguro también habrás escuchado frases como, “todo está en la mente”, “quien controla su mente controla a su peor enemigo” o “si lo deseas con todo corazón, sucederá”

C: La primera y la última, sí, la segunda no.

T: En cierto sentido todas las frases, podríamos citar más, nos hablan del poder de la mente, aprendimos y estamos casi seguros que desde ahí se controla toda nuestra existencia, pensamos que ahí se encuentra todo. ¿Qué piensas sobre eso?

C: Ahora estoy dudando, pero podría decir que eso es cierto, mi miedo, eso de darle vueltas a todos, de andar preocupado por tonterías, pienso que viene de ahí.

T: En otras palabras, la mente nos dice que hacer y no tenemos más remedio que hacerlo.

C: Si, así es.

T: Pues pongámoslo a prueba, para el siguiente ejercicio te pediré que camines alrededor de esta sala con toda seguridad, mientras repites para ti mismo, “no puedo caminar alrededor de la sala”. Ahora puedes iniciar con la caminata, claro si te atreves.

C: Me parece algo extraño, no sé a qué quieres llegar; pero ya estoy acá.

El consultante camina alrededor de la sala, repitiéndose para sí mismo la frase indicada, da unos pasos, luego regresa a la silla, retoma la marcha, se detiene. Se le motiva a continuar, en un momento dado se le acompaña en la caminata, pronunciando la frase en voz alta, se toma unos minutos para vivenciar la experiencia.

T: ¿Cómo te fue con esta experiencia?

C: Estoy temblando, dentro de mí me decía “pero si dices que no puedes caminar siéntate, siéntate, siéntate” y seguía caminando, por momentos mi respiración se aceleró y mi corazón empezó a latir más fuerte, me dio miedo; pero seguía caminando, estaba esperando que me dijeras detente, terminamos y no decías nada, yo tenía que seguir caminando.

T: Tu mente te decía, no puedes caminar y tú seguías caminando, ¿qué contradictorio no?

C: Muy contradictorio.

T: ¿Se parece en algo a lo que has estado experimentando en estas semanas con el ejercicio que aprendimos?

C: En todo.

T: Es la contradicción que a todos nos toca afrontar, la que llevamos todos los días.

C: De alguna forma, todos tenemos algo de locura.

T: O de naturalidad.

C: Entonces por naturaleza tenemos algo de locos...

T: ¿Adivina cual será tu trabajo para la semana?

C: No pelear, concentrarme en mi respiración, estar atento a mis expectativas y los pasos que voy dando hacía la vida que quiero tener, si me alejan verlos desde una forma natural y si me acercan felicitarme y agregar este nuevo ejercicio.

T: Esta muy bien, si gustas puedes separar el último ejercicio. Recuerda que en este caso nos interesa la cantidad de veces que practicas el ejercicio, lo que estamos desarrollando tendrá mejores oportunidades con nuestra practica constante.

C: Llegando a casa me voy a organizar, me comprometo a practicar más días.

T: Eso me parece estupendo.

C: Así lo haré.

T: Bueno por hoy terminamos, que la semana te vaya de lo mejor posible.

C: Gracias, a ti también.

Cuarta sesión (26/02/22)

Aprender del dolor

Objetivos

- Enfocar el dolor como una oportunidad de crecimiento desde una perspectiva de aceptación y defusión.
- Fortalecer habilidades funcionales para desarrollar flexibilidad psicológica y mejora de la calidad de vida.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, ¿cómo ha estado la semana?

C: Sergio buenos días, en la semana me ha pasado algo que me ha dejado pensando en todo lo que estamos trabajando. Recuerdas que te conté de esta amiga, pues le conté lo que trabajamos en la sesión anterior, ella me dijo que quería practicar el ejercicio de caminar y como contigo lo hicimos juntos, le dije que teníamos que hacerlo así, dimos varias vueltas alrededor de la cancha de fútbol de la Institución Educativa y la final terminamos riéndonos, me reí como hace mucho tiempo no me reía, sentí que todo se me aflojaba y sabes que más hice, me reí de todas mis preocupaciones, qué más da si siempre van a estar ahí, luego seguimos conversando de otras cosas, ese día me sentí muy bien, de ahí continué practicando en mi casa. Un día hice el “no

puedo caminar” mientras caminaba hacia mi centro de labores, fue muy emocionante, estos días siento que todo está mejorando.

T: Me parece que son pasos muy importantes, me alegro contigo por tan gratificantes experiencias. Ahora te voy a pedir que realices el ejercicio; pero en esta oportunidad me gustaría que describas el paso a paso, las sensaciones que despierta y lo que te dice la mente que deberías hacer frente a esa experiencia.

C: Me siento relajadamente, tomo aire de forma tranquila, voy sintiendo como el aire ingresa por mi nariz, como se inflan mis pulmones y como sale por la boca, voy sintiendo calma, tranquilidad, hay varias preocupaciones que me vienen a la cabeza, estoy aprendiendo a no pelear, me viene a la cabeza la idea que todo seguirá igual, que perderé el control de todo, que esto que hago no vale la pena, vienen varias ideas negativas, recuerdos, pienso que quiero aprender cómo vivir con esto y enseñar a los que también como yo están pasando por todo esto, recuerdo el rostro de mi amiga cuando le conté lo que estábamos trabajando, pienso en mi familia, en mi infancia feliz, en mi papá y mi mamá, en mis alumnos, quiero ser un mejor maestro, un mejor hermano, una mejor persona, recuerdo que decía que no podía caminar y estaba caminando, soy una buena persona, tengo miedo y que la expectativa que tengo sobre mí es que tengo que ser perfecto en todo, que estoy aprendiendo sobre mí, a celebrar mis pequeños pasos, siento que estoy mejorando, sigo sintiendo miedo y siento que estoy mejorando.

Tomamos unos minutos experimentando la vivencia de estar consigo mismo, el consultante está llorando y su rostro refleja calma.

T: Ahora vamos a tomar aire de manera calmada, hacemos diez repeticiones y con calma vamos abriendo los ojos, ¿cómo te fue con la experiencia?

C: Sentí mucha paz, creo voy entendiendo eso de no pelear, también siento que poco a poco voy recobrando energías, no se hay un entusiasmo que mientras más practico más voy sintiendo.

T: Hiciste un excelente trabajo, se nota que incrementaste la práctica semanal, me gustaría resaltar esto último que mencionaste, “sigo sintiendo miedo y siento que estoy mejorando”, me parece una frase muy valiosa, de forma cultural siempre nos han enseñado que no debemos tener miedo para ser valientes y que si tenemos miedo somos cobardes. Ocurre en la vida de todos nosotros que tenemos miedo y somos valientes, a su vez somos valientes porque tenemos miedo, el miedo y la valentía son experiencias que siempre están juntas y que lo comentas me parece muy valioso. Lo segundo que hay que tener presente, es que no estamos buscando una puerta para salir, para escapar de la experiencia, nuestra propuesta es abrir la puerta para poder ingresar a la experiencia, sin juzgar, ni controlar, lo que buscamos es comprender que el dolor es una oportunidad si practicamos la aceptación de forma activa, dando pasos firmes hacia la vida que soñamos tener, en ese proceso habrán días que nos irán bien y otros no, que el pensamiento siempre estará presente, de hecho es una herramienta muy valiosa y ahora estamos aprendiendo a darle un uso diferente. Antes bailábamos al son que nos ponía la vida, el propósito es descubrir que nosotros podemos elegir como bailar esa música. ¿Cuándo Jaime escucha esto, qué piensa, qué ideas le vienen a la cabeza, cómo se va sintiendo?

C: Pienso que fue bueno decidir iniciar con la terapia, me siento en paz conmigo mismo, siento que estoy encontrando un camino, que aún hay muchas cosas por aprender y que ya estoy en el camino.

T: En cierto punto de la conversación, mencionaste la variedad de pensamientos que vienen a tu cabeza, tanto aquellos que te alejan y los que te acercan a la vida que sueñas tener, de hecho, todos nosotros a nivel de las ideas que vienen a nuestra cabeza funcionamos así, siempre vienen mil ideas por hora, en un segundo se alborotan, concretamos algunas y otras nos van dificultando las actividades, es parte de ser una persona. Por eso, me gustaría que hagamos el siguiente ejercicio.

C: De acuerdo.

T: Vamos a trabajar respiración e imaginación. La primera parte sobre la respiración ya la manejas bien, la imaginación consiste en lo siguiente: Vamos a pensar en un campo completamente verde, con árboles inmensos y un sol resplandeciente, en medio de ese campo corre un río, puede ser caudaloso o de caudal calmado, te ubicas a la orilla del río, observas como las aguas van pasando, de repente en el río aparecen varias hojas, de diferente tamaño, forma y si gustas de variados colores, al fijarte con calma en esas hojas, empiezas a notar que en medio aparecen escritos todos esos pensamientos que mencionaste y muchos más, tanto edificantes, como perturbadores. El río no se detiene y vas observando como los pensamientos siguen pasando, unos tras otro, aparecen más y más, el río fluye, pasa y los pensamientos siguen ese flujo, la corriente no se pueden detener, las hojas se van perdiendo en el horizonte y continúan la marcha hasta desaparecer. Si todo está claro y no hay preguntas, toca vivir la experiencia, adelante.

C: Sí, todo está claro, podemos iniciar.

Se da unos minutos, el consultante mantiene un buen nivel en el ejercicio de respiración relajación, al iniciar el ejercicio de imaginación detiene la práctica.

C: Siento que se me viene todos los pensamientos, todo se atasca, se detiene, no puedo hacer nada para que sigan pasando.

T: ¿De qué depende que el río siga fluyendo?

C: De mí.

T: Viste alguna vez el río Rímac en temporada dónde está más cargado, ¿de qué depende que siga fluyendo?

C: De nadie, el río fluye solo, es más en esas temporadas se lleva todo a su paso.

T: En este ejercicio, el río no depende de ti, solo hay que dejar que fluya y si ayuda, intente imaginar el Rímac cuando está más cargado.

C: Está bien.

Se retoma el ejercicio, el consultante tomo el tiempo necesario, su postura es cada vez más relajada, manos sueltas, hombros caídos, respiración pausada, por momentos sonrío.

T: Tomamos unos minutos, dejamos la imaginación, nos vamos quedando solo con la respiración y poco a poco vamos abriendo los ojos.

Unos minutos más y el consultante se incorpora.

T: ¿Cómo te fue con la experiencia?

C: Preferí quedarme con un río calmado, el principio me costó dejar que mis pensamientos se vayan, me dio miedo y mientras respiraba, vi que se alejaban, lentamente se alejaban, venían más y pasaban, seguían pasando. No sé, me siento más ligero, ¿no sé qué pasó?

T: Esa es la naturaleza de nuestros pensamientos, pasan y siguen pasando, el sufrimiento en nuestras vidas se produce porque queremos controlar ese flujo que es incontrolable, aceptar es ver tal cual ocurre la experiencia, estamos aprendiendo a ver los pensamientos como son y son solo eso pensamientos, ya no me esfuerzo en controlar, ahora estas aprendiendo a enfocarte en construir la vida que sueño tener, en celebrar el día a día, en los pequeños logros que vas teniendo, cuando vas tomando conciencia de eso, hay más espacio para enfocarte en lo más importante, la vida que sueño tener. ¿Qué piensa Jaime de esto?

C: Entonces la pelea no es con el miedo, con la preocupación. La verdadera pelea es, esforzarme en lograr tener la vida que sueño tener.

T: Podríamos decir que ya no estás peleando ni con el mejor luchador del mundo, ni con el más débil de todos. Me alegra mucho del trabajo que estás realizando, gracias por todo lo que estamos aprendiendo.

C: Gracias a ti Sergio, me comprometo a seguir con todo lo que me indiques.

T: No olvides incorporar este ejercicio a los que ya vas practicando en la semana.

C: Esta bien.

T: Hasta la siguiente semana, que todo marche de la mejor manera.

C: Hasta la siguiente semana.

Quinta sesión (05/03/22)

Autocompasión

Objetivos

- Fomentar una dinámica más flexible consigo mismo con la finalidad de fortalecer habilidades funcionales.
- Reconocer los pensamientos y sentimientos dolorosos sin evitarlos o buscando controlarlos.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, ¿cómo ha estado la semana?, ¿cómo van los ánimos?

C: Buenos días, la semana estuvo muy interesante, la práctica de los ejercicios me está ayudando mucho, me he dado cuenta que no solo sirve para las personas como yo, estuve conversando con algunos alumnos que son tímidos y estuvimos practicando, el “no puedo caminar, caminando” y noté que les ayudó en algo, sigo conversando con mi amiga sobre lo que voy aprendiendo y me cuenta que le ayuda a mejorar su estrés y otras cosas más. Sabes, siento que voy ganando más seguridad.

T: Me parece estupendo que estés respirando aires nuevos, dime una cosa, si pudieras comparar al J que inició la terapia con el J que está acá, ¿qué podrías compartir?

C: El J de ahora tiene más confianza, poco a poco está aprendiendo a no pelear o mejor dicho está aprendiendo que peleas si debe pelear, está atento con las estafas que antes pensaba era lo único que podía hacer. El Jaime de ahora se siente mucho mejor, está encontrando lo que tanto había estado buscando.

T: Recuerdas cuando trabajamos, “expectativa y aceptación”, ¿qué piensa Jaime de ese tema?

C: Aún sigue pesándome sobre todo ese tiempo que no pudo hacer nada contra lo que estaba pasando, eso pesa mucho.

T: Eso suena como que el perfeccionista aún continúa teniendo la voz de mando.

C: En algunas cosas sí.

T: Sobre las cosas que aún tiene la voz de mando, son las que están allá en el pasado o acá en el presente.

C: Todas en el pasado, sobre todo en lo que debería haber hecho y no hice, en lo inútil que me sentía, sobre la vergüenza de pensar que alguien podría descubrir lo que me estaba pasando.

T: Entonces todo eso está allá en el pasado.

C: Sí.

T: Si observamos con calma, sin apresurarnos, ¿nosotros dónde estamos, allá en el pasado o acá en el presente?, ¿dónde te encuentras tú?

C: Acá en el presente.

T: Alguna vez, me tocó realizar un taller con mil personas, estaba pensando como capto su atención, no tenía ni idea, al llegar converse con el promotor y de inmediato me pagó lo acordado por el taller, al salir al escenario, había mucho movimiento, ruido, todos estaban en lo suyo, se me ocurrió sacar quinientos soles y mostrárselo al público, dando la siguiente indicación: “Este dinero será para quien logre hacernos retroceder un día en nuestras vidas”. Capté la atención de todo el público y claro, me quedé con el dinero, porque lo cierto es que el único tiempo en el que podemos estar y actuar, es aquí y ahora, no tenemos más.

C: Pero el pasado pesa, causa mucho daño, uno quisiera retroceder para hacer las cosas diferentes.

T: El pasado por más doloroso que sea, está allá, jalarlo siempre para acá pensando que eso hará que todo mejore es lo que ocasiona más sufrimiento, es importante trabajar esto, cuando me empiece a enredar con los líos mentales, toma aire y con serenidad, pregúntate, ¿dónde estás?, deja que el río siga fluyendo, recuerda que te han enseñado que no volar es lo mejor que puedes hacer, que ser un perro feroz es justo lo que necesitas, casi al punto de pensar algo así: “Don perfecto soy yo”.

