



**UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE**

Escuela de Psicología

**“Intervención Basada en la Terapia Breve Centrada en Solución para la  
Ansiedad”**

Sustentante:

Marie Claudy Baldera Escobosa / Matrícula 20-1023

Proyecto Final para optar por el título de  
Especialidad en Intervenciones en Psicoterapia

Asesora:  
Alba Polanco

Los conceptos expuestos en el presente  
trabajo son de la exclusiva responsabilidad  
del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.  
República Dominicana  
3 de julio de 2021

Intervención Basada en la Terapia Breve Centrada en Solución para la Ansiedad

Marie C. Baldera Escobosa

Universidad Iberoamericana UNIBE

Universidad de Salamanca

Especialidad en Intervenciones en Psicoterapia

Alba Polanco

3 de julio de 2021

## Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue documentar un estudio de caso de terapia breve centrada en soluciones en un paciente masculino de la adultez emergente, con nivel de ansiedad alto durante la pandemia de COVID-19. La investigación fue de un enfoque cualitativo de tipo no experimental. El instrumento utilizado para medir el nivel de ansiedad del paciente fue la Escala de Hamilton para la Ansiedad. El paciente seleccionado fue un joven dominicano, de 26 años de edad, casado y empleado privado, con síntomas físicos de la ansiedad que se manifestaban sobre todo en el entorno laboral. Se logró disminuir el nivel de ansiedad, obteniendo los cambios más significativos en los síntomas de tensión, síntomas somáticos generales (musculares) y síntomas respiratorios. La intervención fue de un total de 6 sesiones y los cambios se observaron a partir de la 3ra semana de intervención, logrando los objetivos terapéuticos, consiguiendo un mejor manejo del tiempo, aprendiendo a delegar, logrando una comunicación asertiva, utilizando las soluciones que estaban a su alcance y no permitiendo cargarse por los demás. En este caso la ansiedad estaba relacionada al miedo que tenía el paciente en no ofrecer un buen servicio y por consiguiente no recibir buenas referencias de parte de sus clientes y no tener la capacidad de poder llevar su propio negocio, ambos fueron desapareciendo en el transcurso de las sesiones terapéuticas, lo que le permitió bajar el nivel de ansiedad y obtener un mejor manejo de sus emociones.

*Palabras clave: Ansiedad, Covid-2019, Terapia breve centrada en soluciones, Estudio de caso*

### **La ansiedad en tiempo de covid-19**

Barlow describe la ansiedad como una emoción orientada hacia el futuro, que se caracteriza por sensaciones de incontrolabilidad e impredecibilidad en relación a acontecimientos probablemente aversivos y que cambian rápidamente en la atención hacia el foco de sucesos posiblemente peligrosos o a la respuesta afectiva frente a dichos acontecimientos (Barlow 2004). Otros teóricos describen la ansiedad como una reacción emocional a consecuencia del miedo. Por lo tanto, el miedo viene a ser una especie de valoración del peligro, y por su parte, la ansiedad es aquel sentimiento negativo que nos llega al estimular el miedo (Beck et al., 1985).

Existen diferentes teorías en relación a la ansiedad y su relación con el miedo, Barlow y Beck están de acuerdo en que el miedo es un constructo fundamental y discreto, en cambio la ansiedad es considerada como una reacción subjetiva más general (Beck et al 1985). Sin embargo, se debe tener en cuenta que el miedo también puede aparecer de manera exagerada o en situaciones que no son amenazantes y que hayan sido mal interpretadas como posible peligro o amenaza, en donde se sienta en riesgo la seguridad del individuo. Por tal motivo, al momento de trabajar con ansiedad, se debe estar claro en diferenciarla del miedo, así como saber reconocer cual es la reacción normal en comparación a la anormal (Clark y Beck, 2012).

La ansiedad y la preocupación están asociadas a 3 o más de los siguientes síntomas según el DSM-5: Inquietud o sensación de encontrarse atrapado o con los nervios de punta, fatigarse con facilidad, dificultad al concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Actualmente el mundo se ha visto gravemente afectado por la pandemia de covid-19, el cual tuvo su primer brote en la ciudad de Wuhan, China a finales del 2019. Con la finalidad de

evitar la rápida propagación del virus, algunas medidas llevaron a gran parte de la sociedad en algunos países, a un confinamiento, con el lema “Quédate en casa”. Todo esto ha ocasionado mucho miedo y estrés a todos en general, pero de manera particular a los adultos emergentes, (Gómez- Gómez et. al., 2020).

Según un estudio realizado en China, la ansiedad es una de las principales manifestaciones del impacto psicológico del confinamiento (35.1%), siendo los jóvenes quienes presentan resultados más elevados que los adultos mayores de estos trastornos, y las mujeres resultaron ser más propensas que los hombres a padecer ansiedad (Huang y Zhao, 2020).

En República Dominicana los datos publicados sobre la búsqueda de apoyo psicológico (Estudio revela COVID-19 llevó a 38.8% dominicanos a experimentar ansiedad. 2021), revelaron que un 38.8 % de las personas que solicitaron ayuda, tuvieron ataques de ansiedad (el 75.8% nunca antes habían experimentado ataque de ansiedad), un 31% preocupación a que ocurriera algo, el 25% dificultad para relajarse y el 27% se sintieron ansiosas o con miedo, y las mujeres resultaron ser las más afectadas, por encima de los hombres. Las edades con mayor afectación fueron los jóvenes menores de 23 años, quienes obtuvieron mayor ansiedad, depresión y ataques de pánico (Estudio revela COVID-19 llevó a 38.8% dominicanos a experimentar ansiedad. 2021).

Un estudio realizado sobre asistencia psicológica a través de una línea gratuita del centro de Investigación y Ciencias de la Familia de Universidad Católica Santo Domingo, en el contexto del Covid-19, determinó que las manifestaciones sintomáticas más frecuentes fueron: Trastorno de ansiedad con un 35%, seguida de los trastornos relacionados con el estrés con un 25%, depresión con un 18%, trastorno del sueño con un 17% y finalmente ideas suicidas con un

5%. También se determinó que las edades que más solicitaron ayuda estaba comprendida entre los 18 a los 34 años (Verges, 2021)

El Doctor Cesar Castellanos, Neuropsicólogo, Director ejecutivo del Instituto Dominicano para el Estudio de la Salud Integral y la Psicología Aplicada (citado por Medina, 2020) Indicó que en su caso recibe igual cantidad de hombres que de mujeres, a diferencia de otros centros de servicios de psicología que asisten más mujeres que hombres, lo cual según él es debido a que mayormente son las mujeres que solicitan el servicio y que no se desarrollan estilos de aproximación que ayuden a atraer a los hombres al proceso terapéutico.

La Psicóloga Jill Berger, en el sitio de la asociación Americana de Psicología (APA, 2005) dice que tradicionalmente a los hombres se les exige que sean duros, independientes y sin emociones, lo cual no es compatible con buscar ayuda y la terapia. También menciona estudios que han demostrado que los hombres en general poseen menos probabilidades que las mujeres para buscar ayuda de cualquier tipo de problema, independientemente de que se enfrenten a estos de igual o mayor forma que las mujeres (APA, 2005).