C: Pero es cierto, yo pienso todo eso.

T: Hagamos una pausa, ejercicio de imaginación, pon todo eso y lo que venga a tu cabeza, en las hojas y deja que el río siga corriendo...

C: De acuerdo.

Se toma unos minutos para que realice el ejercicio, acompañando el proceso. El consultante asume una postura relajada, respira de forma calmada, deja caer las manos sobre sus muslos.

T: Respiramos de forma calmada, vamos abriendo los ojos con calma. Coméntame, ¿cómo te fue en la experiencia?

C: Es como si las preocupaciones que tenía, ahora me están preocupando un poco menos, es algo extraño. Recuerdas que te contaba que sentía como si algo se estaba moviendo dentro de mí, un peso que iba dejando, ahora siento eso, no sé qué es, pero se siente así.

T: Me gustaría que hagamos un ejercicio con “Don Perfecto”, ¿qué opinas?

C: De acuerdo.

T: De seguro sabes la canción de la cucaracha.

C: La que ya no podía caminar.

T: Exacto, pero ahora vamos a usar la tonada de la canción y vamos a cambiarla por “Don perfecto”, vamos a ensayar.

Se ensaya un par de veces hasta conseguir el ritmo, luego se le pide al consultante que repita varias veces la canción según la instrucción, luego de unos minutos de repetirla lo más rápido que se pueda, se concluye con el ejercicio.

T: ¿Cómo te fue con la experiencia?, ¿te dijo algo, “Don Perfecto?”

C: Al principio sentía que era como provocarlo, me decía “esto es tonto”, me sentía tenso, no entendía, me decías “más rápido, más rápido”, continuaba cantando y llegó un punto en el que ya no sentía nada, hasta que termine de cantar.

T: De modo que “Don Perfecto” no es tan fuerte como parece...

C: No sé, no comprendo que pasó al final, ¿por qué dejé de sentir lo que siempre siento?

T: Recuerdas eso de ver a nuestros pensamientos como son, es decir solo como pensamientos, cuando logras hacer eso, dejas de sentir que te aplastan y ves como sigue su curso, como el río que fluye y se lleva las hojas, el águila empieza a mover las alas sintiendo que es del aire, el perro bravo aprende a ser más dócil, eso es lo que sentiste al final.

C: Y Solo contando se puede hacer eso.

T: Durante la parte del camino que ya vamos recorriendo, lo hiciste de diferentes formas, de hecho, todos los ejercicios que practicamos tienen esa finalidad.

C: Recién me voy dando cuenta, entonces eso extraño que sentía, ese peso del que me liberaba y esta energía que voy sintiendo, es eso...

T: Exacto, ahora no hay que perder de vista que "Don Perfecto" siempre nos va acompañar, gracias a su compañía lograste muchas cosas en la vida, por eso no es conveniente buscar eliminarlo, aquí lo más saludable es aprender, ¿cómo se mueve?, ¿qué te dice? Y tener en cuenta, que la cosa no es llegar primero, sino saber llegar...

C: Eso me agrada.

T: A esta altura del camino, ¿qué pasaría si experimentas una de esas crisis que siempre te han mantenido alerta?, ¿qué haría el J de ahora?

C: Sería difícil; pero no me resistiría, intentaría recordar todo lo que aprendí y lo pondría en práctica.

T: Esta idea podría ayudar a ese propósito, no tienes la culpa de pensar y sentir como lo haces, te enseñaron que así tenías que responder, que siempre tenías que ser valiente, que tenías que ocultar tus miedos, que siempre tenías que ganar, que nada podía vencerte. Cuando lo cierto es que ni tú, ni nadie está libre de vivir tanto las experiencias que nos edifican, como las que nos debilitan, creer lo contrario es continuar cayendo en esas estafas, donde siempre terminamos apaleados, escondiéndonos de todo. Estamos llamados a vivir la experiencia de estar vivos; pero con todas sus salsas y mejunjes, sino para qué estamos acá...

C: Eso es lo que quiero, aprender a vivir.

T: Eso es lo que estamos construyendo, aprendiendo a relacionarnos con nosotros mismo desde una forma autocompasiva, solidaria y porque no con un buen sentido del humor, en ese camino estamos y me siento muy alegré de todo el esfuerzo que estás realizando.

C: Gracias.

T: Ten presente esto, somos valientes porque tenemos miedo, tenemos miedo porque somos valientes, aceptar y perdonarse es una buena forma de seguir este camino.

C. Tienes razón, lo tendré en presente.

T: Recuerda agregar el ejercicio de hoy a tu rutina semanal, por hoy hemos concluido, que sea una buena semana para ti y los tuyos.

C: Gracias, una buena semana para ti, hasta la siguiente sesión.

Sexta sesión (12/03/22)

Descubriendo nuevas formas de relacionarme conmigo mismo

Objetivos

- Establecer la aceptación y la defusión como criterios para el buen vivir personal y social.
- Propiciar que el consultante clarifique sus valores personales.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Muy buenos días J, ya sabes la pregunta con la que iniciamos las sesiones, coméntame.

C: Buenos días, siento que voy mejorando en muchos aspectos, eso de darle vueltas a todo ha disminuido, mi rutina está entre practicar los ejercicios, mi familia y mi centro de labores, siento que estoy más animado, con ganas de hacer más las cosas, en las noches puedo dormir un poco mejor, estoy conversando un poco más con mis hermanas, eso me agrada.

T: Me siento muy alegre por todos esos pequeños pasos, por como te vas sintiendo en estos tiempos. Ahora te voy a pedir que realices el ejercicio de respiración imaginación y te voy a pedir que traigas a la práctica los pensamientos y sentimientos

más perturbadores que tuviste o que tienes y que los enfoques desde la nueva mirada que estamos aprendiendo, ¿qué te parece la propuesta de hoy?

C: Sabía que en algún momento aquí o fuera me iba a pasar algo así, aún tengo ideas acerca de eso, pero estoy de acuerdo, voy a hacerlo.

T: Entonces manos a la obra.

Durante algunos minutos se realiza el ejercicio vivencial con los pensamientos y sentimientos más perturbadores que le tocó experimentar. El consultante asume una postura relajada, hombros sueltos, manos sobre los muslos, respiración lenta, en el trascurso tensa el cuerpo, movimiento ligero de la cabeza, aprieta los ojos y detiene la práctica.

T: ¿Cómo te sientes?

C: Todo es muy fuerte, vienen recuerdos que no me agradan, el miedo crece, pienso que tengo que ser más duro conmigo mismo, me quedé en blanco, es como si fuera un remolino, el piso se me movió, me sentía tan bien, ¿qué está pasándome?, no entiendo nada, ¿qué tengo que hacer?

T: Tú sabes lo que tienes que hacer, recuerda el camino que ya vas recorriendo, ¿qué es lo que más te ayudó a alcanzar esa calma que tanto habías buscado?, ¿de qué te habías dado cuenta?, ¿cómo estabas orientando tu vida? Enfoca el río...

Consultante asume postura de ejercicio respiración e imaginación, poco a poco se relaja...

C: Estoy imaginando ese campo verde, hay muchos árboles y el sol brilla, me veo sentado a la orilla del río que va pasando, las hojas escritas con todo esto van

pasando, por momentos todo se junta, aparecen algunos remolinos, las hojas se van alejando.

Se le da algunos minutos, para que continúe con el ejercicio, poco a poco va adoptando una postura más relajada, respira con más calma y deja caer los hombros.

T: Continuamos respirando con calma, poco a poco vamos abriendo los ojos, siente tu cuerpo, intenta enfocar parte por parte, los pies, pantorrillas, rodillas, muslos, cadera, estomago, pecho, esa incomodidad en la espalda, brazos, manos, dedos, la tensión en el cuello, tu rostro, boca, ojos, oído, cabeza, intenta sentir todo tu cuerpo, estás aquí y ahora, estás en este momento y aquí puedes decidir el camino, tu camino.

C: Por un momento me sentí perdido, sentí miedo y olvidé lo que había aprendido.

T: Esa es la experiencia de vivir, nada nos asegura la calma, vivimos entre la calma y la tormenta, mientras tengamos claro cual es el camino, siempre tendremos la oportunidad de continuar, lo más importante no es cuantas veces caemos, sino cuantas veces estamos dispuestos a levantarnos y lo que aprendemos mientras nos ponemos de pie y caminamos, al final esa es nuestra vida.

C: Había olvidado que recién estoy aprendiendo, creo que quería manejarlo todo rápido y por eso me pasó esto.

T: Siempre queremos manejarlo todo de inmediato, es como si corriéramos mucho y avanzáramos muy poco, el problema es que seguimos insistiendo en correr, aunque tal vez no sea la mejor opción y con el tiempo aprendemos que lo mejor que hacemos es pelear con nosotros mismos y nos hundimos más y más, pensando que no podemos hacer nada más que eso.

C: Es la historia de mi vida.

T: Es parte de la historia de todos, no solo es tu vida, momentos como los que acabas de pasar siempre es probable que vuelvan a ocurrir, aquí estamos entrenando y poco a poco aprenderás formas diferentes de responder, no solo a las crisis sino a todo.

C: Me estoy dando cuenta de eso, la sesión anterior se me quedó eso de “Don Perfecto” y me parece que todavía tiene mucho control.

T: Y hablando del control, vamos a trabajar el siguiente relato: Supongamos que ahora te transformas en un jardinero, al que encomiendan el cuidado de un solo jardín con una variedad de plantas y flores, ¿cómo sería tu jardín?

C: Mi jardín sería muy colorido, con muchas flores, no muy grande pero tampoco muy pequeño.

T: Ahora imagina que esas plantas representan aquello que más quieres en la vida, ¿cuáles serían esas plantas?, ¿cuál sería el estado de esas plantas?, ¿tendrían flores, estarían brillosas, relucientes?, ¿estarían bien cuidadas?

C: Mi familia, sobre todo mis hermanas, nuestros padres siempre nos decían que teníamos que estar unidos y desde que me pasó todo esto, me alejé, dejé de comunicarme y eso que vivimos muy cerca.

T: ¿Cómo estaría esa planta?

C: Ni marchitada, ni en un buen estado, yo diría que más o menos, pero si ha habido temporadas que estuvo bien marchitada, ahora poco a poco está mejorando, estoy hablando con mis hermanas, ya una le conté un poco de lo que me está pasando y que estoy asistiendo a terapia, creo que con el tiempo podría mejorar esta planta.

T: ¿Qué otras plantas más podrías describir?, ¿cuál sería su estado? Y ¿cómo te sientes al ver esa planta?

C: Mi trabajo, sería como una palmera, me gusta mi trabajo, aún en los momentos más difíciles no deje de cumplir mis responsabilidades y me siento bien cuando estoy en clase con mis alumnos, espero que ellos se lleven buenas enseñanzas de mi parte, esta palmera creo que, si se ve firme, pero algo descuidada. Mis amistades, esas plantas si están muy descuidadas, me alejé de la mayoría, perdí el contacto, de mis amigos del barrio, a pesar que todos los días me cruzaba con ellos, los amigos de mi promoción siempre me invitaban y no respondía, los de la universidad hice lo mimo, no respondía las llamadas o los dejaba en visto y en el trabajo, llegaba, dictaba, caminaba por todos lados, hasta que se cumplía mi horario y salía para mi casa.

T: ¿Habrá más plantas?

C: Creo que está todas.

T: Recuerdas que algunas sesiones atrás compartiste sobre el estudio de sonido, ¿podrías incluirlo en tu jardín?

C: Mi pobre estudio, ya no veo nada de eso, esa si es una planta que debe estar muy marchita o podría ser que ya no exista.

T: Y tú, si fueras una planta en ese jardín, ¿cómo estarías?

C: Ahora intentando mejorar, como una planta que necesita más cuidado, por momentos algo marchita.

T: Algo que tenemos que tener muy en cuenta, es que todo jardín tiene su propio ritmo, no siempre las plantas florecen cuando queremos y luego la belleza de las

flores es pasajera es inevitable que se marchiten, aquí el punto es, luego de ver la variedad de plantas, ¿cómo ves tu jardín?, ¿en qué estado sientes que se encuentra?

C: Es un jardín que necesita más cuidado, que ha pasado por momentos muy difíciles, es un lugar donde siempre estuve peleando, donde sigo peleando y ahora estoy aprendiendo a hacer cosas diferentes, me está costando porque quisiera que fuera más rápido; pero me estoy esforzando y sé que podré cambiar las cosas.

T: Por ejemplo, podría ser que, en el afán de dar un mejor cuidado, todo el esfuerzo se haya concentrado en eliminar la mala hierba, corta y corta para que al día siguiente la mala hierba vuelva a estar ahí, hasta el punto de pensar que el único propósito como jardinero sea eliminar la hierba mala, ¿qué te parece esta parte de la historia?

C: Si me dediqué más a querer eliminar todo lo malo, lo que me hacía sentir mal y terminé descuidando mi jardín.

T: Alguna vez leí algunas investigaciones, que indicaban que la hierba mala no es tan mala para las plantas que se intentan cultivar, que algún tipo de hierba mala funcionaba como repelente natural para plagas y en otros casos favorecían el crecimiento de las plantas, por lo que podríamos decir que aún la mala hierba tiene alguna utilidad, ¿qué piensas acerca de eso?

C: Eso es algo que no sabía, siempre nos han enseñado que hay que eliminar la hierba mala.

T: Tal vez lo que convenga para tener un jardín diferente, es dejar de centrarse en eliminar todo eso que nos perturba y en dedicarle más tiempo a esos aspectos que son más importantes para nosotros, a caminar en ruta hacia la vida que soñamos tener, ¿qué opinas?

C: Algo como pelear menos y vivir más.

T: Es preciso, esa es una habilidad muy hermosa y hay que practicarla siempre. Ahora me agradecería que para la semana que viene trabajes algunas cosas, por ejemplo, que pienses ¿en qué aspectos de tu vida personal sientes que vas fortaleciéndote? Que continúes con los ejercicios de respiración e imaginación, si es posible practica con los pensamientos y sentimientos más perturbadores, solo si es posible. Y con respecto al relato del jardín, hay dos cosas que me gustaría, la primera referida a la hierba mala, ¿qué utilidad podrías encontrarle para tu jardín? Y la segunda, que traigas propuestas prácticas sobre como podrías realizar un mejor cuidado a tus plantas.

C: Esta bien, si la historia del jardín me ha dejado pensando en muchas cosas, en la semana quiero darles alguna forma, justo también estoy pensando en cómo podría mejorar mis plantas, voy a trabajar eso durante la semana.

T: Eso me parece estupendo, que tengas una buena semana.

C: Gracias, igual para ti.

Séptima sesión (19/03/22)

¡Vivamos!

Objetivos de la sesión

- Promover que el consultante entre en contacto con los procesos que han estado vulnerando sus valores.

- Establecer valores y contrastarlos con la nueva visión que se está aprendiendo.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buen día J, ¿cómo ha estado la semana?

C: Sergio buenos días, ha sido una semana tranquila y eso me sorprendió, luego que practiqué el ejercicio de respiración e imaginación y volví a sentir todo eso, pensé que en la semana iba a volver lo de antes, la verdad que estuve con algo de miedo; pero no pasó nada. Seguí practicando los ejercicios, compartiendo con mi amiga, algunos aspectos con mis alumnos, siento como si estuviera volviendo a ser yo mismo.

T: Que sientas así la vida es muy interesante y ¿lograste trabajar algo sobre el relato del jardín?

C: Justo conversando con mi amiga, puede trabajar algo de eso. La utilidad de la hierba mala en el jardín, me dejaste con la duda y busqué en internet y era cierto, hasta incluso hay agricultores que cultivan la hierba mala porque tiene beneficios para sus chacras, me quedé pensando, escuché en una ponencia donde decían, “gracias

al dolor nos hacemos más fuertes”, pienso que la hierba mala en el jardín me ayudó a ser más fuerte.

T: Esa fortaleza que te dio la hierba mala, ¿te acercó o alejó de la vida que querías tener?

C: Creo que me alejó.

T: ¿Cómo podrías hacer para que te acerque a la vida que quieres tener?

C: Antes pensaba que había que quitar la hierba mala, ahora comprendí que, si quiero que el jardín mejore, también tengo que cuidar la hierba mala.

T: Es como si dejaras de centrarte en la hierba mala, como si hubieras levantando la mirada para observar todo el jardín y hasta incluso, estás proponiendo cuidar la hierba mala. Sabes, es la primera vez que escucho que alguien plantea algo así, “cuidar la hierba mala”

C: No sé, pero pienso que para tener un mejor jardín se necesita de todo, parece que es como eso que hablábamos sobre los pensamientos que siempre van a estar ahí y no por eso tenemos que dejar de vivir la vida que soñamos.

T: No sabes cuanto me alegra escucharte, esto último que acabas de decir es muy valioso, gracias por ese aprendizaje.

C: Gracias a ti.

T: Vas dando buenos pasos y dime, con respecto a las actividades prácticas para ir mejorando el jardín, ¿pensaste en algunas alternativas?

C: Creo que en este momento lo más importante es continuar con la terapia, seguir practicando los ejercicios, estoy volviendo a comunicarme con mi familia, la semana

pasada pude conversar un poco más con mi hermana, en mi trabajo me siento un poco más seguro y tranquilo, conversar con mi amiga, que es también mi colega, me aclara más lo que estamos trabajando, ver que lo que estoy aprendiendo también está ayudando a mis alumnos, que es una de las cosas que buscaba, salir de esto para poder enseñar o ayudar a las personas que como yo han pasado o están pasando por esto, siento que todo eso está ayudando a que mejore el jardín.

T: ¿Cómo va tu relación con Don Perfecto?, ¿podríamos decir que es una hierba mala que ayuda para algo?

C: Don Perfecto, siento que me ayuda a prestarle más atención a las cosas, a poder hacer mejor las cosas, creo que voy conociéndolo más, cada vez que practico los ejercicios, con mi familia, en el trabajo, siempre está presente, creo que con el tiempo hasta podría llevarme mucho mejor con él.

T: Cuando Jaime escucha eso, ¿cómo se siente?

C: Extraño y motivado, si me hubieras preguntado eso hace un año atrás te hubiera hablado todo negativo y con mucho miedo, hasta hubiera pensado que nunca encontraría como mejorar, ahora me miro y siento que voy cambiando.

T: Cambiando la forma como te relacionas con tus emociones y pensamientos, cambiando porque ahora estás eligiendo vivir para caminar hacia la vida que sueñas tener, más que solo dedicarte íntegramente a arrancar o escapar de la hierba mala, al punto que te estás dando cuenta que hasta alguna utilidad tiene en tu vida.

C: Eso es lo que estoy aprendiendo y me siento mucho mejor con eso.

T: Ahora te invito a practicar relajación e imaginación, así como ya lo aprendiste, me indicas para iniciar.

C: Podemos iniciar.

Se proporciona una buena cantidad de tiempo para que el consultante contacte con la experiencia y se acompaña en silencio y en completa atención el proceso. Se evidencia el buen manejo de la técnica, la relajación es bastante eficiente y el ejercicio de imaginación es llevado con naturalidad.

T: Tomamos unos minutos más, lentamente vamos abriendo los ojos, ¿cómo te fue con la experiencia? Coméntame.

C: Esta vez hubo de todo un poco, recuerdos, emociones, ideas, vi a mi mamá muy clarito, pensé en mi infancia, de ahí recordé los momentos más duros que me tocó pasar, cuando solo quería eliminar o escapar, pensé en todo lo que dejé, las personas de las que me alejé, por un momento mi corazón empezó a latir más fuerte y sentí la presión en el cuello. Ya no quise escapar, ahora solo miré todo eso, imaginé el río con las hojas y miraba como todo seguía su curso.

T: A todos nos ha pasado, que entre todos los malos ratos que nos toca pasar, hay noches en las que llegamos a las justas solo queriendo desaparecer, dormir y que llegue mañana para continuar; pero hay días que vivimos de tal manera, que llegada la noche nos hemos sentido los reyes del mundo, muy satisfechos con nosotros mismos por lo que logramos hacer ese día, ¿tuviste ese tipo experiencias?

C: En varias oportunidades, más relacionado a mi trabajo, cuando hemos ganado concursos o cuando había alumnos que nadie daba nada por ellos y con un poco de ayuda uno ve que salen adelante, cuando ganamos en campeonato interescolar de fútbol, al inició no querían participar y yo animé para que fuéramos. Ahora que recuerdo, cuando era muy joven y me dieron el puesto de jefe de toda la sección de

trabajo, si ha habido muchas noches en las que me he sentido satisfecho conmigo mismo.

T: La idea es que con el tiempo haya más noches que puedas celebrar, que sean memorables; claro está sin perder de vista que nuestro camino, el tuyo, el mío, el de toda la humanidad siempre tendrá muchas luces y sombras, que lo más importante es hacia donde estamos caminando, en cada acción que realizamos elegimos si seguir luchando por eliminar y controlar o caminamos para construir la vida que deseamos tener...

C: Quiero caminar para seguir construyendo mi vida.

T: Y estás dando muy buenos pasos en ese sentido, me alegra y admiro todo el esfuerzo que estás realizando.

C: Gracias.

T: Sigue pensando en clave de mejorar el jardín, que esas plantas lleguen a estar relucientes y sigue dando pasos firmes para que logres vivir la vida que deseas vivir.

C: Eso haré, voy a seguir caminando así.

T: Por hoy hemos concluido la sesión, que tengas una semana de lo mejor posible y nos vemos en la siguiente sesión.

C: Gracias, hasta la siguiente semana.

Octava sesión (26/03/22)

Decidir lo que más importa

Objetivos de la sesión

- Identificar las diferentes áreas de interacción del consultante que le ayudarían a lograr una vida valiosa.
- Planificar acciones a corto, mediano y largo plazo para fortalecimiento de esas áreas.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, ¿cómo estuvo la semana?

C: Buenos días, en la semana estuve pensando en el jardín, en mejorarlo y los pasos que tengo que dar, conversé con mi amiga, a ella también le intereso eso de mejorar su jardín y eso me motiva, poder ayudar a otras personas con lo que voy aprendiendo. El día martes por la noche, me animé a desempolvar mi estudio de sonido, fue extraño volver a entrar ahí, antes siempre estaba limpio, todo ordenado y ahora sin darme cuenta se había convertido en un depósito, encontré varias cajas que no sé por qué terminaron a parar ahí, telas de araña y polvo por todos lados, la ventana estaba muy sucia, empecé a mover cosas, sacar las que no debían estar ahí, a limpiar y mover los muebles, ya cuando todo estaba limpio, probé el sistema de sonido y vi que habían

algunas piezas que se tenían que cambiar, necesitaba unos cables de mejor calidad, todo eso lo compraba en Paruro; pero con lo que me pasó y con lo de la pandemia ya no volví por ahí, sé que ahora con las vacunas todo va cambiando y me puse a pensar si iba o no iba al lugar, al día siguiente tenía el día libre y decidí ir, todo había cambiado, la gente con mascarillas, trataba de mantener mi distancia y hacer las cosas lo más rápido posible, ya sabía a donde tenía que ir, compré las cosas, vi que había salido nuevos dispositivos, conversé con algunas personas y regresé a mi casa. Por la tarde, me puse arreglar algunas partes, cambie cables por uno de mejor calidad, voy a avanzar poco a poco, quiero mejorar mi estudio.

T: Cuando J se ve en esa experiencia, ¿qué piensa sobre sí mismo?, ¿qué siente?

C: Me siento bien, no voy a mentir fue difícil caminar por Paruro, los temores eran grandes, pero paso a paso me iba sintiendo más seguro de mí mismo, por un momento me sentía fuerte y después sentía miedo, me decía “no puedo caminar, no puedo caminar” y me puse a caminar, la verdad pensaba que nunca más iba a volver por eso lugares y ahora después de haber decidido ir, me siento mucho mejor.

T: Vamos a trabajar relajación e imaginación; pero ahora me gustaría que vayas tomando conciencia que eres el que observa todo lo que pasa, como si estuvieras sentado en la primera fila de un cine, la película inicia y tú solo tienes que observar como todo va pasando, mientras poco a poco pones todos los ingredientes que fuiste aprendiendo y deja que todo fluya, ¿alguna pregunta sobre el ejercicio?

C: No, todo claro.

T: Puedes iniciar.

C: Está bien.

Se le proporciona un tiempo prolongado a fin de que pueda actualizar las herramientas aprendidas, que asuma una postura natural y que experimente el rol del observador de la experiencia.

T: Continuamos con la relajación, poco a poco vamos abriendo los ojos, coméntame, ¿cómo te fue con la experiencia?

C: Sentí dos cosas, por un lado, algo extraño eso de estar sentado y ver las cosas como si fuera una película; pero de otro lado me sentí cómodo, se parece a lo que aprendí con los ejercicios, más que estar sentado frente a la película, se me hace más fácil imaginar el río, como lo practique más y me gusta cuando todas las cosas que pienso van pasando, ya no peleo, me voy sintiendo más cómodo y eso me agrada.

T: Es usual que cuando nos ponemos frente a la experiencia, sin juzgar ni controlar, nos sintamos un poco extraños, recuerda que venimos de la tradición en la que nos han enseñado que lo mejor que podemos hacer es controlar o eliminar aquello que nos mueve, hay como una especie de choque entre lo que tus costumbres dicen y lo que estás eligiendo hacer ahora. La comodidad, es porque le estás encontrando utilidad a esta nueva forma de hacer las cosas, lo estás haciendo parte de tu vida cotidiana, todos los ejercicios que aprendiste, entre algunos de sus objetivos, tiene la meta que desarrolles la habilidad de ser el observador de las experiencias de tu vida, seguro también te percataste que cuando compartes las acciones de la semana, no pregunto ¿cómo te sentiste?, sino ¿J que piensa de eso?, ahí hay un ligero movimiento para desarrollar esa habilidad. ¿Qué es lo que piensa J de eso?, ¿qué está sintiendo ahora?

C: Piensa que es una buena persona, está agradecido por todo lo que va aprendiendo, está aprendiendo a perdonarse, a quererse un poco más. Piensa que

no es malo tener miedo, se siente motivado, está cambiando muchas cosas, está volviendo a ser parecido a como era antes que todo pasara, está sintiendo la vida de manera diferente.

T: ¿J entiende que pueden venir crisis, que habrá días con mucha luz y otros donde todo será oscuro, que la alegría y la tristeza, que el miedo y la valentía, que la compañía y la soledad, son experiencias que naturalmente va ir teniendo a lo largo de toda su vida?

C: Está entendiendo, aún le cuesta; pero aprendió muchas cosas sobre la vida y sobre él mismo, sobre mí mismo, está viendo lo que tiene que hacer para vivir una buena vida.

T: ¿Qué piensa J sobre sentirse vulnerable?

C: Todavía le cuesta, esa es una de las cosas que más le está costando, pero siente que está en camino y que todo puede mejorar.

T: En definitiva, eso es algo que nos cuesta a todos y ningún ser humano es ajeno a esa experiencia, sentirnos vulnerables y especializamos en ocultar ese hecho.

C: Yo siempre pienso que existen las personas que son completamente seguras de sí mismas y los que se sienten vulnerables, los débiles por naturaleza.

T: Todos y todas nos sentimos vulnerables.

C: ¿Tú te sientes vulnerable?

T: No imaginas las veces que me he sentido vulnerable, existen varios aspectos en mi vida que aún estoy trabajando, que me cuestan aceptar; pero aprendí relacionarme

con todo eso de manera que concentro mis esfuerzos en vivir la vida que sueño tener y mientras pueda ayudar en algo a otras personas, aquí estoy.

C: ¿Ustedes los psicólogos, también van a otros psicólogos para que los atiendan?

T: Eso es algo que nos cuesta mucho; pero sí, también necesitamos acompañamiento porque como personas, somos vulnerables y necesitamos ayuda.

C: Me sorprende lo que me cuentas.

T: Recuerda que no dejamos de ser personas, por la profesión conocemos algunas cosas más; pero no somos perfectos, nos conmovemos, hay veces las cosas no resultan como lo planeamos y con todo eso, toca centrarnos en ayudar para que las personas que acompañamos encuentren alternativas, como las que ahora estas construyendo.

C: Siempre pensé que los psicólogos manejaban todo, que tenían una vida perfecta.

T: El valor del acompañamiento no es que te acompaña alguien perfecto, te acompaña una persona que experimenta vulnerabilidad, que tiene miedos, que aprende a ser valiente y desde ahí confía que puede ayudar a que otras personas se atrevan a caminar hacia la vida que sueñan tener, hacia una vida valiosa.

C: Eso es muy cierto.

T: Ahora que nos vemos como personas vulnerables, admiro más todo el esfuerzo que estás haciendo, me alegra el avance en tu estudio de sonido, imagino esas pláticas entrañables con tu hermana, las pláticas con tu amiga o cuando algo de lo que aprendiste aquí sirve a tus alumnos, lo que a su vez fortalece tu propio aprendizaje, eso es muy admirable.

C: Gracias.

T: Sigue practicando y compartiendo lo que vamos aprendiendo aquí, por hoy terminamos con nuestra sesión, una buena semana para ti y los tuyos.

C: Gracias, igual para ti.

Novena sesión (02/04/22)

Acción comprometida

Objetivos de la sesión

- Reforzar logros y afinar estrategias buscando generalizar la conducta.
- Establecer experiencias que serán recursos para actuar o prevenir recaídas.
- Preparar el cierre del acompañamiento.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, ¿cómo ha estado la semana?

C: Hay dos cosas que me gustaría compartir, la primera es que conversando con algunas personas llegué a la conclusión que tienes razón, todos somos vulnerables, creo que nuestro principal temor es que los demás descubran ese secreto, a mí me pasó que cuanto más fuerte era la crisis, cuanto más pensaba que me iba a morir, que me iba a volver loco, más quería que nadie se diera cuenta y la verdad es que todos se daban cuenta, lo notaban; pero por respeto o temor a lo que podría responder no me preguntaban, esta semana hablé con algunos colegas y les conté lo que me había pasado, al principio me sentí nervioso y después me sentí más fuerte.

T: ¿Cómo se siente J al ver que sentirse vulnerable no le impide relacionarse con los demás?

C: Ese es el punto, antes jamás me hubiera imaginado esto y compartir ahora con los demás siento que me fortalece, que me motiva a seguir aprendiendo.