Estas realidades conllevan un riesgo a la salud mental de los jóvenes, puesto que el miedo, estrés y la ansiedad juegan un papel en el desarrollo de los síntomas depresivos, así como a otros trastornos psicológicos (Rodríguez-Hidalgo, et al., 2020).

Algo que pudiera resultar alarmante, es que se han empezado a reportar casos de suicidios en relación a la pandemia (Mamun et al., 2020). Fruto del estrés recibido la doctora Lorna Breen, jefa del departamento de urgencias de un hospital de New York, se suicidó, luego de pasar muchos días dando frente a la batalla contra el covid-19 y de igual forma un paramédico de emergencias de 23 años de edad, en Astoria, Queens, también se quitó la vida. (Una jefa de urgencias en Nueva York se suicida estresada por el Covid-19. 2020).

Los datos que existen en la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE, 2018) sobre los suicidios en el país durante el 2007-2016, son de 566 como promedio anual, lo que es igual a una tasa de 11.22% del total de muertes violentas comprendida en ese periodo. Para el 2016 el total de suicidio ascendió a 569, siendo los hombres mucho más propensos a suicidarse, con una cantidad de 486 en relación a 83 mujeres.

### **Intervenciones terapéuticas para la ansiedad**

Actualmente existen diferentes tipos de terapia para tratar a los pacientes que padecen ansiedad. Luego de revisar los distintos tipos de intervenciones más investigadas Capafons (2001) señala que las terapias cognitivo-comportamentales poseen los mejores resultados, con menos riesgo de abandono y logrando mantener los efectos a medio plazo, seguidas por las terapias de conducta. Ambas con mejores resultados que los tratamientos farmacológicos, los cuales poseen beneficios a corto plazo y producen efectos secundarios (Capafons 2001).

La terapia cognitiva busca enseñar al paciente que padece ansiedad que la forma en que piensa afecta su forma de sentir, sin embargo, esto no siempre es posible ya que no es algo tan fácil de reconocer por parte de los pacientes (Clark y Beck, 2012).

Para lograr el cambio se debe ser consciente de las sensaciones y del modo en que el cuerpo interactúa con el mundo, así como de la conexión que existe entre el cuerpo y la mente. Por eso la importancia de utilizar técnicas que ayuden a activar la interacción social y métodos para calmar las tensiones físicas del cuerpo, y no solo centrarse en las capacidades cognitivas de la mente (Van der Kolk, 2017).

La forma tradicional de intervenir a los pacientes es reuniendo toda la información primero para luego hacer un diagnóstico (Fisch y Schlanger, 2012). La terapia Breve centrada en solución evita enfocarse en el problema, y busca que el paciente logre de manera gradual la

confianza para enfrentarse a la situación en conjunto, una terapia breve supone acortar el sufrimiento, y evitar una angustia y ansiedad innecesaria (Beyebach, 2006).

La terapia breve centrada en solución creada por De Shazer y sus colegas, fue elaborada bajo el supuesto de que cada paciente posee recursos y fuerzas para cambiar, y que ningún problema ocurre todo el tiempo, por lo que existen excepciones (Selekman, 2012).

El Centro de Terapia Familiar Breve, empleó un estudio de seguimiento para sus pacientes, el cual obtuvo como resultado un 72% de satisfacción, producida como promedio en 6 sesiones por paciente (De Shazer 1986).

Una revisión de los estudios realizados de la terapia Breve Centrada en Soluciones, sugiere que en general los pacientes logran una evolución en torno al 70% de éxito, las cantidades de sesiones son reducidas oscilando entre 2.7 y 6, y otro dato importante es que los problemas intrapersonales como ansiedad, depresión y adicciones, obtuvieron un éxito mayor a los problemas interpersonales (Aranda et al.,2006).

La terapia breve centrada en solución en combinación a la prescripción de ejercicio, obtuvo resultados positivos en adolescentes para la disminución de la ansiedad, en donde se buscó desarrollar gradualmente la confianza para enfrentar los problemas, en la intervención se utilizó la excepción como una forma de aportar soluciones, se utilizó la educación a través de preguntas, se buscó el cambio de la percepción del paciente y se estimuló el pensamiento y las acciones hacia la resolución de problema. (Lu et al., 2017).

La psicoterapia breve logró buenos resultados en estudiantes caribeños de medicina con reacciones psicológicas por el impacto del covid-19 en Cuba, reportando al inicio de la intervención niveles medios de ansiedad y resultados bajos al finalizar, la intervención fue de 3 sesiones en 3 semanas, reportando un descenso en la segunda semana, pero continuando

reportando trastornos del sueño en uno de los pacientes, y en la tercera semana ya no presentó manifestación sintomática, los principales recursos utilizados fueron la información, el apoyo, la catarsis, ejercicios de relajación (Cobián et al., 2020).

El objetivo de esta investigación es documentar un estudio de caso de un participante, masculino, de la adultez emergente, que tenga nivel alto de ansiedad en tiempo de COVID, para ser intervenido con la Terapia Breve centrada en solución. El paciente podrá tener como beneficios potenciales la capacidad de aprender técnicas que le ayuden a disminuir la ansiedad, no solo en este tiempo de pandemia, sino en cualquier otro momento que se encuentre pasando por un momento de ansiedad, logrando un mejor manejo de las emociones.

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio es prospectivo, con un enfoque cualitativo de tipo no experimental.

### **Participante**

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio de caso único, los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para seleccionar al participante correspondieron a un adulto de 18 a 29 años de edad, de sexo masculino, residente en la Republica Dominicana, que presentara niveles alto de ansiedad en tiempo de covid-19 y que finalmente contara con buena conexión a internet, y con computadora o celular.

Para esta investigación se intervino a un joven dominicano de 26 años de edad, casado, empleado privado, que obtuvo una puntuación alta de ansiedad, de acuerdo a la Escala de Hamilton para la Ansiedad.

El muestreo para elegir al participante fue no probabilístico y por conveniencia.

### **Instrumentos**

Se elaboró un cuestionario de evaluación de ansiedad en Google Forms, para seleccionar al paciente, con 6 ítems, en los que el paciente debía responder sí o no, basado en los síntomas que deben encontrarse presente, o por lo menos 3 de ellos, según los criterios de diagnósticos del DSM-5, para determinar si el paciente estaba sufriendo de ansiedad (Anexo A).

Para medir los niveles de ansiedad, se utilizó la Escala de Hamilton para la Ansiedad (Lobo et al. 2002), el cual es un instrumento de libre acceso, que posee un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, conductuales y físicos de la ansiedad. Cada respuesta es valorada con una puntuación que van desde el 0 al 4 (Anexo B). Los resultados se obtienen sumando la puntuación de cada una de las respuestas, estos puntajes van desde 0 a 56 puntos, una puntuación

por encima de 14 se considera ansiedad, susceptible a ser tratada. La validación de la versión en español, en un estudio de 106 pacientes con Trastorno de Ansiedad, obtuvo un resultado de alfa de Cronbach = 0,89; una fiabilidad test-retest= 0,92 y sensibilidad al cambio= 1,36. Lo cual indica que posee buenas propiedades psicométricas, muy parecidas a las escalas originales (Lobo et al. 2002).