T: Me alegra mucho y aprendo de ti en este proceso, gracias por compartir una experiencia muy valiosa en tu camino. Y lo segundo que querías comentar.

C: Recuerdas que te comenté que fui al Centro, a comprar cables y piezas para mi estudio de sonido, esta semana ya puede tener mi primera sesión de sonido, logré mejorar algunos aspectos de la acústica, hay todavía más trabajo que realizar; pero por ahora el espacio ya está habilitado; también invité a mi hermana, ahí le conté más sobre todo lo que pasé, lloramos juntos y me dijo que me quería mucho, eso fue muy bueno para mí. Siento que estoy caminando bien, me siento fuerte, motivado, por fin estoy viviendo buenos tiempos.

T: Me siento muy alegre por todo tu avance, siempre hay que tener presente que podemos retroceder, que hay veces las cosas no resultaran como lo pensamos y que

nos vamos a sentir vulnerables y que todo eso no nos debe impedir seguir caminando. Y en relación a eso, ahora quiero que hagamos un ejercicio.

C: Esta bien.

T: Quiero que nos paremos frente a frente, aquí tengo una cuerda que tú tomaras de un lado y yo del otro, ahora vamos a imaginar que, entre tú y yo hay un abismo muy profundo, por unos minutos me voy a convertir en todo eso con lo que has estado luchando, esa habilidad de darle vuelta y vuelta a todo, tus miedos, tus expectativas, “Don Perfecto” y mi tarea consistirá en jalarte hacia mi lado, para que caigas en el abismo y nunca más salgas de ahí. Por tu lado, tienes que evitar que te haga caer al abismo. Poco a poco vamos a ir incrementando la fuerza al tirar la cuerda, siempre voy a dar la iniciativa para aumentar la fuerza de forma gradual, ¿alguna pregunta?

C: Todo claro.

T: Podemos iniciar.

Una vez que terapeuta y consultante están frente, se procede a tirar la cuerda, la fuerza se va incrementando poco a poco, mientras se da la siguiente instrucción.

T: ¿Cómo vas sintiendo la experiencia?, ¿se parece en algo a todo lo que estabas afrontando?

C: Sí, así se sentía, siempre tenía que estar a la defensiva, con mucho miedo por caer, miedo de pensar que todo se iba a descontrolar, me sentía culpable de todo y cada vez sentía que estaba más cerca del abismo, de volverme loco o morir.

T: Ahora quiero que te fijes en algo, en mi dirección están tus más terribles pesadillas, las crisis y el abismo; alrededor tuyo está la vida, tus sueños, aquello valioso que

empiezas a descubrir, aquello que más te importa está alrededor, ahora te toca elegir, ¿Qué quieres hacer?, ¿por dónde dirigirás tu marcha?

Se continúa atrayendo al consultante, repitiéndole que “tienes que caer al abismo”, que “empieza a preocuparte por todo”, que “ten miedo a todo”, “nunca vas a salir de esto” y se le da la siguiente instrucción.

T: ¿Cómo puedes hacer la diferencia?, te seguiré jalando, aquí vienen tus peores ‘pesadillas, ¿qué puedes hacer frente a todo eso? Aquí tienes que esforzarte por no caer e imposible que vayas hacia donde más te importa, mientras más resistas, tu jardín va secándose, tu estudio otra vez se va llenando de cajas innecesarias, estás condenado a resistir, ¿vas a seguir resistiendo?, ¿puedes hacer algo diferente? Estás condenado, condenado, ¿qué harás?, ¿qué harás?

C: ¿Podría soltar la cuerda?

T: Inténtalo si puedes.

Se continúa la dinámica, cuando el consultante suelta la cuerda se le vuelve a pasar, pidiéndole que la tome con las manos y se retoma el forcejeo, la tensión, se le motiva a realizar acciones que él decida, puede tomar o no tomar la cuerda, la finalidad es que vuelva a tomar la cuerda, hasta tener cuatro veces que el decida no tomar la cuerda.

T: ¿Qué piensa J cuando al principio estaba dispuesto a forcejear?, ¿De cuando le costó dejar la cuerda y lo fácil que le era volver a caer en la trampa? Y al final, ¿Qué piensa J cuando descubre que desde el principio una alternativa válida, era no tomar la cuerda?

C: Piensa que le falta aprender, que tiene que practicar más los ejercicios, tiene presente todo lo que le costó llegar hasta aquí, el miedo, la preocupación, las noches cuando se encerraba en su cuarto llorando y molesto, piensa que tiene que fortalecerse más.

T: Si ahora volvería a pasarle la cuerda a J, ¿qué pasaría y pensaría J?

C: Ya no la tomaría, pensaría que tiene que seguir caminando hacia la vida que quiere tener, ya no quiere seguir escapando o escondiéndose, viviría la vida como es, la aceptaría y tendría bien claro hacia donde está caminando él.

T: ¿Cómo te sientes cuando hablas de J?

C: Ahora puede hacerlo con mayor comodidad, es como el río que va pasando y la corriente se lleva todo, estoy aprendiendo a no aferrarme y pelear con todo eso.

T: La idea es que vas aprendiendo las habilidades básicas, en la medida que vas practicando, que conversas con otras personas, que enseñas lo que vas aprendiendo, es como sigues tu camino, “raíces y alas”, has descubierto que eres un persona muy valiosa, caminaste en tu universo personal y fue una caminata con miedo y valentía, fortaleciendo tus raíces; siempre hay que tener en cuenta que en la medida que podamos ayudar, hacer nuestro medio un poquito mejor, que en soledad es más difícil construir la vida que soñamos, extendemos nuestras alas cada vez que compartimos lo que vamos aprendiendo. Siempre será nuestro camino, tomar conciencia que podemos elegir soltar la cuerda que nos jala al abismo, concentrándonos en fortalecer nuestras raíces y extender nuestras alas.

C: Siento que eso estoy haciendo ahora, eso me da más motivación y me siento acompañado.

T: Me siento muy alegre por todo el camino que estás realizando.

C: Gracias.

T: Quería comentarte que la siguiente semana tendremos nuestra sesión de cierre de la terapia, luego vamos a programar dos más, la primera será en quince días y la segunda después de un mes, se les llaman sesiones de seguimiento y con eso estaremos concluyendo esta parte del proceso de la terapia.

C: Si justo eso estaba viendo, está bien entonces nos vemos la siguiente semana.

T: Si, hoy fue una muy buena sesión, nuevamente quiero agradecerte por todo lo que voy aprendiendo de ti, que tengas una buena semana y hasta la siguiente semana.

C: Hasta la siguiente semana.

Decima sesión (09/04/22)

Con la mochila siempre lista

Objetivos

- Reforzar logros y motivar la generalización de comportamientos saludables desde una mirada natural.
- Practicar recursos para prevenir o actuar en caso de recaída.
- Cierre de proceso.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales

- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días Jaime, llegamos a nuestra decima sesión y como te había comentado hoy toca realizar el cierre de esta parte que marca el inicio del proceso que te tocará llevar en todo tu caminar y en la medida que sea posible compartir con quien creas más conveniente. Para iniciar, te pediría que realices el ejercicio que aprendiste, relajación e imaginación, cuando concluyas voy a compartir un relato que nos ayudará a enfocar esta parte del proceso y lo que te tocará realizar a ti en todo tu caminar.

C: De acuerdo.

Se proporciona un tiempo prudencial para que el consultante desarrolle el ejercicio de relajación e imaginación, se acompaña con mucha atención los cambios de postura, algún gesto que luego nos ayudé a centrar el diálogo.

T: Estás realizando una buena práctica del ejercicio, eso se refleja en todos los cambios que lograste en este inicio del proceso de caminar en libertad, levantando la mirada, por todo eso me siento muy alegre por ti. Ahora quiero que imagines un autobús de esos grandotes, recuerda los antiguos buses que dirigían los destinos de Lima, un par de cosas más, por una extraña razón el bus solo tiene puerta de ingreso y tú eres el conductor elegido del ese día. Resulta que en la primera parada ya está completamente repleto de pasajeros y pasajeras, ahora toca continuar la marcha, en el camino te percatas que los pasajeros son todos aquellos pensamientos y

emociones con los que has estado luchando siempre, además que presentan una apariencia desagradable y muy peligrosa, en cierta parte del camino empiezan a levantar la voz y de forma amenazante van diciéndote lo que tienes que hacer, exigiendo que cambies de ruta, “¡tienes que ir por la derecha!”, “no mejor por la izquierda”, “¡más rápido!”. Otros en la confusión, te insulta: “¡nunca vas a lograr nada!”, “¡eres un incompetente!”, “¡fracasado!”, “¡siempre vas a tener miedo!”, “¡nadie te quiere, te quedarás solo!”. Ante tanto alboroto, decides hacer lo que te piden, pensando que así se calmarán, se sentarán y todo irá de la mejor manera posible; pero no, continúan gritando, se acercan demasiado y no te queda más que reaccionar, te gustaría echarlos del autobús, pero sabes que no se puede, discutes y les haces frente con firmeza, para ello lo primero que te tocó hacer fue detener el bus, dejando de continuar la marcha y ahora no vas a ninguna parte, luego de varios intentos te das cuenta que no puedes hacer nada contra ellos, decepcionado, regresas a tu asiento y decides dejar que ellos dirijan el camino, haces todo lo que ellos te piden y hasta incluso lo haces antes que ellos te digan algo, pensando que con eso en algún momento los sacarás de tu vida, luego ocurre que te adelantas a sus pedidos solo para evitar que ellos se molesten y vuelvan con las amenazas, en el camino te dices a ti mismo que ellos ya no están en el autobús y terminas convenciéndote que estás llevando el autobús por la única dirección posible, que es lo único que puedes hacer. Hasta ahí el poder de nuestros pasajeros se basa en amenazarnos, “si no haces lo que decimos, haremos tu vida imposible, perderás el control de todo y morirás”; pero ese es el límite de todo lo que pueden hacer, es cierto que cuando aparecen alborotan toda nuestra vida, nos mueven el piso y por eso muchas veces dejamos que dirijan nuestras vidas cuando nos escondemos, evitamos o escapamos de eso que sentimos o pensamos; sin embargo como en el ejercicio de la cuerda, puedes elegir entre seguir

tensando la cuerda o simplemente soltar para ocuparte de lo que más te importa. ¡Todo el esfuerzo por controlar a tus pasajeros, te llevó a perder la dirección del autobús! Ellos no giran el volante, ni manejan el acelerador, ni el freno, ni deciden dónde parar. Ten presente siempre esto: ¡El conductor eres tú!

Se deja unos minutos de silencio, dando espacio para que el consultante participe.

C: Todo eso me ha pasado, al principio intentando controlar todo, que todo sea perfecto, cuando fui aprendiendo los ejercicios no los entendía mucho y con la práctica empecé a sentir los cambios, me sentía más motivado y me animé a hacer cosas que antes pensaba que nunca más las volvería hacer, es cierto algo que siempre tengo que tener presente es que el conductor soy yo y si sigo practicando podré ser un buen conductor.

T: Es muy valioso lo que acabas de compartir, antes que me olvide todos los buses tienen un letrero que los caracteriza, el tuyo se llama: “Hacia mi vida valiosa”.

C: Eso es lo que quiero hacer siempre.

T: Para ese propósito, hay una pregunta que siempre te tienes que responderte y siempre tienes que tener presente: ¿Estás dispuesto a experimentar tus experiencias como son, no como siempre te han dicho que son, aceptarlas completamente y sin defensas innecesarias, para concentrar tu atención y todos tus esfuerzos en construir hábitos de conducta cada vez más fuertes y que reflejen los valores que elegiste de forma consiente?

C: Quiero seguir aprendiendo y si estoy dispuesto.

T: Ahora te voy a pedir que realices el ejercicio del río y que contemples como la vida continúa fluyendo, mientras tú vas poniendo tu energía y entusiasmo encaminado hacia la vida que quieres tener.

Se le da un tiempo prudencial para que realice el ejercicio.

T: ¿Cómo se siente J al vivir esa experiencia?

C: Recordé muchas cosas, desde que conversamos para iniciar la terapia, pienso en todo lo que estoy aprendiendo, lo que estoy siento en estos meses, vinieron las imágenes de mis padres, de mí cuando estaba niño, me siento motivado, es como si estuviera encontrando lo que tanto estaba buscando, me siento agradecido, parece como si muchas de las cosas que aprendí aparecieron en ese relato y luego lo vi reflejado en el río y me digo “el río no depende de mí” y dejo que todo siga fluyendo.

T: Este inicio de tu proceso personal ha sido muy motivador, te agradezco por todo lo que aprendí contigo, eres una persona muy valiosa y recuerda ahora toca continuar con la práctica al punto que se convierta en un hábito, en tu forma cotidiana de relacionarte contigo mismo, esa será la clave más importante de ahora en adelante para todo tu caminar. Nuevamente gracias por todo lo que aprendí contigo y a continuar con la buena vida.

C: Me comprometo a seguir practicando todo lo que aprendí, me siento más seguro de mí mismo y de lo que puedo hacer, gracias por todo el apoyo y las enseñanzas.

T: Podría ayudar para fortalecer las ideas, cuando vayas por la calle y veas pasar un bus, piensa en el relato que hoy compartimos y recuerda que el que conduce eres tú.

C: Es cierto, yo conduzco.

T: Bueno, con eso hemos cerrado esta parte inicial, ahora nos toca la siguiente sesión dentro de quince días, buenos tiempos para ti, tu familia, tus amistades y todos tus alumnos.

C: Gracias por el apoyo y las enseñanzas, gracias por todo, hasta la siguiente sesión.

Primera sesión seguimiento (23/04/22)

Objetivos

- Contrastación de conductas saludables y flexibilidad psicológica.
- Retroalimentación de estrategias para mantener la dinámica hacia una vida valiosa.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, que alegría verte, ¿cómo ha marchado este tiempo?

C: Buenos días, estas semanas me han pasado varias cosas; pero quisiera compartir dos. La primera es que ha habido días en los que por diferentes cosas me empezaba a preocupar y me ponía tenso, me venían a la cabeza varias ideas y cuando todo

parecía que se iba a poner peor, recordaba el ejercicio que hicimos con la cuerda, “puedo elegir no seguir agarrando la cuerda” y eso hacía, intentaba concentrarme en lo que tenía que hacer, en la conversación con mi familia, en mis clases, en las salidas con las amistades. Lo otro, es que todos los días cuando veo un bus y más cuando veo a los más viejitos, recuerdo el relato que compartiste, “soy el conductor”, las ideas, el temor, la preocupación siempre va estar conmigo, son parte de mí; pero ahora sé que yo conduzco, soy el conductor de mi bus.

T: Es curioso, en mi caso me ha pasado algo similar, cada vez que he salido por trabajo o diversión y pasan los buses recuerdo el relato, me digo a mí mismo, “soy el conductor” y pienso en los proyectos que tengo, en mi familia, en mis relaciones interpersonales, quiero conducir hacia la vida que quiero sueño tener y me motiva más saber que en ese proceso y desde mi vulnerabilidad puedo acompañar otras personas, eso es lo hermoso de esta profesión, siempre se puede hacer algo.