Para la primera sesión y la recolección de los datos generales del paciente, se utilizó el formulario de resumen de la primera sesión de Terapia Breve Centrada en Soluciones, elaborado por el Instituto de Terapia Breve de Sydney (Anexo C). El cual sirve para guiar al terapeuta por las partes principales de la primera sesión, consiste en dos páginas, en donde se recolectan detalles importantes del paciente y composición familiar, detalles de la queja, lo que debe pasar en la sesión para que el paciente crea que ha sido útil, indicadores de recursos del paciente, pregunta milagro, excepciones, pregunta escala y comentarios (Brief Therapy Institute of Sydney).

### **Procedimiento**

El procedimiento para realizar esta intervención consistió inicialmente en conseguir la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, UNIBE (Anexo D). Para luego continuar con el proceso de reclutamiento de participantes, estos fueron convocados por diferentes redes sociales, como Instagram y Facebook. Mediante un afiche con toda la información y criterios de inclusión, los interesados contactaban a la investigadora por correo electrónico o podían ingresar directamente a un link para llenar el formulario.

Después de la publicación 4 jóvenes se pusieron en contacto con la investigadora, los interesados procedieron a leer y llenar el Formulario de Consentimiento Informado (Anexo E), que se les envió utilizando Google Forms, en donde se le garantizaba la confidencialidad y el

anonimato al paciente, respetando las normas éticas correspondientes. Una vez que aceptaban las condiciones de la investigación, podían acceder a llenar el cuestionario de evaluación de ansiedad para evaluar si calificaban, el cual servía para llevar a cabo la primera depuración, solo 3 de los 4 interesados calificaron para pasar al siguiente paso.

Luego hubo una primera entrevista online, de manera individual para aplicar la Escala de Hamilton para la Ansiedad, en este encuentro se le compartió la pantalla con todas las preguntas del cuestionario y los interesados fueron eligiendo sus respuestas, que fueron dándolas en voz alta, y manualmente la investigadora fue respondiendo.

Finalmente se seleccionó a la primera persona que puntuó una ansiedad moderada-alta, que en este caso fue el primero en solicitar la intervención. Con el resto de los 2 participantes, se les explicó que ya alguien había calificado anterior a ellos, pero se les dio la opción de ser tratados, pero ya no para esta investigación.

Se procedió a comunicarle al paciente que calificaba para la intervención, y se agendaron las sesiones, por motivo de tiempo y disponibilidad se procedió a iniciar inmediatamente con la primera sesión.

En esta primera entrevista se le explicó con más detalles en qué consistía la intervención, que tipo de terapia iba a recibir y se le dio la oportunidad de hacer cualquier tipo de pregunta.

Más adelante se procedió a recolectar datos personales del paciente, composición familiar, detalles de la queja presentada y una información breve y relevante de su historia. La información obtenida en la primera sesión sirvió para trazar metas y fue la base de las 5 sesiones siguientes, con una duración de una hora aproximadamente cada sesión.

Las intervenciones fueron todas en horario de la noche, ya que el paciente tenía un horario de trabajo que no le permitía tomar las terapias a otra hora. Debido a la pandemia del

Covid-19, con la intención de evitar todo tipo de contagio, todas las sesiones fueron por la plataforma de Zoom, una vez a la semana.

Al completar el total de las 6 sesiones se le aplicó nuevamente la Escala de Hamilton para la Ansiedad. La cual sirvió para analizar los cambios obtenidos en la intervención.

### **Protocolo de intervención**

El desarrollo de las sesiones terapéuticas, fue en base a un esquema de cinco pasos en la primera sesión, y en las siguientes sesiones de cuatro pasos. Durante el transcurso de las diferentes sesiones, se utilizaron diferentes técnicas terapéuticas, que no necesariamente fueron en un orden ni tiempo específico, como: Cambio pre-tratamiento, pregunta escala, pregunta milagro, las excepciones, éxitos anteriores, pregunta de afrontamiento, externalización validación, ejercicio de respiración, psicoeducación, técnica de tiempo fuera, elogios y Diario de Abordo.

### **Tabla 1.**

#### *Contenido de las sesiones*

<b>Sesión</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>
1ra sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación del rapport</li> <li>• Identificación de la demanda principal o queja presentada del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación y explicación del tratamiento.</li> <li>• Elaboración de un historial clínico y genograma</li> <li>• Conclusión de la sesión, indagación de lo que el paciente se lleva, asignación de tarea y programación para la siguiente cita.</li> </ul>
2da, 3ra 4ta y 5ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de nuevas demandas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breve recuento de la sesión anterior</li> <li>• Pregunta escala para evaluación del progreso.</li> </ul>

---

6ta sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de nuevas demandas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusión de la sesión, indagación de lo que el paciente se lleva, asignación de tarea y programación para la siguiente cita.</li> <li>• Breve recuento de la sesión anterior</li> <li>• Pregunta escala para evaluación del progreso.</li> <li>• Aplicación de la Escala de Hamilton para la Ansiedad</li> <li>• Conclusión de la intervención</li> </ul>
------------	--	--

---

### **Análisis de los Datos**

Luego de concluir las seis sesiones terapéuticas, se procedió a comparar los resultados obtenidos de las evaluaciones, tanto en la aplicación previa como al finalizar la intervención. Se utilizaron diferentes recursos de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, como el cambio pretratamiento, éxitos anteriores, la pregunta milagro, las excepciones y la pregunta escala.

Para el análisis de los datos se tomaron en cuenta las demandas del paciente. El avance de la terapia se pudo apreciar a través de la entrevista y la percepción propia del estado del paciente, así como los cambios que se pudieron observar de una sesión a otra y con el seguimiento de las diferentes tareas, así como la preguntas escalas que se utilizaron en casi cada sesión, que sirvió para identificar los cambios.

## **Resultados**

### **Historia Clínica**

Este estudio de Caso se realizó con el joven E. de 26 años de edad, Casado con una joven de 24 años y sin hijos, vive en la ciudad de Santo Domingo con su esposa. Es hijo único de padre y madre, y cuenta con 7 hermanos de parte de padre y 2 hermanas de parte de madre. Tiene una

relación cercana con su madre y algo distante con su padre. Pero en general dice tener muy buena relación con los hermanos y con la esposa.

El paciente dice que desde hace 4 años aproximadamente padece ansiedad, y en repetidas ocasiones ha tenido manifestaciones físicas como taquicardia, lo cual lo llevó a realizarse diferentes evaluaciones médicas, para conocer sus orígenes.

En dos ocasiones estuvo interno, la primera hace 4 años en la que el diagnóstico fue una fuerte anemia. Y la segunda vez no le encontraron nada que justificara las taquicardias. En ninguna de las ocasiones se asoció con la ansiedad.

E. cuenta tener un promedio de 4 a 5 ataques de ansiedad a la semana. Dice sentirse muy mal cuando le ocurren pues tiene manifestaciones somáticas como la taquicardia, rigidez muscular, palpitaciones, sofoco, sensación de falta de aire y dificultad para respirar. Otras manifestaciones son dificultad para concentrarse, insomnio, inquietud y dificultad para relajarse.

En la Escala de Hamilton para la Ansiedad el paciente obtuvo un resultado de 25, que equivale a ansiedad moderada/grave. Los puntos más destacados que arrojó en esta prueba fueron los referentes a: la tensión, Insomnio, funciones intelectuales, síntomas somáticos generales (musculares), cardiovasculares y respiratorios.

Los resultados del test aplicado, coinciden con lo expresado por el paciente en la entrevista. Sin embargo, en la entrevista el paciente no se comportaba tenso, ni con ningún movimiento que expresara ansiedad o intranquilidad. Aquí coincidiendo con lo expresado con los cambios pre-tratamientos, a los que el paciente respondió no haber notado una mejoría específica en algo, pero ya se sentía mucho más relajado, por encontrarse en el camino adecuado para lograr un cambio.

Se utilizó la pregunta escala para conocer en qué punto se encontraba el paciente, cuando 0 era el motivo por el que había llegado a consulta y 10 que el problema estuviera resuelto. En la primera sesión el paciente dijo encontrarse en el 4 en ese momento.

E. puede identificar que la ansiedad suele presentarse en el ambiente laboral, y que los días que más le sucede, es cuando está cargado con mucho trabajo, con muchos clientes esperando, y el teléfono sonando constantemente. Aunque menciona que también le ha ocurrido en el entorno familiar, sin embargo, no logró identificar ningún motivo aparente que le ocasionara la ansiedad en el ambiente familiar.

E. tenía la idea que, para dar un buen servicio, y para que los clientes dieran buenas referencias sobre él, debía hacer todo el trabajo él solo. Entendía que los clientes no debían esperar turnos y debían ser atendidos inmediatamente llegaban y si, por alguna razón, no les podía atender, eso le generaba mucho estrés y lo hacía sentir cargado.

E. posee estudios universitarios y lleva 8 años trabajando en la misma empresa. Por su gran desempeño ha sido promovido en dos ocasiones, en el último puesto laboral lleva un año aproximadamente trabajando directamente con clientes y supervisando el trabajo de sus compañeros. Relata que le gustaría en algún momento tener su propio negocio, pero que se siente inseguro al momento de pensar eso, por no saber si será capaz.

Posee un horario corrido de lunes a sábado. Sin embargo, E. refiere tener poco tiempo para el descanso, debido a que muchas veces los horarios de trabajo suelen extenderse más de lo normal, dejándole sin tiempo para almorzar, o sin opciones de tomar un descanso o vacaciones.

E. maneja mucho estrés laboral, pues posee mucha responsabilidad, y mucha demanda de parte de los clientes. Refiere que solo él y su jefe son capaces de realizar los trabajos más

complicados y delicados. Pero también comenta que suele cargarse mucho con las demandas de su jefe y que le resulta difícil tener una buena comunicación con él.

Por otra parte, expone que su salario es por comisión, por lo que debe realizar la mayor cantidad posible de trabajos, para así poder obtener un mejor ingreso. Cuenta que muchas veces también debe trasladarse fuera de su puesto de trabajo, para poder darle el servicio a aquellos clientes que no pueden llegar por sus propios medios. Todo esto contribuye a que se retrase o que pierda trabajos más importantes y mejor pagados.

### **Intervención**

Se estableció un rapport adecuadamente, lo que permitió que desde la primera sesión el paciente se mostrara colaborador con el proceso terapéutico. Se elaboró una historia clínica del paciente, acompañado de un genograma y se conocieron los detalles de la queja del paciente.

Se indagó de los cambios pre-tratamientos, donde el paciente refirió haber sentido una pequeña mejoría debido a sentirse con la persona y en el camino indicado para lograr el cambio y también se indagó sobre los recursos del paciente. En esta parte se le realizó la pregunta milagro, en la que se le planteó al paciente que imaginara un día en el que se fuera a dormir, y a la mañana siguiente al despertar, ya el problema no estuviera, que tratara de visualizar que sería diferente, y como identificaría que ocurrió un milagro.

A esto el paciente respondió que se daría cuenta que ha ocurrido un milagro, si las cosas que normalmente le angustian ya no lo hicieran, logrando trabajar sin que los problemas le afecten más de la cuenta, poder sentirse más relajado, tranquilo y finalmente pensar que todo tiene solución.

Esta pregunta ayudó a marcar los objetivos del paciente, para trabajar en las 5 sesiones siguientes.

## **Objetivos**

- Poder realizar su trabajo buscando las soluciones que están a su alcance.
- Aprender a delegar en sus compañeros de trabajo.
- Aprender a tener una comunicación asertiva.
- Aprender a tener un mejor manejo del tiempo.
- Trabajar sin dejarse cargar por las prisas y problemas de los clientes y de su jefe.

## **Excepciones y Recursos**

Para conocer sobre las excepciones y poder continuar con esas técnicas que ya estaba empleando y que le funcionaban, se indagó sobre los éxitos anteriores en los que la ansiedad no se le presentó.

Se pudo identificar que en momentos en los que E. se sentía presionado por el trabajo, utilizaba el tiempo fuera como recurso para poder pasar esos momentos de ansiedad, se trabajó para ayudarlo a reconocer esta técnica y tenerla disponible siempre que pudiera necesitarla. Otro recurso que se pudo identificar que E. utilizaba eran los ejercicios de respiración, comentó que le eran de gran ayuda para evitar sufrir ataques de taquicardia.

Se utilizó la reflexión sobre las cosas que él ya estaba realizando y le estaban funcionando, mediante preguntas estratégicas de afrontamiento.

Todo lo anterior sirvió para plantear tareas que consistían en tomar un tiempo fuera, acompañados de ejercicio de respiración, al identificar que la ansiedad estuviera a punto de manifestarse.

### **Técnicas utilizadas durante las sesiones**

La técnica de la pregunta milagro sirvió para que el paciente imaginara un futuro en el que ya el problema estuviera resuelto, esta ayudó a marcar los objetivos.

La técnica sobre el cambio pre-tratamiento, fue utilizada en el inicio para conocer si el paciente había sentido algún cambio o mejoría desde el momento que decidió buscar ayuda.

Se utilizó la validación en múltiples ocasiones, pues E. era un paciente con un gran compromiso con su trabajo, siempre dando lo mejor de sí para sus clientes, demostrando tener una gran responsabilidad y entrega. También se utilizó la validación cada vez que E. pudo aplicar el tiempo fuera. Y cuando pudo identificar la ansiedad antes de que le ocurriera, para tomarse un tiempo fuera y hacer ejercicio de respiración.

La validación se utilizó en cada momento que E. pudo controlar la situación, con los clientes y con su jefe. El hecho de que haya logrado esa mejoría y mantenerse en esa dirección.

La psico-educación fue una técnica muy utilizada, pues el paciente desconocía en su totalidad lo que era la ansiedad, los motivos que la ocasionaban y las herramientas que podía utilizar.