C: La vulnerabilidad, hablé con algunas personas sobre ese tema, me di cuenta que nos cuesta mucho reconocer eso en nosotros, nos resistimos y sin darnos cuenta nos hacemos más daño, nos gusta ponerlo todo más difícil.

T: Recuerda que todo es un proceso, si no hacemos proceso seguiremos perdiéndonos la oportunidad de ser más humanos y sin un proceso no podemos exigir que los demás acepten su vulnerabilidad, los caminos son diferentes y cada vez que podamos hay que ir sembrando semillas, tal vez esa sea nuestra mejor alegría, solo sembrar la semilla y vivir la vida que quiero tener.

C: Sí, pero ayudaría mucho que todos tomen conciencia de eso, pienso que todo podría ser diferente.

T: A nosotros nos toca vivir lo que nos toca vivir, esa es la ley para todos y todas, intentamos ayudar en lo que se pueda y en ese camino hay que tener paciencia y cuidado de no imponer las cosas.

C: Lo bueno que a mis alumnos si les interesa, conversando me preguntaron si había pasado malos tiempos o si había tenido miedo, respondí con honestidad y les conté como estoy aprendiendo a vivir de manera diferente, les conté del jardín, del río, de la cuerda y del autobús, me escucharon con mucha atención y me agradecieron, pienso que si me ayudó a mí, también puede servir a otros, una de las cosas por las que decidí asistir a la terapia era esa, mejorar como persona, para poder enseñar a otros, creo que ese paso lo estoy dando.

T: No hay alegría más grande que poder enseñar lo que bien hemos aprendido y no perder de vista que mientras enseñamos también estamos aprendiendo, nunca dejamos de aprender.

C: Eso es muy cierto.

T: Y en cada momento, en cada circunstancia conocida o nueva, plantear y responder la mejor pregunta de todas las preguntas: ¿Estás dispuesto a experimentar tus experiencias como son, no como siempre te han dicho que son, aceptarlas completamente y sin defensas innecesarias, para concentrar tu atención y todos tus esfuerzos en construir hábitos de conducta cada vez más fuertes y que reflejen los valores que elegiste de forma consiente?

C: Es algo que siempre tengo presente, esa es mi pregunta personal, la que siempre me acompaña.

T: Cuando sigues cuidando tu jardín, cuando dejas que el río fluya, cuando decides no seguir tomando la cuerda y continúas descubriendo que el conductor eres tú, en cada pequeña acción hacia la vida que valoras, estás respondiendo esa pregunta, en cada acción que te fortalece; aun cuando retrocedes o las cosas no te van bien y decides continuar, ahí estás respondiendo, estás cara a cara con la experiencia y estás decidiendo hacia donde quieres caminar.

C: Eso hacemos todos, esforzarnos día a día por vivir de la mejor manera, en cada acción que realizamos.

T: Dándonos cuenta que no somos perfectos, cultivando el buen sentido del humor y el amor hacia nosotros y los demás, manteniendo fijo ese rumbo pienso que muy mal no nos irá.

C: Tienes razón.

T: Bien, esta fue nuestra primera sesión de seguimiento, cada sesión contigo es una oportunidad para seguir aprendiendo y creciendo como persona, gracias por esta experiencia muy valiosa, gracias por ser una persona muy valiosa.

C: Gracias a ti por todo, espero que te vaya bien en todo y que Dios te bendiga.

T: Gracias por los buenos pensamientos y por la bendición, por hoy hemos concluido, ahora nos tocaría la sesión dentro de un mes, para concluir con esta parte del inicio de tu proceso personal, entonces hasta dentro de un mes.

C: Gracias, entonces hasta dentro de un mes.

Segunda sesión seguimiento (28/05/22)

Objetivos

- Contrastación de conductas saludables y flexibilidad psicológica.
- Retroalimentación de estrategias para mantener la dinámica hacia una vida valiosa.

Técnicas utilizadas

- Diálogo socrático
- Ejercicios experienciales
- Exposición para modelar la flexibilidad
- Metáforas situacionales
- Paradojas vivenciales
- Psicoeducación

Descripción de la sesión

T: Buenos días J, ¿cómo ha marchado la vida?

C: Buenos días Sergio, siento que todo está mejorando, no puedo decir que todos los días son buenos, pero sí que estoy intentando vivir la vida de manera diferente, me siento con más energía, estoy más seguro de mí mismo, estoy aprendiendo a mostrarme tal como soy, a mi familia, a mis amigos, a mis alumnos y estoy ayudando, aconsejando y enseñando lo que aprendí en la terapia.

T: Vamos a hacer un ejercicio, paso uno solo trabajamos relajación.

C: Esta bien.

Se le proporciona unos minutos para que desarrolle el ejercicio.

T: Desde esa actitud de relajación y meditación, con calma, imaginemos que el J de hace tres meses atrás, se encuentra con el J de ahora y están a punto de iniciar una conversación. ¿Qué se dirían?

C: El J de ahora le diría que confié, que tomé una buena decisión, que será difícil que pero que lograra vivir como sueña, que siempre lo acompañara, sabe que la vida no siempre es como uno la quiere y justo cuando las cosas vayan peor, estaré con él, que es una persona muy valiosa y que muy pronto encontrará lo que está buscando y con eso podrá ayudar a muchas personas más.

T: ¿El J de hace tres meses le diría algo?

C: Diría gracias por acompañarme, por darme valor para continuar.

T: ¿Cómo se siente J al imaginar este diálogo?

C: Se siente agradecido, con mucha esperanza y motivado, el miedo a dejado de ser lo más importante, ahora valora mucho más la vida y los pasos que le toca dar cada día.

T: Tu proceso ha sido muy motivador, el compromiso desde las primeras sesiones, la práctica constante y ese deseo de aprender para enseñar a otros ha sido muy admirable, en las sesiones anteriores te hablaba del inicio de tu proceso, porque en estos meses aprendiste lo básico para generar hábitos más flexibles y saludables, nuevas formas de relacionarte con tus temores, contactaste con tu vulnerabilidad y decidiste mostrarte como eres y lo más valioso, descubriste que mostrarte así no era el final, sino el inicio de todo, el inicio de empezar a vivir la vida que querías vivir.

C: Es cierto, estoy aprendiendo, me siento diferente, quiero seguir aprendiendo, hay tanta gente que necesita aprender de esto.

T: El propósito de aprender, siempre partirá del hecho que respondas la siguiente pregunta: ¿Estás dispuesto a experimentar tus experiencias como son, no como siempre te han dicho que son, aceptarlas completamente y sin defensas innecesarias, para concentrar tu atención y todos tus esfuerzos en construir hábitos de conducta cada vez más fuertes y que reflejen los valores que elegiste de forma consiente? Ten en cuenta que habrá días en los que estés dispuesto por completo y otro que no, y no pasa nada, es el camino, es tu proceso, donde lo más importante no será cuando caigas; sino las veces que estás dispuesto a levantarte y continuar conduciendo el bus “hacia tu vida valiosa”, eso es lo más importante y algo que no debemos de perder de vista nunca.

C: Es algo que siempre tengo presente, mirarme cara a cara con lo que siento y continuar construyendo la vida que quiero tener.

T: Eso es lo que estuviste haciendo este tiempo, el esfuerzo, tu energía y los pasos de cada día, todo estuvo encaminado a que descubras, que aún con miedo, con la vulnerabilidad y con las preocupaciones, tú puedes continuar caminando hacia la vida valiosa que quieres tener.

C: Eso estoy haciendo.

T: En este proceso, hablamos de esas noches en las que uno se siente muy feliz consigo mismo porque ese día lo vivió a planitud, en estos tiempos tuviste ese tipo de experiencias...

C: Termine de habilitar mi estudio de música, volví varias veces a Paruro por unas piezas y cables, logré mejorarlo y ya lo estoy utilizando, me di cuenta que antes era un lugar donde me escapaba de todo, me encerraba hasta que pase la crisis. Ahora,

solo es la experiencia del sonido, ya no me escondo y disfruto de estar ahí, invité a mi hermana, compartimos gratos momentos, ahora es una experiencia completamente diferente, es una nueva experiencia y me siento muy bien con eso.

T: Entonces, ha habido varias noches en las que descansaste sintiéndote bien contigo mismo.

C: Si.

T: Me siento muy alegre por ti, continua con ese proceso, te mereces seguir redescubriendo la vida, conociendo la riqueza que tienes como persona. Muchas felicidades.

C: Gracias por todo.

T: Gracias a ti, estoy aprendiendo muchas lecciones y muy valiosas.

C: Gracias.

T: Ahora toca concluir con el proceso inicial, deseo para tu caminar mucho bien, compasión y amor, eres una persona muy valiosa, sigue con la práctica de esta forma de emprender la vida y que todos tus proyectos florezcan y en la medida de lo posible ayuda a mejorar un poquito este mundo y a las personas que aquí habitamos.

C: Gracias, deseo también que todo marche bien en tu profesión y que continúes ayudando a las personas que tanto necesitan aprender esto.

T: Cuídate y todo lo mejor para ti y los tuyos.

C: De igual manera.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

A continuación, se presentará los resultados del proceso terapéutico desde la perspectiva ACT, para tal propósito se contará con cinco criterios, los dos primeros desde la perspectiva del consultante y de un familiar, seguido del criterio psicométrico contrastando el pre y post test, el criterio clínico y el de seguimiento. Concluyendo el análisis se expondrá las conclusiones y recomendaciones sobre el presente estudio de caso.

4.1. Criterio del paciente

Una de las características personales del consultante, que fueron de mucha utilidad en todo el proceso fue el compromiso en seguir las pautas que se le indicaba y justamente la práctica constantes y el ir tomando conciencia de la nueva relación que estaba estableciendo con sus procesos privados, lo que ayudo a que disminuyeran la intensidad y la frecuencia de los episodios que podían ocasionar experiencias relacionadas con la ansiedad, al avanzar las sesiones el consultante indicaba sentirse más motivado, se sentía con mucho más energía y al entablar una nueva relación con sus preocupaciones más críticas, logró sacarlas del centro de su atención asumiendo la experiencia desde la aceptación activa.

Otro aspecto importante es que la aceptación activa, permitió que pueda esclarecer sus valores fundamentales, reconociendo que en gran medida las preocupaciones llegaban a un nivel crítico no tanto por la experiencia en sí, sino por las altas expectativas y el perfeccionismo que era lo que el más valoraba, al no poder superar los episodios de los últimos meses y sobre todo al ser sucesos de baja intensidad, empezó a cuestionar su valía personal, al lograr mostrarse vulnerable, con muchos temores, se da cuenta que hacerlo de esta forma, dejar de estar a la defensiva, asumir la experiencia como tal, deja un gran espacio para ponerse a

trabajar en lo que verdaderamente es importante para él, razón por la cual empieza a retomar las relaciones interpersonales con su entorno, familia, amigos y alumnos, dejando la sobre expectativa y mostrándose con virtudes y defectos, relacionándose sintiéndose una persona valiosa que merece tener una vida valiosa, siendo el punto más destacable retomar el proyecto del estudio de sonido, lo que implica afrontar múltiples retos y asumir el reto de continuar construyendo la vida que quiere tener.

4.2. Criterio familiar

Para este apartado, se contó con el apoyo de la hermana del consultante, quien comentó: “Era una persona muy sociable, deportista, siempre nos animaba y tenía mucha vida social, paso algo mientras se hacia sus chequeos generales, desde ahí noté su cambio, ya no asistía a las reuniones, no llamaba, lo veía pasar rápido, saludaba y ya nos regresaba, antes se quedaba un rato, conversábamos y me preguntaba cómo estábamos en la casa, un vez recuerdo que me comentó que la había dado pastillas para que se tranquilizara, yo le dije que no estaba loco, él estaba bien que no tome las pastillas, intente conversar, pero ya no me contó nada más. Un día me sorprendió cuando me dijo que iba a asistir a la terapia, paso un tiempo y se apareció en mi casa, se le notaba más animado, conversamos y me contó todo lo que le había pasado y lo que estaba aprendiendo, se notaba más animado, más seguro de él mismo, como era antes que todo pasara, me ha contado que ha ido a visitar a mis demás hermanos y hermanas, porque nuestros papas le encargaron que nos mantuviera unidos, también me invitó a ese lugar donde escucha música, se le nota mucho mejor y ahora estamos planeando hacer un viaje familiar y él está motivando a toda la familia.”

La hermana nota cambios favorables en el comportamiento del consultante en dos aspectos fundamentales, la aceptación de la experiencia ansiosa y el compromiso

por fortalecer sus relaciones y concretar sus proyectos, características que hablan de una persona fortalecida, cuyo motivo de vida no es eliminar el malestar; sino construir una vida valiosa, la vida que merece vivir.

4.3. Criterio psicométrico

Para el criterio psicométrico se hicieron uso de cuatro pruebas debidamente validadas en nuestro medio, los resultados pre test, indicaron para la Escala de puntaje de 25, ubicándolo en la categoría “sobre el promedio”, y en la sub escala de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), en la sub escala de ansiedad – estado (A/E) un ansiedad – rasgo (A/R) un puntaje de 23 alcanzando la categoría “sobre el promedio”, en el Inventario de Depresión de Beck II (IDB – II) el consultante obtuvo 26 de puntaje correspondiente a la categoría “moderada perturbación del estado de ánimo”, indicando la alternación de la sensibilidad individual, lo que podría ocasionar el incremento de la preocupación constante, en el Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II), se encontró indicadores moderados de evitación experiencial y defusión cognitiva, finalmente en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI – II) obtuvo patrones clínicos de personalidad narcisista y antisocial.

Para la evaluación post test, se aplicaron las pruebas en el mismo orden y el consultante obtuvo los siguientes resultados: En la Escala de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), obteniendo en la sub escala de ansiedad – estado (A/E) un puntaje de 23, colocándola en una categoría “promedio”; en la sub escala de ansiedad – rasgo (A/R) alcanza un puntaje de 19 ubicado en la categoría “promedio” lo que da cuenta de la disminución de la intensidad y frecuencia de las preocupaciones, para el Inventario de Depresión de Beck II (IDB – II) no presentó ítems relacionados con algún nivel de depresión, lo que se ve refrendado con las acciones positivas que está realizando y en el fortalecimiento de sus relaciones interpersonales, el Cuestionario

de Aceptación y Acción II (AAQ-II), se evidencio una disminución significativa de la evitación experiencial y defusión cognitiva, finalmente los resultados del inventario de personalidad se mantuvieron, la contrastación de datos se muestra en la tabla 11.

Tabla 11

Tabla comparativa pre - test y post – test

Prueba Psicométrica	Pre test	Post test
Escala de Ansiedad Estado	25	23
Escala de Ansiedad Rasgo	23	19
Inventario de Depresión de Beck II	26	0
Cuestionario de Aceptación y Acción II	32	12
Inventario Clínico Multiaxial de Millon II	Patrones clínicos de personalidad narcisista y antisocial.	

4.4. Criterio clínico

En la fase de evaluación previa a la aplicación de protocolo de intervención, se encontró compromiso moderado en aspectos emocionales, afectivos, múltiples indicadores de inflexibilidad psicológica y rasgos de personalidad relacionados con proceso ansiosos, obteniendo cómo resultado el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada episodio moderado, con rasgos de personalidad narcisista y antisocial.