Las excepciones ayudaron a conocer sobre esos momentos en los que la ansiedad no se presentaba. Los éxitos anteriores ayudaron a ver como el paciente manejaba la ansiedad y conocer las veces en que pudo dominarla. Y se logró ver que como recursos el paciente utilizaba las técnicas de respiración y la técnica de tiempo fuera.

Las preguntas de afrontamiento fueron muy útiles para ayudar a reflexionar sobre las cosas que hacía que ayudaban a que no se presentara la ansiedad. como: ¿Cómo decides tomar las cosas más suaves, que es lo que realizas diferente?, ¿Cómo supiste que hacer?

La pregunta escala, fue utilizada en casi todas las sesiones, para conocer la percepción del paciente en relación a su mejoría.

Se utilizó la externalización cuando nos referíamos a la ansiedad. Nombrándola como una entidad fuera del paciente, creando distancia, para permitir que aumentara la responsabilidad del paciente evitando culpabilidades, y poder utilizar los recursos en contra del problema y diferenciarse de cualquier etiqueta diagnóstica.

El Diario de Abordo, fue utilizado como tarea para facilitarle al paciente recordar todo lo relacionado a la ansiedad, en los momentos que lo visitara, la cual consistía en anotar en una agenda todo lo que le ocurría, la fecha, lo que sintió, lo que pensó y lo que hizo.

Los elogios sirvieron para destacar todo lo que el paciente estaba haciendo bien, sus cualidades, al igual que sus recursos.

En las intervenciones se trabajó con el paciente que como forma efectiva de afrontar sus problemas utilizara la comunicación asertiva, se realizaron lluvias de ideas en la que el paciente pudiera encontrar nuevas formas de comunicarse y de afrontar el trabajo sin la necesidad de cargarse tanto, organizándose de una forma diferente y contando con el resto de compañeros en los que pudiera delegar parte del trabajo de una manera segura.

### **Progreso a través de las sesiones**

Los cambios empezaron a evidenciarse a partir de la tercera sesión, en la que el paciente refirió que había logrado ser una persona más paciente, lo cual le ayudo a ser menos exigente consigo mismo. También aprendió que poseía la capacidad para resolver las cosas, pero que todo debía ser a su debido tiempo

Todo esto le permitió empezar a dar un cambio real en la forma en que manejaba las cosas que anteriormente le ocasionaban estrés. Su actitud ya en las sesiones fue mucho más

positiva, pues sin importar los problemas que presentaba con su jefe, ya los manejaba sin cargarse tanto, buscando una solución que estuviera a su alcance, sin que esto le ocasionara tanta ansiedad.

Refirió que a partir de la tercera semana empezó a sentirse más relajado y con la sensación de que avanzaba hacia la dirección que deseaba.

También expresó que empezó a delegar en sus compañeros trabajos que anteriormente solo los hacía él. Una de las mayores dificultades que tenía era que le costaba dejar que otros le ayudaran con el trabajo y el poder hacerlo le ayudó a sentirse menos cargado y también le permitió darle la oportunidad a otros de que aprendieran nuevas cosas.

Se reformuló la idea que tenía E. sobre lo que era dar un buen servicio a los clientes y ya en la tercera semana se demostró que podía dar un buen servicio, tomándose el tiempo necesario para cada trabajo y para cada cliente, sin que esto le generara estrés.

Como a veces se le dificultaba recordar cómo ocurrieron exactamente las cosas, se le dejó como tarea el Diario de Abordo, que consiste en que cuando la ansiedad lo visitara, tomara nota de todo lo que le ocurría, la fecha, lo que sintió, lo que pensó y lo que hizo.

Para la cuarta sesión E. asistió a terapia muy emocionado por cómo había podido manejar las cosas, para él fue una semana muy cargada de trabajo y también con algunas dificultades tanto con el jefe como con un cliente. Sin embargo, utilizó el tiempo fuera y la respiración, cada vez que sintió que era necesario, incluyendo ocasiones en las que reaccionó antes de que tuviera el ataque de ansiedad, dándose un tiempo para que nada de eso le afectara más de la cuenta, lo que le permitió poder terminar la semana sintiéndose muy bien.

Continuó delegando trabajo a los compañeros, permitiéndoles aprender cosas nuevas, y a su vez beneficiándose de la ayuda recibida. Logró entender que existirán cosas que no podrá

resolver en algún momento, y que tendría que dejarlas pasar, así como que no todo dependía de él ni estaba en sus manos.

Poco a poco, E. Empezó a notar el cambio y el progreso. Se sentía muy feliz de poder manejar todas esas situaciones sin que se le presentara ningún episodio de taquicardia. Se pudo notar el gran avance en dirección a los objetivos trazados.

Para las veces que E. no logró manejar del todo la situación, dejándose cargar, se trabajó reflexionando sobre lo ocurrido y buscando encontrar una forma más apropiada para manejar esos momentos a través de algunas preguntas, como: ¿Cómo manejaste esa presión? ¿Qué hubieras hecho diferente?

En vista de que ya en varias ocasiones E. había tenido conflictos con su jefe, expuso que tenía deseos de hablar con él para buscarle una solución a esos conflictos que le venían ocurriendo. Se dialogó sobre la manera que sería apropiada y que él entendía que debía ser esa conversación, para que no le ocurriera como en ocasiones anteriores, en las que el jefe dejaba de hablarle y no le pasaba trabajos, lo que resultaba perjudicial para E. Se planificó con E. un escenario en el que la hora y el lugar, así como la forma de abordarlo fueran a su favor, siempre basada en una comunicación asertiva. Sin embargo, en el proceso terapéutico E. no encontró ese momento adecuado para hacerlo, por lo que fue algo que quedó pendiente por hacer.

Algo que le preocupaba a E. era que tenía mucho deseo de independizarse en algún momento y tener su propio negocio. Sin embargo, el miedo lo invade cuando piensa en esa posibilidad, ya que toda la responsabilidad de resolver los problemas recaería sobre él. En esta ocasión, se utilizó nuevamente la reflexión por medio de preguntas, sobre las veces que había tenido que resolver los problemas, y de qué manera su actual jefe confiaba en él para hacerlo. Se

trabajó en la autoestima, la seguridad y la confianza en sí mismo a través de la validación constante.

La sexta sesión fue la última. E. se encontraba muy positivo, pues se sentía feliz de haber logrado tantos cambios. Dijo que a pesar de haber tenido una semana como la anterior muy cargada de trabajo, sintió que tuvo una victoria, pues pudo manejarlo, sin dejar que le afectara.

Destacó como un gran logro el hecho de que en una ocasión él estaba trabajando en algo muy delicado, y llegó un cliente a quien él le explicó que tendría que esperar que él terminara con un trabajo, y que a pesar de que el cliente estaba muy apresurado, espero tranquilamente, y entendió que era lo correcto. Todo eso ayudo a E. a sentirse menos presionado y trabajar con menos estrés de lo habitual. Una vez más supo dedicarle el tiempo necesario a cada cosa para disminuir la carga habitual.

En esta última sesión E. se sentía muy satisfecho con lo logrado, pues ya las cosas no le afectaban de la forma que lo hacían anteriormente, dijo “me siento como si no fuera yo”.

Atribuyó en parte su recuperación al hecho de conocer más sobre el significado de la ansiedad, sus causas y consecuencias. Conocer más sobre el problema le permitió encontrar una solución, ya que anteriormente pensaba que sus taquicardias se debían a problemas físicos. Todo esto hizo que E. tuviera un gran compromiso en las terapias, y le permitió lograr grandes cambios de manera positiva. De igual manera, se comprometió a seguir trabajando en la misma dirección, pues en algunas ocasiones no pudo manejar las situaciones estresantes sin que le afectaran del todo.

### **Escala de Hamilton para la Ansiedad**

En la última sesión se le aplico nuevamente la Escala de Hamilton para la Ansiedad, en esta ocasión obtuvo un resultado de 12 (ansiedad leve) una disminución importante en

comparación con la evaluación inicial en la que se obtuvo una puntuación de 25 (ansiedad moderada/grave).

### Figura. 1

*Escala de Hamilton para la ansiedad Pre y Post Intervención*



En la figura 1, se pueden apreciar las diferentes mejorías que presentó el paciente. El mayor cambio lo obtuvo en el ítem 7, pasando de un 3 (grave) a 0 (ausente). Este ítem se refiere a síntomas somáticos generales (musculares) dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes y voz temblorosa. Por su parte, los ítems 2 y 10 pasaron de una valoración de 3 (grave) a 1 (leve). El primero se refiere a

síntomas de tensión (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud) mientras que el ítem 10 trata sobre síntomas respiratorios (opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea).

Cabe destacar que el paciente tuvo un ligero aumento de 0 (ausente) a 1 (leve) al finalizar en el ítem 1 sobre Estado de ánimo ansioso (Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad).

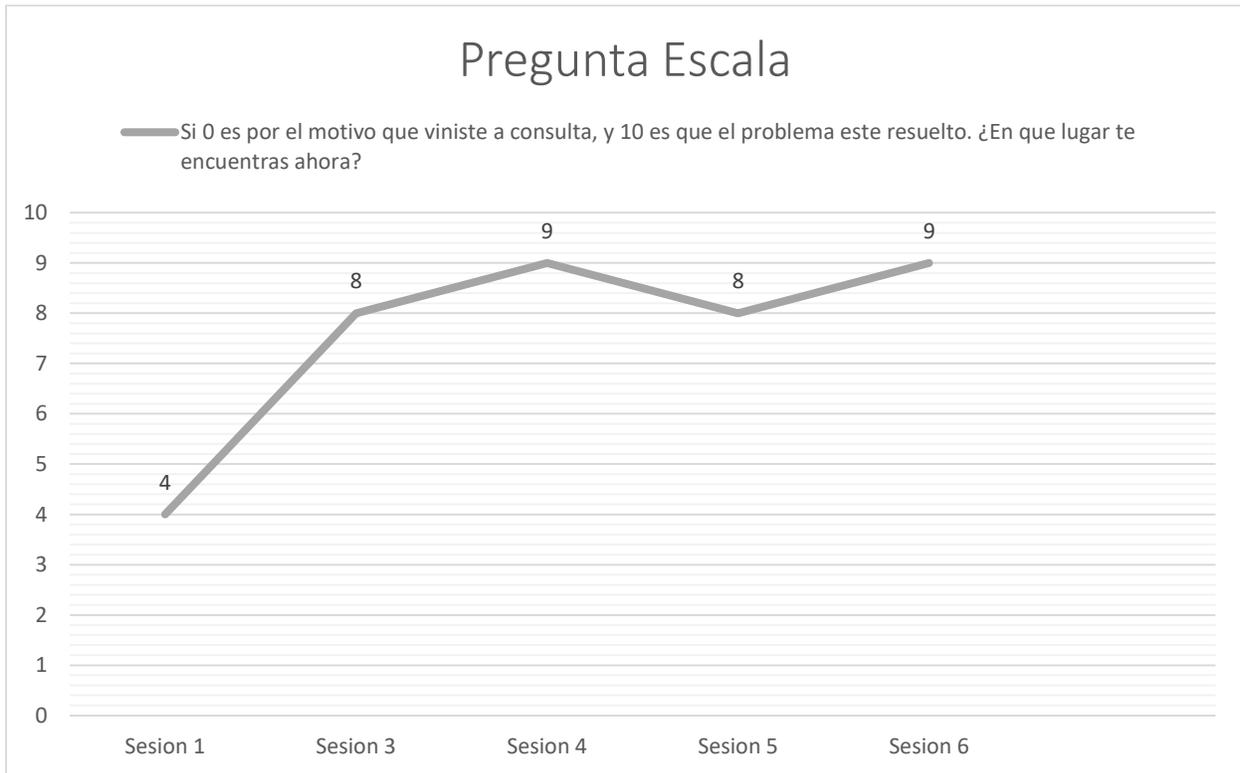
### **Pregunta Escala**

La pregunta escala se utilizó casi en cada sesión, con excepción de la segunda sesión pues aún no se notaba ningún cambio aparente, y la terapeuta prefirió no hacerla para evitar que el paciente se sintiera decepcionado o desanimado en relación a su avance.

En la pregunta escala de la quinta sesión, hubo un pequeño retroceso pues a E. se le dificultó manejar del todo las herramientas que poseía. Sin embargo, se sentía bien por el logro obtenido desde que había empezado las sesiones, ya que había logrado evitar en gran cantidad esas sensaciones tan molestas, lo que lo mantuvo motivado para continuar avanzando en la dirección deseada.

En la última sesión E. se encontraba en 9, había logrado una gran mejoría, y continuaba ascendiendo en dirección a las metas deseadas.

La figura 2 muestra la evolución del paciente, desde la primera sesión terapeuta hasta la última sesión, frente a la pregunta escala. La cual consiste en la percepción del paciente de su evolución y su proximidad a encontrarse ante un problema resuelto.

**Figura .2***Pregunta Escala*

Al concluir la sesión se motivó al paciente para continuar avanzando hacia la dirección deseada, trabajando con las herramientas que ya contaba para el manejo de sus emociones y que no empleaba por desconocimiento de la ansiedad, y como resultado se cargaba mucho en el ámbito laboral. En el cierre terapéutico se validó nuevamente todos los objetivos logrados y la importancia de saber dedicar un tiempo a cada cosa, sin que la prisa de los demás tanto del jefe como de los clientes le cargaran a él.

Se dio por finalizado el proceso terapéutico, y, se le ofreció al paciente una terapia de seguimiento a los tres meses según recomienda en Centro de Terapia Breve, sin que contara como parte de esta investigación.

## Discusión

El objetivo en esta investigación era documentar un estudio de caso de un paciente de sexo masculino de la adultez emergente con nivel alto de ansiedad en tiempo de Covid-19, mediante la Terapia Breve Centrada en Solución. La terapia se logró dar según lo planificado, logrando bajar los niveles generales de ansiedad y obteniendo los cambios más importantes en los síntomas somáticos generales (musculares), tensión y síntomas respiratorios, que se pudieron comprobar con la Escala de Hamilton para la Ansiedad, (Lobo A, et al. 2002).