En el proceso de intervención ACT, el consultante fue aprendiendo que pasar de una dinámica donde siempre estaba a la defensiva, buscando constantemente controlar o eliminar las experiencias internas, a una interacción de aceptación activa, de experimentar las experiencias de ansiedad desde una perspectiva de observador externo, de entenderlas como procesos naturales con una temporalidad breve podía ser el inicio de ese estilo de vida que tanto estuvo buscando, al iniciar con la práctica

vivencias de los ejercicios de relajación imaginación, al involucrarse con las metáforas, aunque no era el propósito principal la gran mayoría de los síntomas fueron disminuyendo.

Pasado la mitad del proceso, todas el procedimiento se alinearon a fortalecer su compromiso por una acción constante y flexible encaminada a la vida valiosa que deseaba tener, en ese sentido el consultante comentó, que de haber optado por vivir en la esfera aislada de su habitación, como poco a poco empezó a recobrar espacios de interacción familiar, laboral y social, también como fue retomando un proyecto muy importante para él, su estudio de sonido, lo que implicó enfrentarse a sus principales temores, estar en lugares abiertos e incrementar la posibilidad de contagiarse y que desarrolla una enfermedad grave que lo pueda llevar a la muerte, habiendo desarrollado habilidades funcionales que le permitieran afrontar la experiencia desde la perspectiva de la flexibilidad psicológica, puedo llevar a cabo todas las actividades que iba proponiéndose y lo más importante pudo establecer un nuevo correlato sobre las experiencias internas y sobre su propósito en la vida, por lo que podríamos indicar que trastorno de ansiedad generalizada episodio moderado, se encuentra en remisión.

4.5. Seguimiento

En la fase de seguimiento se optó por espaciar las dos sesiones en quince días y el cierre en un mes, con la finalidad de poder asegurar la generalización de conductas saludables, lo que se pudo apreciar en la primera sesión, pues los cambios positivos se estaban transformando en hábitos, fortalecida por la práctica constante de los ejercicios y por la nueva forma en la que se relacionaba con las experiencias privadas y sobre todo porque mantenía en enfoque sobre sus valores y que lo más importante era vivir con la finalidad de construir esa vida valiosa que siempre había

soñado construir.

En la segunda sesión de seguimiento, el consultante continuó aplicando las habilidades funcionales en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana, se sentía muy fortalecido y animado a seguir construyendo una vida valiosa, la forma en la que se relacionaba con sus procesos internos estaban en una fase más adaptativa, había logrado mostrarse a su familia, amigos y estudiantes desde su vulnerabilidad, desde sus temores y desde lo que no comprendía de la vida y ahora se encaminaba motivado por sus valores y hacía la vida valiosa que quería vivir.

CAPÍTULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Resumen

Consultante de sexo masculino de 63 años, de sexo masculino, describe que ya lleva más de un año experimentando una sensación de descontrol de preocupaciones y temores sobre todo relacionados a temas de salud y familiares, asumiendo que en cualquier momento ocurrirá algo mortal con respecto a su salud y su vida, por lo que ha preferido adoptar una rutina rígida, alejándose de personas y actividades reforzantes.

Se procedió con la evaluación, mediante la entrevista se exploró la historia de vida, luego se aplicaron pruebas psicométricas debidamente validadas en el área emocional, afectiva, cognitiva, inflexibilidad psicológica y de personalidad y todo este proceso enmarcado en el análisis funcional, por lo que el consultante es diagnóstico con trastorno ansiedad generalizada – TAG episodio actual moderado.

Luego se dio inicio al proceso de intervención, que constó de 10 sesiones en base al proceso ACT y dos sesiones de seguimiento, haciendo un total de 12 sesiones, el proceso fue desarrollado a través de técnicas vivenciales orientadas a fortalecer y desarrollar habilidades funcionales que permitieran la clarificación de valores, la desesperanza creativa, el manejo diferenciado de eventos privados, el abandono de la lucha contra los síntomas (Rey, 2004), la aceptación y la diferencia del yo contexto y yo contenido, con el objetivo que J establezca el compromiso consciente y constante de actuar conforme a sus metas y valores personales y sociales.

Al concluir el proceso y las sesiones de seguimiento, se evidenció que el consultante adquirió las habilidades funcionales que le permitían una interacción más

flexible con su entorno social y psicológico, logrando desarrollar una vida valiosa orientada por valores personal y prosociales, por lo que J demuestra una funcionalidad más adaptativa y compasiva, lo que lo llevó a retomar actividades significativas y asumir un estilo de vida más saludable.

5.2. Conclusiones

Fomentar una conducta de apertura y curiosidad hacia los eventos privados y la aceptación del dolor como experiencia natural, ayudó a que el consultante empezará a orientar su vida hacia fines valiosos.

Establecer la exposición a experiencias vivenciales críticas como medio de habituación y no de eliminación, posibilitó una dinámica de interacción verbal más adaptativa orientada a propósitos constructivos.

Entrar en contacto de forma compasiva con las expectativas desmesuradas y el exceso de críticas, comprendiendo que el límite de las experiencias privadas son las amenazas y no la acción, fortaleció las habilidades funcionales del consultante.

La práctica constante de estar abierto y tomar distancia de los eventos internos cotidianos posibilitaron que el consultante interactúe de forma activa posicionándose en el momento presente y eligiendo la construcción de una vida valiosa en el momento presente.

Establecer y concretar proyectos personales a corto, mediano y largo plazo, orientado por valores personales y sociales, incrementó el sentimiento de valía personal, así como la generalización de la flexibilidad psicológica.

Normalizar los eventos perturbadores privados y contar con un plan para continuar con la práctica de aceptación y compromiso, dotó al consultante de mayores recursos para a largo plazo desarrollar un proceso más eficiente orientado hacia la flexibilidad psicológica.

Se concluye que el trastorno de ansiedad generalizada episodio actual moderado se encuentra en remisión, efecto de la aplicación del protocolo de acompañamiento ACT, que permitió la generación y fortalecimiento de habilidades funcionales orientadas a vivir una vida digna y compasiva consigo mismo y con los demás.

Para el presente caso, se puede indicar que el proceso de acompañamiento psicológico desde la Terapia de Aceptación y Compromiso demostró eficacia y eficiencia para el trastorno de ansiedad generalizada.

5.3 Recomendaciones

Para asegurar la generalización de las habilidades funcionales y de la flexibilidad psicológica como estilo de vida, se necesita de la práctica constante y consiente de los ejercicios y técnicas aprendidas en el proceso de intervención.

Debido a que la Ansiedad Generalizada tiende a cronificarse, se recomienda continuar con las sesiones de seguimiento por lo menos una vez al mes.

Se recomienda llevar terapia física para ayudar a disminuir los malestares corporales, ayudando que puede estar mejor centrado en sus actividades familiares, sociales y laborales.

Para el estudio presentando ACT ha demostrado eficiencia y eficacia en su propuesta teórica, sus técnicas y procedimientos, por lo que es necesario continuar e incrementar las investigaciones tanto en el plano de la terapia individual y grupal abordando casos con problemáticas ansiosas y emocionales.

Se requiere validar y adaptar instrumentos de evaluación desde la perspectiva contextual, lo que permitiría contar con un mayor bagaje local para describir indicadores, como rigidez psicológica, fusión cognitiva y valores.

La propuesta desde la tradición conductual contextual marca una reorientación

epistemológica, teórica y práctica que demuestra que las problemáticas psicológicas pueden ser abordadas de forma breve y eficiente, por lo que es necesario ampliar la difusión y la investigación del modelo.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM5 (5° ed.). Madrid: Panamericana.
- American Psychological Association. (1994). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM4 (4° ed.). Barcelona: Masson.
- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., & Burgueño, R. (2017). Social Physique Anxiety, Mental Health, and Exercise: Analyzing the Role of Basic Psychological Needs and Psychological Inflexibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 1-11. <https://doi:10.1017/sjp.2017.13>
- Arch, J., Eifert, G., Davies, C., Vilardaga, J., Rose, R., & Craske, M. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 750-765. <https://doi.org/10.1037/a0028310>
- A-Tjak, J., Davis, M., Morina, N., Powers, M., Smits, J., & Emmelkamp, P. (2014). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30–36. <https://doi:10.1159/000365764>
- Barraca, J. (2009). Habilidades clínicas en la terapia conductual tercera generación. *Clínica y Salud*, 20(2), 109-117.
- Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. Miscelánea Comillas. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 761-781.

Barlow, D. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso*. Manual Moderno.

Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39 – 52.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>

Ballesteros, B., & Caycedo, C. (2002). El bienestar psicológico en el marco del análisis del comportamiento. Facultad de Psicología. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá: Documento inédito.

Barnes-Holmes, D., Valverde, M., & Whelan, R. (2005). La teoría de los marcos relacionales y el análisis experimental del lenguaje y la cognición. *Revista latinoamericana de psicología*, 37(2), 255-275.

Bazán, L. (2021) Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101-116. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>

Belloch, A., Bonifacio, S., & Francisco, R. (2008). *Manual de psicopatología*. McGraw-Hill.

Blackledge, J. (2018) *La Defusión Cognitiva en la Práctica. Guía Clínica Para Valorar, Observar y Apoyar el cambio en tu cliente*. Desclée De Brouwer.

Blackledge, J. (2007). Disrupting Verbal Processes: Cognitive Defusion in Acceptance and Commitment Therapy and Other Mindfulness-Based Psychotherapies. *Psychological Record*, 57(4), 555–576.

- Blackledge, J., & Hayes, S. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243–255. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200102\)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::AID-JCLP9>3.0.CO;2-X)
- Behar, E., Dobrow D., Hekler, E., Mohlman, J., & Staples, A. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. *RET Revista de Toxicomanías*, 63, 15–35.
- Berens, N., & Hayes, S. (2007). Arbitrarily applicable comparative relations: Experimental evidence for a relational operant. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 40(1), 45-71. <https://doi.org/10.1901/jaba.2007.7-06>
- Belzung, C., & Griebel, G. (2001). Measuring normal and pathological anxiety-like behaviour in mice: a review. *Behavioural brain research*, 125(1-2), 141-149. [https://doi:10.1016/s0166-4328\(01\)00291-1](https://doi:10.1016/s0166-4328(01)00291-1)
- Bricker, J. y Tollison, S. (2011). Comparación de la entrevista motivacional con la terapia de aceptación y compromiso: una revisión conceptual y clínica. *Psicoterapia conductual y cognitiva*, 39 (5), 541-559. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000901>
- Bonifacio, S. (2019). Patrones de personalidad y asertividad sexual en agresores sexuales reclusos en cuatro centros penitenciarios de Perú. *Cultura: Revista de La Asociación de Docentes de La USMP*, 33, 283–305. <https://doi.org/10.24265/cultura.2019.v33.15>
- Borkovec, T., & Inz, J. (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour research and therapy*, 28(2), 153-158.

- Borkovec, T., Ray, W., & Stober, J. (1998). Worry: A Cognitive Phenomenon Intimately Linked to Affective, Physiological, and Interpersonal Behavioral Processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22(6), 561–576. <https://doi:10.1023/a:1018790003416>
- Bueno, R. (2009). Acerca de algunas inexactitudes corrientes sobre el análisis de la conducta. *Cultura*, 23, 241-256.
- Butcher, J., Mineka, S., & Hooley, J. (2007). *Psicología clínica*. Pearson Educación.
- Caballo, V., Salazar, I., & Carroble, J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Ed Pirámide.
- Clark, D., & Beck, A. (2013). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer.
- Cénat, J., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C., Noorishad, P., Mukunzi, J., McIntee, S., & Labelle, P. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 295, 113599.
- Cruz-Morales, S., González-Reyes, M., Gómez-Romero, J., & Arriaga, J. (2003). Modelos de ansiedad. *Revista Mexicana de Análisis de la conducta*, 28(1), 93-105.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890. <https://doi.org/10.1002/jclp.20400>

- Dattani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (2021) -"Mental Health". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Delgado, E., De la Cera, D., Lara, M., & Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Díaz, K., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Eifert, G., & Forsyth, J. (2006). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change. New Harbinger Publications.
- Estes, W., Skinner, B. (1941). Some quantitative properties of anxiety. *Journal of Experimental Psychology*, 29(5), 390–400. <https://doi:10.1037/h0062283>
- Estevez, A., Ramos-Cejudo, J., & Salguero, J. (2015). *Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales*. Síntesis.
- Farina, M., Moret-Tatay, C., Paloski, L., & Irigaray, T. (2021). Neuroticism and Quality of Life: Testing for Mediated Effects of Anxiety in Older Adults without *Cognitive Impairment*. *Ageing International*, 46(1), 83–94. <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09359-5>
- Fayazbakhsh, E., & Mansouri, A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on intolerance of uncertainty, experiential avoidance, and symptoms of generalized anxiety disorder in individuals with Type II diabetes. *International Archives of Health Sciences*, 6(1), 30.

- Foa, E., Huppert, J., & Cahill, S. (2006). Emotional Processing Theory: An Update. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Forman, E., Herbert, J., Moitra, E., Yeomans, P., & Geller, P. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772-799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>
- Forman, E., Chapman, J., Herbert, J., Goetter, E., Yuen, E., & Moitra, E. (2012). Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for acceptance and commitment therapy and cognitive therapy. *Behavior therapy*, 43(2), 341-354. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.07.004>
- Froxán, M. (2020). *Análisis funcional de la conducta humana: Concepto, metodología y aplicaciones*. Ediciones Pirámide
- Froxán, M., Alonso-Vega, J., Sánchez, C., & Muñoz, V. (2018). Eficiencia de las terapias: ¿Un paso más allá de la eficacia? Análisis crítico del modelo cognitivo-conductual. *Apuntes de Psicología*, 36(1-2), 55-62.
- Gabalda, I. (2016). La terapia lingüística de evaluación y la terapia de aceptación y compromiso: Una reflexión teórica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(2), 113-124.
- Garay, C., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitits, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología (1669-2438)*, 15(29), 7–21.

- Gómez-Martín, S., López-Ríos, F., & Mesa-Manjón, H. (2007). Teoría de los marcos relacionales: algunas implicaciones para la psicopatología y la psicoterapia. *International Journal of clinical and health psychology*, 7(2), 491-507.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi:10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Hayes, S. (2020). *Una mente liberada: la guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Paidós.
- Hayes, S., & Hofmann, S. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World psychiatry*, 16(3), 245. <https://doi/10.1002/wps.20442>
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclée De Brouwer.
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi:10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)

- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.64.6.1152>
- Kohlenberg, R., Tsai, M., García, R., Aguayo, L., Parra, A., & Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 349-371.
- Luoma, J., Hayes, S., & Walser, R. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165-66).
- Luciano, C., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Luciano, C., Paez-Blarrina, M., Valdivia, M., & Gutiérrez., O. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 5(2), 173-202.
- Luciano, C., Gutiérrez, O., & Rodríguez, M. (2005). Análisis de los contextos verbales en el trastorno de evitación experiencial y en la terapia de aceptación y compromiso. *Revista latinoamericana de psicología*, 37(2), 333.
- Martinez, R. (2018). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.
- McEvoy, P., Nathan, P., & Norton, P. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of*

Cognitive Psychotherapy, 23(1), 20-33. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20>

Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34.