Sin embargo, los cambios más significativos en la psicoterapia breve en estudiantes caribeños de medicina fueron: ansiedad marcada, irritabilidad, hipotimia, trastorno del sueño, ideas suicidas (Cobián et al., 2020). Probablemente debido a que los miedos de estos estudiantes estaban más enfocados a padecer covid-19. Lo que sugiere que las preocupaciones del paciente de este estudio de caso, no estaban asociadas a la pandemia del covid-19 y sus manifestaciones eran más asociadas a estrés, carga laboral, mucha demanda de parte de los clientes y finalmente miedo a no recibir buenas referencias de parte de los clientes. En este caso coincidiendo en los síntomas somáticos generales con los resultados de la investigación realizada en una empresa, en la que como resultados los empleados manifestaron tener dolores de cabeza y tensión muscular, como consecuencia de los clientes aglomerados (Aparicio, 2020).

Según el DSM-5 la ansiedad está asociadas a 3 o más de los siguientes síntomas: Inquietud o sensación de encontrarse atrapado o con los nervios de punta, fatigarse con facilidad, dificultad al concentrarse, tensión muscular, problemas de sueño e irritabilidad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Coincidiendo los resultados encontrados en el paciente con los 5 primeros de estos síntomas, como parte de los 6 ítems que resultaron más elevados en la Escala de Hamilton para la Ansiedad, lo que indica que este es un paciente típico con ansiedad.

Algo que llamó la atención es que hubo un ligero aumento, en el ítem referido a Estado de ánimo ansioso, relacionado a preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión, irritabilidad. Un estudio realizado en enfermos de cáncer de colon, sirvió para descartar que se debiera al conocimiento adquirido del paciente sobre la ansiedad, ya que el estudio demuestra que a mejor comprensión de la información menor es la ansiedad (Dolado, 2011). Por lo que este ligero aumento podría ser debido a un error de comprensión en la pregunta, ya que cabe destacar que el paciente atribuyo en parte su mejoría al conocimiento adquirido en relación a la ansiedad, ya que anteriormente relacionaba las taquicardias a problemas de origen físicos.

El paciente logró una mejoría en el Estado de Animo Deprimido, lo cual representa menos riesgos de poder desarrollar síntomas depresivos. Según estudios el miedo, el estrés y la ansiedad juegan un papel importante en el desarrollo de los síntomas depresivos (Rodríguez-Hidalgo, et al., 2020). Probablemente esta mejoría se deba a la esperanza depositada en la terapia referida por el paciente en el cambio pre-tratamiento, la confianza de sentirse estar con la persona indicada y en el camino indicado. Investigadores de la Terapia Breve Centrada en Soluciones sugieren que los resultados obtenidos por esta terapia, pudieran estar más relacionados con lo que sucede en la relación terapeuta y clientes, que por variables previas (Aranda et al., 2006). Beyebach por su parte sugiere que el terapeuta centrado en soluciones debe mantener una postura de colaboración con los clientes y a la vez evitando la confrontación apoyándose en los lados fuertes del paciente y buscando el acuerdo (1999). Todo esto finalmente ayuda a mantener la motivación en el paciente y el compromiso en la terapia.

La terapia breve centrada en solución, elaborada bajo el supuesto de que los pacientes poseen recursos y fuerzas para cambiar, y que existen excepciones ya que ningún problema ocurre todo el tiempo (Selekman, 2012), pudo ser aplicada eficazmente en este caso, ya que el

paciente contaba con los recursos y fuerzas para lograr el cambio, también se pudieron encontrar excepciones en las que el problema no se presentó. Coincidiendo con la terapia breve centrada en solución en combinación a la prescripción de ejercicio, utilizada en adolescentes para la disminución de la ansiedad en la que se utilizaron las excepciones como una forma de aportar soluciones (Lu et al., 2017).

Según algunos teóricos, la ansiedad viene a ser una reacción emocional provocada por el miedo (Beck et al., 1985). Se pudo observar como para el paciente era muy importante dar muy buen servicio a los clientes, entendiendo que solo él podía hacerlo, y que los clientes no debían esperar para él recibir buenas referencias. El miedo era que no dieran buenas referencias sobre él, lo cual le provocaba mucha ansiedad, también algo que le preocupaba era que él deseaba tener su propio negocio y sentía miedo de no ser capaz de poder resolver los problemas cuando se presentaran. Probablemente por una baja autoestima, la terapia centrada en soluciones pudo ayudarlo a mejorar su autoestima y esta a su vez sus inseguridades. En un estudio realizado en niños con terapia grupal centrada en soluciones se logró obtener resultados de un incremento significativo en la autoestima (Springer et al., 2000)

El manejo del tiempo fuera, la psicoeducación y los ejercicios de respiración fueron las técnicas que manejo más el paciente y que le ayudaron a lograr mantener su estado con poca ansiedad, coincidiendo con las técnicas utilizadas en psicoterapia breve con estudiantes caribeños (Cobián et al., 2020). Otras técnicas importantes fueron las excepciones y las preguntas de afrontamiento. Sin embargo, cabe destacar que los elogios hicieron una función muy importante, resaltando todo lo que el paciente estaba haciendo bien, sus cualidades, así como sus recursos. Esto permitió al paciente poder seguir avanzando en la dirección deseada. Beyebach destaca la importancia de que los elogios sean creíbles y que logren apoyar a los pacientes en sus lados

fuertes, y sugiere la importancia de recoger los elogios que los mismos clientes se dirigen a si mismo (1999).

El Centro de Terapia Familiar Breve se refería a una mejoría promedio en los pacientes producida en 6 sesiones (De Shazer 1986). Con la pregunta escala se pudo apreciar una notable mejoría en el paciente a partir de la tercera semana, logrando mantenerse hasta el final de la sexta sesión, sin tener mucha variación, lo que sugiere, que probablemente se puedan lograr resultados importantes en menos tiempo. En este caso coincidiendo con la revisión de los estudios realizados de la terapia Breve Centrada en Soluciones, en la que sugiere una cantidad de sesiones que van desde 2.7 a 6 (Aranda et al.,2006).

Se debe tener en cuenta que, al tratarse de un estudio de caso, existen limitaciones que impiden generalizar y concluir los resultados obtenidos sobre otras poblaciones. Este tipo de investigación no permite reconocer si existieron algunas variantes, externas a la terapia, que pudieron influir en la pronta recuperación del paciente, otros estudios pueden incluir diseños experimentales para valorar el efecto preciso de la intervención terapéutica. Sin embargo, como otros estudios de caso, este estudio sirve de modelo para la práctica clínica mostrando detalles importantes del paciente y la intervención, por lo que puede ser de utilidad para avanzar en la comprensión de este tema.

Por otro lado, sería bueno determinar si realmente los hombres en República Dominicana acuden menos a terapia, porque las estrategias de aproximación utilizadas actualmente para los ciudadanos, no ayudan a atraer a los hombres al proceso terapéutico al igual que las mujeres (Medina, 2020). O si realmente sigue habiendo ciertos tabúes en relación a eso, según lo propuesto por la Psicóloga Jill Berger, en relación a las expectativas que existen por tradición a favor de un hombre fuerte y sin emociones, lo cual no es un factor que promueva la búsqueda de

ayuda terapéutica (APA, 2005). Este puede ser un motivo por el que los hombres continúen siendo los que menos buscan ayuda psicológica en comparación a las mujeres.