Ministerio de Salud MINSA (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>

Ministerio de Salud MINSA (2012). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3197.pdf>

Ministerio de Salud MINSA (2018). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana - 2015*. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2022/estudio/Estudio%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20Hospitales%20Generales%20y%20Centros%20de%20Salud%20de%20Lima%20Metropolitana%202015.pdf>

Ministerio de Salud MINSA (2020). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz 2017*. <https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2022/estudio/Estudio%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Salud%20Mental%20en%20Ayacucho,%20Cajamarca%20y%20Huaraz%202017.pdf>

Miller, J., Campbell, W., & Pilkonis, P. (2007). Narcissistic personality disorder: Relations with distress and functional impairment. *Comprehensive psychiatry*, 48(2), 170-177.

- Montgomery, W. (2018). *Conductismo: Un análisis paradigmático. Cuestiones teóricas, filosóficas y profesionales*. Saxo.
- Mowrer, O. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46(6), 553–565. <https://doi:10.1037/h0054288>
- Mowrer, O. (1940). Anxiety-reduction and learning. *Journal of Experimental Psychology*, 27(5), 497–516. <https://doi:10.1037/h0056236>
- Mowrer, O. (1956). Two-factor learning theory reconsidered, with special reference to secondary reinforcement and the concept of habit. *Psychological Review*, 63(2), 114–128. <https://doi:10.1037/h0040613>
- Newman, M., & Anderson, N. (2015). Una revisión de la investigación básica y aplicada sobre el trastorno de ansiedad generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 20(1), 7–20.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2022). La pandemia de COVID-19 dispara la depresión y la ansiedad. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 100(4), 237. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.000422>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2020) 2020: Un año desafiante para la salud mental. <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482212>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (No. WHO/MSD/MER/2017.2).

- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*. Editorial Médica Panamericana
- Páez-Blarrina, M, & Gutiérrez Martínez, O. (2014). *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide.
- Pagano, A., & Vizioli, N. (2021). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Liberabit*, 27(1), 1–14.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.03>
- Patrón-Espinosa, F. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of behavior, health & social issues*, 5(1), 85-95. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.1.38728>.
- Perez, W., Nico, Y., Kovac, R., Fidalgo, A., & Leonardi, J. (2013). Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em análise do comportamento*, 4(1), 32-50.
- Pérez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 5(2), 159-172.
- Pérez, M., Fernández, J., Fernández, C., & Amigo, I. (2013). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I (Vol. I)*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Pérez, M. (2014). Las terapias de tercera generación como terapias contextuales. Síntesis.
- Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia Anual De Trastornos Y Uso De Servicios De Salud Mental en El Perú: Resultados Del Estudio Mundial De Salud Mental,

2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 30–38. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.311.5>

Prados, J. (2008). Ansiedad generalizada. Síntesis.

Prieto-Molinari, D., Aguirre Bravo, G., Pierola, I., Victoria-de Bona, G., Merea Silva, L. A., Lazarte Nuñez, C., Uribe-Bravo, K., & Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), 1–14. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>

Rey, C. (2004). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): sus aplicaciones y principales fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos. *Suma Psicológica*, 11(2), 267-284.

Reynoso, L., & Becerra, A. (2014). *Medicina Conductual: Teoría y Práctica*. Creative Commons.

Ribes, E., & Fuentes, V. (2020). Activación reactiva y funciones disposicionales: una reflexión multidisciplinaria. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 28(3).

Robles, Y. (2003). *Adaptación del Mini-Mental State Examination*. [Tesis para optar por el grado de Magister en Psicología Clínica, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3303>

Roemer, L., & Orsillo, S. (2005). An acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety* (pp. 213-240). Springer, Boston, MA.

- Roemer, L., & Borkovec, T. (1994). Effects of suppressing thoughts about emotional material. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 467–474.
<https://doi:10.1037/0021-843x.103.3.467>
- Ruiz, F., Luciano, C., Flórez, C., Suárez-Falcón, J., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for comorbid generalized anxiety disorder and depression. *Frontiers in psychology*, 11, 356.
- Ruiz, F., García-Beltrán, D., Monroy-Cifuentes, A., & Suárez-Falcón, J. (2019). Single-case experimental design evaluation of RNT-focused acceptance and commitment therapy in GAD with couple-related worry. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19(3), 261-276.
- Ruiz, F., & Odriozola-González, P. (2017). A longitudinal comparison of metacognitive therapy and acceptance and commitment therapy models of anxiety disorders. *Anales de Psicología*, 33(1), 7-17.
- Ruiz, F., Riaño, D., Falcón, J., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 213-233.
- Ruiz, F. (2014). The relationship between mindfulness skills and pathological worry: The mediating role of psychological inflexibility. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(3), 887-897.
- Ruiz, F., Langer, Á., Luciano, C., Cangas, A., Beltrán, I., & Feliu-Soler, A. (2013). Efficacy of a brief group ACT intervention for the treatment of depression and

- anxiety in primary care: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 151(3), 1176–1183.
- Ruiz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125–162.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of Stress, Anxiety, Depression Among the General Population During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Globalization and Health*, 16(57). <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Sandoval, M., & Hernández, A. (2003). La actividad simbólica humana: una revisión de las tendencias contemporáneas en el análisis del comportamiento verbal. *Acta colombiana de psicología*, (10), 73-87.
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología iberoamericana*, 21(2), 19-28.
- Sharp, K. (2012). A review of acceptance and commitment therapy with anxiety disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 359-372.
- Stefanopoulou, E., Hirsch, C., Hayes, S., Adlam, A., & Coker, S. (2014). Are attentional control resources reduced by worry in generalized anxiety disorder? *Journal of abnormal psychology*, 123(2), 330.

- Sidman, M. (1971). Reading and auditory-visual equivalences. *Journal of speech and Hearing Research, 14*(1), 5-13.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista malestar e subjetividade, 3*(1), 10-59.
- Skinner, B. (1977). *Ciencia y conducta humana*. Fontanella.
- Sue, D., Sue, D., & Sue, S. (2010). *Psicopatología: comprendiendo la conducta anormal*. Cengage Learning Editores.
- Törneke, N. (2016). *Aprendiendo TMR: una introducción a la Teoría del Marco Relacional y sus aplicaciones clínicas*. Didacbook.
- Twohig, M., & Hayes, S. (2019). ACT en la práctica clínica para la depresión y la ansiedad. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Vargas, A., & Coria, K. (2017). *Estrés postraumático. tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. Manual Moderno.
- Wenze, S., Kats, D., & Gaudio, B. (2018). Experiential avoidance and mood state in bipolar disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 32*(2), 88-96.
<https://doi:10.1891/0889-8391.32.2.88>
- Watson, J & Rayner, R. (1920). Conditioned emotional reactions. *Journal of Experimental Psychology, 3*(1), 1–14. <https://doi:10.1037/h0069608>
- Wells, A. (2019). *Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Wilson, K. y Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.

- Zaldívar, M., & Hernández, M. (2001). Terapia de Aceptación y Compromiso: aplicación a un trastorno de evitación experiencial con topografía agorafóbica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(113), 425–454.
- Zeng, X., Oei, T., & Liu, X. (2015). The effect of acceptance and commitment therapy on the mental health of Chinese earthquake survivors: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.004>
- Zettle, R. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *The Psychological Record*, 53(2), 197–215. <https://doi.org/10.1007/BF03395440>

ANEXOS

ANEXO A

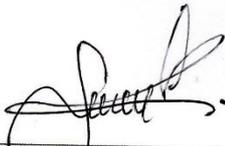
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 07/06/21

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Jc..... certifico que he sido informado con claridad y veracidad sobre los objetivos y las actividades a realizar en el proceso terapéutico recomendado. Asimismo, informo que estoy de acuerdo con el uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso para trabajar mi problema con la ansiedad. Es así que accedo al uso de mi caso clínico para fines educativos realizados por el psicólogo...Sergio Noli Marcelo Zerpa... Soy consciente de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la terapia psicológica cuando lo estime conveniente.

Se respetará la confidencialidad de la información relatada, cuidando la salud física y mental.



Psic. Sergio Noli Marcelo Zerpa



J

ANEXO B

CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA DE VIDA DE LAZARUS

CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA DE VIDA

(Arnold A. Lazarus.)

Este cuestionario tiene por objeto obtener un panorama amplio de su vida. Esto nos permitirá abordar los problemas en forma más completa y contribuirá a facilitar su propio programa terapéutico. Es comprensible que le pueda preocupar lo que ocurra con la información sobre su vida, dado que muchos de estos datos son muy personales. Todos los informes de casos son estrictamente confidenciales, ninguna persona fuera de la terapeuta, podrá ver su informe sin su autorización expresa.

Si no quiere responder a alguna pregunta, simplemente escriba "prefiero no responder".

Fecha: 07/06/21

1. Datos Generales

Nombre: J

Apellido: F

Edad: 63

Ocupación:

¿Con quién vive en este momento? (enumere las personas)

Solo, pero mis hermanas y sus familias vivimos cerca todos.

2. Datos clínicos

a. Expresé con sus propias palabras la naturaleza y la duración de sus problemas principales:

PROBLEMA PRINCIPAL:

Son los pensamientos que se presentan ante un malestar o dolor corporal y que se relaciona con hechos graves como un daño funcional del corazón (infarto cardiaco) o un daño cancerígeno en algún órgano, principalmente a la próstata.

Producto de estos pensamientos recurrentes, se manifiestan sintomatologías como: pulsaciones aceleradas, dificultad para respirar, dolor abdominal, problemas gástricos, zumbidos leves en el oído derecho, nerviosismo entre otros síntomas.

La durabilidad de estos síntomas, desde el año 2017 aproximadamente, año en que se manifestaron en forma frecuente e intensa hasta el tiempo actual que se manifiestan espasmos y con intensidades breves.

Los pensamientos también los he ido reduciendo mentalizándome que estos malestares no me conducen a algo grave o penoso.

b. Haga una breve reseña sobre su historia y el desarrollo de sus problemas (desde su origen hasta el presente)

Normalmente era muy frecuente hacerme un chequeo médico preventivo a través de ESSALUD que consistía pasar por consulta en medicina general (rayos x, análisis de sangre y psa), consulta oftalmológica y dental, consulta urológica y en ocasiones psicológicas. Aproximadamente a mediados del año 2017, cuando en ESSALUD no me

brinda los resultados del análisis del PSA aduciendo que no había reactivos, decido realizarme un chequeo urológico en el policlinico de Solidaridad de Vitarte, pasando por las pruebas del tacto rectal y análisis del PSA. Cuando recibo los resultados del análisis del PSA este muestra un valor de 7 ng/mL. el urólogo tratante observa estos resultados y diagnostica que tengo cáncer, ante mi inquietud y luego de pedirle una explicación médica, este cambia su diagnóstico y me dice que puede ser una prostatitis producto de una inapropiada manipulación de la próstata o una fuerte infección urinaria. Me prescribió como tratamiento consumir antibióticos (Ciprofloxacino) y realizar chequeos frecuentes.

Ante la situación presentada y no contento con este diagnóstico y por supuesto con la preocupación de que fuese cierto el primer diagnóstico, decido recurrir a otro policlinico, Tadeo Salud, a realizarme la misma prueba del PSA y el nuevo médico, el Dr. Salcedo, pide un examen de un PSA completo, al recoger los resultados con los temores de que sea similar al anterior, me doy con la sorpresa que estos arrojaban valores totalmente diferentes, los nuevos valores eran PSA total=3 ng/mL y PSA específico= 0.3 ng/mL. Cuando le pregunto al médico tratante si estos eran los correctos él me explica detalladamente que lo son y que así lo demuestran los valores resultantes. Además, me pide que me haga una ecografía vesicoprostática para observar el tamaño de la próstata, el resultado advierte una Hiperplasia Benigna Prostática propio de mi edad y que con tratamiento y chequeo permanente se podía mejorar los síntomas propios de este HBP, prescribiéndome el uso de la Tamsulosina.

Es a partir de allí que, cuando se acercaba la fecha de un nuevo chequeo preventivo (estos se hacían por el mes de agosto de cada año en ESSALUD) aparecen los primeros síntomas de palpitaciones aceleradas y dificultad para respirar, a lo que yo decido hacerme solo los chequeos de medicina general, oftalmológico y dental pero no urológico, dejando este último para hacerlo en el policlinico Tadeo Salud.

Conforme se iba acercando la fecha del chequeo urológico, los síntomas se hacían más frecuentes y mis pensamientos se focalizan en mi problema prostático, a tal punto que esperando consulta para medicina interna por un problema gástrico me dio una crisis de falta de respiración y palpitaciones aceleradas, decido ir a emergencia de ESSALUD Vitarte pensando que era un problema del corazón, porque además sudaba frio, cuando me atienden, me hacen un electrocardiograma y esta sale normal y el médico me pregunta ¿si tenía algún problema? Le conteste que no y me diagnosticó como ansiedad lo que había tenido, aplicándome un calmante intramuscular.

Como era recurrente esta molestia, tomo la iniciativa de tomar una consulta en Psiquiatría (Solidaridad de Chorrillos), el médico psiquiatra toma mi historia y me ratifica el diagnóstico de la ansiedad y me prescribe un tratamiento basado en el uso de Clonazepam y Sertralina.

Cómo estos medicamentos eran muy fuertes interrumpo el tratamiento produciéndose el efecto rebote, regreso a consulta del psiquiatra, después de 2 a 3 días, pero como no tenía atención en el día, me atendió la medico de turno, que paradoja del destino resulto ser una exalumna de la IE donde laboro ella me tranquiliza y me explicó que no debí haber interrumpido el tratamiento abruptamente y que debí hacerlo poco a poco, como ya tenía varios días sin tomar estos medicamentos, me dijo que no lo consumiera y que el efecto rebote iba a pasar pronto.

Cuando hago mi chequeo urológico en Tadeo Salud (mes febrero 2018), le explico a mi médico tratante de mi ansiedad y del problema de consumo antes mencionado y este

me prescribe tomar el Alprazolam de 0.5 mg y me indica que empiece a consumir en pequeñas dosis de tal manera que no interfiera con mis labores cotidianas, pero buscando calmar mi sintomatología.

A la fecha y después de hacer consultas de videos en la red, de cómo controlar la ansiedad y de recibir ayuda de Sergio en consultas sociales en la capilla San Francisco de Ceres, estas sensaciones van y vienen con intensidades leves y moderadas leves. Cuando se presenta una crisis fuerte tomo ¼ de pastilla de alprazolam para calmar mi malestar.

Trato de controlar mis pensamientos compulsivos de creer que tengo algo grave, respirando profundamente y pensando en cosas agradables.

c. En la siguiente escala evalúe la gravedad de su/s problema/s.

Levemente Perturbador Moderadamente grave Muy grave
Sumamente grave Totalmente Incapacitante.

d. ¿A quién consultó previamente acerca de su/s problema/s actual/es?

En realidad, no hubo consulta previa con persona cercana o familiar alguno, lo asumí como un problema derivado del primer diagnóstico médico urológico y lo conversaba en cada visita de consulta con el médico de Tadeo Salud el Dr. Salcedo y en ocasiones con una amiga cercana que era psicóloga educativa y la consultaba si conocía de alguna terapia regenerativa de mi estado de ánimo, pero nada profesional.

3. Datos personales:

a. Fecha de nacimiento: 27 de junio 1957 Lugar de nacimiento: Lima

b. Condición de su mamá durante su embarazo (en la medida que lo sepa)

No hubo complicaciones, todo fue normal.

c. Datos sobre nacimiento (parto normal, cesaria, sus primeros días de nacido)

Parto normal

d. Indique cualquiera de las siguientes situaciones que haya tenido lugar durante su infancia. (Subraye)

Terror nocturno	Enuresis	Sonambulismo
Chuparse el dedo	Comerse las uñas	Tartamudeo
Temores	Infancia infeliz	Infancia desdichada

Otros: Mi infancia con todas las limitaciones económicas fue feliz.

e. Estado de salud durante la infancia. Si hubo enfermedades enumérelas.

Las gripes estacionales y algunos malestares estomacales, pero nada grave.

f. ¿Ha tenido accidentes?

No

turísticas; realizar visitas a las amistades de mi niñez y juventud y echarnos unos cocteles y unas saliditas.

Durante la pandemia: me dedico a mis labores educativas, buscando información y preparando material para mis sesiones virtuales. En ocasiones puede mirar algunas películas por internet o televisión, escuchar música o realizar caminatas o ejercicios de relajación por 30 minutos. También suelo comunicarme con las amistades cercanas y entablar una conversación de 1 hora o más dependiendo de lo que conversemos. Si hay que realizar alguna reparación en el hogar (eléctrica, de mantenimiento o ensamblar muebles) lo hago desinteresadamente.

En ocasiones, si decido no hacer nada, suelo pensar en mis dolencias y como superarlos.

k. Aptitudes estudiantiles; puntos fuertes y débiles

Fortalezas: las adquiridas por mi grado de responsabilidad laboral (informática y computación); y por mi deseo de mejoramiento de las que ya poseo (capacitaciones, talleres, webinar, etc)

Debilidades: me gana postergar para mañana algunas actividades que puedo avanzar en el día, pero lo dejo para después.

l. ¿Alguna vez se burlaron de usted o lo mangonearon?

Quizás lo hicieron en la secundaria (2º o 3º grado), pero los recuerdos son muy vagos. Los tomé como algo normal entre colegiales y fue pasajero porque luego no se volvió a dar.

ll. ¿Le resulta fácil entablar amistades? ¿Las conserva?

Sí, tengo muchas amistades y las conservo a pesar del tiempo y la distancia

4. Haga una breve reseña sobre la historia personal

Soy una persona metódica, reservada en ocasiones, sociable, amante del deporte y la aventura desde muy adolescente.

Además, soy atento con las personas que me inspiran amabilidad y humildad, comprensivo en situaciones de conflictos.

En lo académico, me gusta mucho investigar y curiosear temas de mi interés, además de ponerlo en práctica.

En lo familiar, desde muy pequeño protegía a mis hermanos, eso me lo contaron mis padres, y desde mi uso de razón se confirmó que así es, hasta el día de hoy.

En lo afectivo y emotivo, soy intenso, pero no lo demuestro totalmente, solo muestro lo necesario o lo que la ocasión lo permita.

En lo conductual, me conduzco con mucha mesura, si me presionan suelo contener la ira y presentar una actitud de complacencia, aunque no lo sienta así, muy escasamente he llegado a explotar y herir a las personas y si lo hacía pedía las disculpas del caso.

En el aspecto físico corporal, siempre me ha gustado verme bien, he realizado mucha práctica deportiva en diversas disciplinas, siempre buscando en ellas manejar mis emociones y conflictos personales y de tener una imagen social cómoda y agradable.

5. En algún momento de su historia usted ha pasado por alguna situación de salud grave.

No

6. ¿Hay algo que te preocupe en el plano personal o familiar?

En lo personal y familiar solo me preocupa mi salud y la de mi familia

7. Intereses en los estudios, cursos que le gustan, en los que tiene las más altas y las más bajas calificaciones y si tiene pensada alguna profesión o interés vocacional.

A pesar de mi edad, aún pienso en seguir estudios de post grado, terminé la maestría en Informática educativa, me falta sustentar y obtener el grado y si me decido llegar al doctorado.

8. ¿Quiénes son las personas más importantes en tu vida?

Mis hermanos y sobrinos (hijos de mis hermanos) y dos amistades en especial

9. ¿Podía confiar en sus padres?

Cuando estaban en vida, eran muy pocas las veces que podía conversar con mi padre y poder aperturar mis sentimientos, porque era muy adusto y severo, aunque con el devenir del tiempo mejoró sustancialmente y con mi madre si lo podía hacer, aunque no era muy frecuente, pero me era más fácil.

10. Por favor agregue cualquier información no solicitada en este cuestionario, que pueda ayudar a comprenderlo (a) y apoyarlo (a).

Siempre me he mostrado ante los demás ser una persona fuerte en carácter y no haber dado muestra de debilidad emocional, hoy en día suelo descargar esas emociones reprimidas a través del llanto solitario en mi habitación personal.

Autodescripción:

Por favor complete los espacios en blanco.

Soy Ameno

Soy Amigable

Soy Confiable

Soy Comprensivo

Me siento preocupado

Me siento tranquilo a pesar de las preocupaciones

Me siento intranquilo por estar confinado y no poder salir a distraerme

Me siento con ganas de hacer esfuerzos físicos como antaño, pero me limito por mis dolencias.

Pienso mejorar mis condiciones físicas y mentales

Pienso que pronto podré volver a hacer mis actividades cotidianas

Pienso que debo disfrutar la vida con mayor énfasis.

Pienso que debo darme oportunidad de vivir mejor y dejar pensamientos negativos

Quisiera estar saludablemente mejor como hace algunos años atrás

Quisiera reencontrarme con las amistades

Quisiera volver a viajar y tener mis actividades de aventura

Quisiera olvidar los tristes momentos que me toco vivir en esta época.

ANEXO C

STAI PRE TEST

A-E

S T A I

AUTOEVALUACION A (E/R)				
APELLIDOS Y NOMBRES		J		
EDAD:	63	SEXO	Masculino	Est. Civ.
CENTRO :			CONSULTORIO	FECHA
			1	12/06/2021
SI ES VARON COLOQUE 1, SI ES MUJER 2				

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. 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

CLAVE	
Siento	Ptos
Nada	0
Algo	1
Bastante	2
Mucho	3

1.	Me siento calmado.	3
2.	Me siento seguro.	3
3.	Estoy tenso	0
4.	Estoy contrariado.	0
5.	Me siento cómodo (estoy a gusto).	3
6.	Me siento alterado.	0
7.	Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0
8.	Me siento descansado	3
9.	Me siento angustiado.	0
10.	Me siento confortable	3
11.	tengo confianza en mí mismo.	3
12.	Me siento nevioso	0
13.	Estoy desasosegado.	3
14.	Me siento muy "atado" (como oprimido)	0
15.	Estoy relajado	3
16.	Me siento satisfecho	3
17.	Estoy preocupado.	1
18.	Me siento aturdido y sobreexcitado.	0
19.	Me siento alegre.	2
20.	En este momento me siento bien	3

P(+) - P(-)

-5

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA
Ahora, pase la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

A- R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. 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 su situación presente

CLAVE	
Así me siento	Ptos
Casi Nunca	0
A Veces	1
A Menudo	2
Casi Siempre	3

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

P(+) - P(-)

2

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO D

BDI PRE TEST

BDI-II¹

Nombre: J F Estado Civil: Soltero Edad: 63 Sexo: M
Ocupación: Docente Educación: Superior Fecha: 12/06/21

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

<p>1. Tristeza 0 No me siento triste. <u>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</u> 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro. <u>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</u> 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. <u>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</u> 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. <u>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</u> 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. <u>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</u> 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado <u>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</u> 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre. <u>1 He perdido la confianza en mí mismo.</u> 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual <u>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</u> 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. <u>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</u> 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. <u>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</u> 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
---	--

<p>11 Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 <u>Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</u></p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12 Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 <u>Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</u></p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 <u>Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</u></p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 <u>No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme</u></p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. <u>No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</u></p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a. <u>Duermo un poco más que lo habitual.</u></p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 <u>Estoy más irritable que lo habitual.</u></p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a. <u>Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</u></p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a. No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 <u>No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</u></p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 <u>Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</u></p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 <u>Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</u></p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
---	---

ANEXO E

AAQ PRE TEST

AAQ-II

Nombre: J F **Estado Civil:** Soltero **Edad:** 63 **Sexo:** M
Ocupación: Docente **Educación:** Superior **Fecha:** 17/06/21

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED. Use la siguiente escala para hacer su elección

	1 Completamente falso	2 Rara vez cierto	3 Algunas veces cierto	4 A veces cierto	5 Frecuentemente cierto	6 Casi siempre cierto	7 Completamente cierto
1. Ms recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar.				X			
2. Evito o escapo de mis sentimientos.					X		
3. Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.				X			
4. Ms recuerdos dolorosos me impiden tener una vida satisfactoria.					X		
5. Ms emociones me causan problemas en la vida.					X		
6. Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.				X			
7. Ms preocupaciones obstaculizan mi superación.				X			

ANEXO F

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON II

HOJA DE RESPUESTAS DEL MCMI-III.

NOMBRE: J
FECHA: 14/06/2021

EDAD: 63 años

	V	F
1		X
2	X	
3	X	
4		X
5		X
6		X
7		X
8		X
9		X
10		X
11		X
12	X	
13		X
14		X
15	X	
16		X
17		X
18		X
19		X
20		X
21	X	
22		X
23	X	
24		X
25		X
26	X	
27	X	
28		X
29		X
30		X
31	X	
32	X	
33		X
34		X
35		X
36		X
37		X
38		X
39		X
40		X

	V	F
41		X
42		X
43		X
44		X
45	X	
46		X
47		X
48		X
49		X
50	X	
51	X	
52		X
53	X	
54	X	
55		X
56		X
57	X	
58		X
59	X	
60		X
61	X	
62		X
63		X
64		X
65		X
66		X
67		X
68		X
69		X
70		X
71		X
72		X
73		X
74		X
75		X
76	X	
77		X
78		X
79		X
80	X	

	V	F
81		X
82	X	
83		X
84		X
85	X	
86		X
87		X
88	X	
89		X
90		X
91		X
92		X
93		X
94		X
95		X
96	X	
97	X	
98		X
99		X
100		X
101		X
102		X
103	X	
104		X
105		X
106		X
107		X
108		X
109		X
110		X
111		X
112		X
113		X
114		X
115		X
116	X	
117		X
118		X
119		X
120		X

	V	F
121		X
122		X
123		X
124		X
125		X
126	X	
127		X
128		X
129		X
130		X
131		X
132		X
133		X
134		X
135		X
136		X
137	X	
138		X
139	X	
140		X
141		X
142		X
143		X
144		X
145		X
146		X
147	X	
148		X
149		X
150		X
151		X
152		X
153		X
154		X
155		X
156		X
157		X
158		X
159		X
160		X

	V	F
161		X
162		X
163		X
164		X
165		X
166		X
167	X	
168		X
169		X
170		X
171		X
172	X	
173		X
174		X
175		X

ANEXO G

STAI POST TEST

A-E S T A I

AUTOEVALUACION A (E/R)			
APELLIDOS Y NOMBRES		J	
EDAD: 64	SEXO: Masculino	Est. Civ.	SOLTERO
CENTRO: CONSULTORIO		FECHA	15/06/2022
SI ES VARON COLOQUE 1, SI ES MUJER 2 <input type="text" value="1"/>			

INSTRUCCIONES
 A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. 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

CLAVE	
Siento	Ptos
Nada	0
Algo	1
Bastante	2
Mucho	3

1. Me siento calmado.	3
2. Me siento seguro.	3
3. Estoy tenso	0
4. Estoy contrariado.	0
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	3
6. Me siento alterado.	0
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0
8. Me siento descansado	3
9. Me siento angustiado.	1
10. Me siento confortable	3
11. tengo confianza en mi mismo.	1
12. Me siento nevioso	1
13. Estoy desasosegado.	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0
15. Estoy relajado	2
16. Me siento satisfecho	3
17. Estoy preocupado.	1
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0
19. Me siento alegre.	3
20. En este momento me siento bien	3
P(+) - P(-)	
-7	

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA. Ahora, pase la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

A- R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. 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 su situación presente

CLAVE	
Así me siento	Ptos
Casi Nunca	0
A Veces	1
A Menudo	2
Casi Siempre	3

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

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO H

BDI POST TEST

BDI-II¹

Nombre: J F Estado Civil: Soltero Edad: 63 Sexo: M
Ocupación: Docente Educación: Superior Fecha: 12/06/21

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

<p>1. Tristeza 0 No me siento triste. <u>1 Me siento triste gran parte del tiempo</u> 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p>2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro. <u>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</u> 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p> <p>3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. <u>2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.</u> 3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p> <p>4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. <u>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</u> 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. <u>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</u> 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado <u>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</u> 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p> <p>7. Disconformidad con uno mismo. 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. <u>1 He perdido la confianza en mí mismo.</u> 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo.</p> <p>8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual <u>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo</u> 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p> <p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. <u>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría</u> 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p> <p>10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. <u>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</u> 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>
--	--

<p>11. Agitación</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1 <u>Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</u></p> <p>2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p> <p>12. Pérdida de Interés</p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 <u>Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</u></p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p> <p>13. Indecisión</p> <p>0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1 <u>Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones</u></p> <p>2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p> <p>14. Desvalorización</p> <p>0 No siento que yo no sea valioso</p> <p>1 <u>No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme</u></p> <p>2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3 Siento que no valgo nada.</p> <p>15. Pérdida de Energía</p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. <u>No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</u></p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p> <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a. <u>Duermo un poco más que lo habitual.</u></p> <p>1b. Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a. Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b. Duermo mucho menos que lo habitual</p> <p>3a. Duermo la mayor parte del día</p> <p>3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p>	<p>17. Irritabilidad</p> <p>0 No estoy tan irritable que lo habitual.</p> <p>1 <u>Estoy más irritable que lo habitual.</u></p> <p>2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> <p>18. Cambios en el Apetito</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a. <u>Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</u></p> <p>1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a. Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual</p> <p>3a. No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b. Quiero comer todo el día.</p> <p>19. Dificultad de Concentración</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 <u>No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</u></p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> <p>20. Cansancio o Fatiga</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 <u>Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</u></p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 <u>Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</u></p> <p>2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
--	---

ANEXO I

AAQ POST TEST

AAQ-II

Nombre: J F Estado Civil: Soltero Edad: 64 Sexo: M
Ocupación: Docente Educación: Superior Fecha: 22/06/22

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, puntúe en qué grado cada afirmación ES VERDAD PARA USTED. Use la siguiente escala para hacer su elección

	1 Completamente falso	2 Rara vez cierto	3 Algunas veces cierto	4 A veces cierto	5 Frecuentemente cierto	6 Casi siempre cierto	7 Completamente cierto
1. Mis recuerdos y experiencias dolorosas me dificultan vivir una vida que pudiera valorar.	X						
2. Evito o escapo de mis sentimientos.				X			
3. Me preocupa no poder controlar mis sentimientos y preocupaciones.	X						
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden tener una vida satisfactoria.	X						
5. Mis emociones me causan problemas en la vida.			X				
6. Me parece que la mayoría de la gente maneja su vida mejor que yo.	X						
7. Mis preocupaciones obstaculizan mi superación.	X						