### Referencias

- Aparicio Nuñez, AM y Castillo Mayurí, PE (2020). El síndrome de Burnout y la rotación de personal en una empresa retail, Pisco - 2019. Repositorio Institucional - UTP.  
<https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3859>
- Aranda Estrada, B., Beyebach, M. y Herrero de Vega, M. (2006). El estatus científico de la Terapia Centrada en las Soluciones: una revisión de los estudios de resultados. *Academica-E.unavarra.es*. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/33564>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. Editorial Psiquiátrica Estadounidense.
- Asociación Americana de Psicología. (2005). Ayudar a los hombres a ayudarse a sí mismos. <https://www.apa.org>. <https://www.apa.org/monitor/jun05/helping>
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorder: the nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford.p.104
- Beck, Aaron T., Gary E. & Greenberg R. (1985). *Trastornos de ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva*. Editorial Desclee de Brouwer S.A.
- Beyebach, M., (1999). *Introducción a la terapia breve basada en soluciones*. Navarro Gongora, J., Fuertes, A. y Ugidos, T (Eds.), *Intervención y prevención en salud mental*. Salamanca: Amarú (pp. 211-245)
- Beyebach, M. (2006). *24 Ideas Para Una Psicoterapia Breve*. Herder.
- Brief Therapy Institute of Sydney, Australia. <https://www.brieftherapysydney.com.au/resources>
- Capafons, Antonio (2001). *Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada*. *Psicothema*, 13 (3), 442-446. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713309>

Clark, DA y Beck, AT (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica.*

Desclée De Brouwer.

Cobián Mena, A. E., Lambert Delgado, A. R., Torres Leyva, M., Camejo Santacruz Pacheco, I. A., Del Valle Díaz, S., Cobián Mena, A. E., Lambert Delgado, A. R., Torres Leyva, M., Camejo Santacruz Pacheco, I. A., & Del Valle Díaz, S. (2020). Intervención psicoterapéutica breve en estudiantes caribeños de Medicina con reacciones psicológicas por impacto ante la COVID-19. *MEDISAN*, 24(5), 823–835.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000500823&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000500823&script=sci_arttext&tlng=pt)

De Shazer Steve. (1986). *Claves para la solución en terapia breve.* Paidós.

Dolado Momblona, M.S., Blanguer Espert, Ignacio & Esclápez Valerio, P. (2011) ¿Son más propensos a incrementar su ansiedad los enfermos de cáncer de colon que tienen un mayor conocimiento sobre su enfermedad? *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, ISSN 02140124, No. 96, pág. 39

Estudio revela COVID-19 llevó a 38.8% dominicanos a experimentar ansiedad. (2021, January 29). N Digital. <https://n.com.do/2021/01/29/estudio-revela-covid-19-llevo-a-38-8-dominicanos-a-experimentar-ansiedad/>

Fisch R. y Schlanger, K. (2012). *Cambiando lo incambiable: la terapia breve en casos intimidantes.* Barcelona Herder DL

Gómez-Gómez, M., Gómez-Mir, P. y Valenzuela, B. (nd). *Revista de Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 7, 2020–2055. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2043>

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional

survey. *Psychiatry Research*, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X. y Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton

Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina*

*Clínica*, 118 (13), 493–499. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(02)72429-9)

Lu, X., Wang, D. y Dong, Y. (2017) Efecto de Intervención de Prescripción de Ejercicio Basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones en la Salud Mental de los Adolescentes.

*Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI (3), 347-355.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281953368011>

Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to

fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal*

*of Psychiatry*, 51, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>

Medina Dilenia (2020). El covid-19 en República Dominicana: Sus implicaciones psicosociales

Observatorio Político Dominicano (OPD-FUNGLODE) [https://hoy.com.do/wp-](https://hoy.com.do/wp-content/uploads/2020/05/Estudio-del-OPD.-El-COVID-19-y-sus-implicaciones-psicosociales.pdf)

[content/uploads/2020/05/Estudio-del-OPD.-El-COVID-19-y-sus-implicaciones-](https://hoy.com.do/wp-content/uploads/2020/05/Estudio-del-OPD.-El-COVID-19-y-sus-implicaciones-psicosociales.pdf)

[psicosociales.pdf](https://hoy.com.do/wp-content/uploads/2020/05/Estudio-del-OPD.-El-COVID-19-y-sus-implicaciones-psicosociales.pdf)

Oficina Nacional de Estadísticas (2018). Boletín Panorama Estadístico 91. Mortalidad por

Suicidios en Adolescentes en la Republica Dominicana

[https://www.one.gob.do/publicaciones/2018/boletin-panorama-estadistico-91-mortalidad-](https://www.one.gob.do/publicaciones/2018/boletin-panorama-estadistico-91-mortalidad-por-suicidios-en-adolescentes-en-la-republica-dominicana/)

[por-suicidios-en-adolescentes-en-la-republica-dominicana/](https://www.one.gob.do/publicaciones/2018/boletin-panorama-estadistico-91-mortalidad-por-suicidios-en-adolescentes-en-la-republica-dominicana/)

- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I., & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Selekman, M. (2012). *Abrir caminos para el cambio: soluciones de terapia breve para adolescentes con problemas*. Gedisa.
- Springer, DW, Lynch, C. & Rubin, A. (2000) Efectos de un grupo de ayuda mutua centrado en soluciones para hijos hispanos de padres encarcelados. *Diario de trabajo social para niños y adolescentes* 17, 431–442 <https://doi.org/10.1023/A:1026479727159>
- Una jefa de urgencias en Nueva York se suicida estresada por el Covid-19. (2020, 28 de abril). ELMUNDO.  
<https://www.elmundo.es/internacional/2020/04/28/5ea7da7d21efa054538b45bf.html>
- Van der Kolk, B. (2017). *El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Sitges Eleftheria.
- Verges, L. (2021). *Abordaje de problemáticas de Salud Mental en el contexto de la pandemia del Covid-19. Tele psicología desde la Universidad Católica de Santo Domingo*.  
<https://www.ucsd.edu.do/wp-content/uploads/2021/04/Articulo-cientifico-Tele-Psicologia-Luis-Verges-3.pdf>

## Anexo A

<p>El siguiente cuestionario, es para evaluar si esta sufriendo de ansiedad</p> <p>Descripción (opcional)</p>
<p>¿Sientes inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Te fatigas con facilidad? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Tienes dificultad al concentrarte? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Te irritas fácilmente? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Tienes tensión muscular? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>¿Presentas problemas de sueño? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>

Anexo B

**Versión validada en español de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)**

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

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

Anexo C

<b>CONFIDENCIAL</b>	
<b>HOJA RESUMEN PRIMERA SESIÓN</b>	
CONSULTANTE :	
Detalles del consultante o composición familiar	Detalles de la queja presentada y una Información breve y relevante de su historia
¿Qué tiene que pasar en la sesión para que el consultante crea que le ha sido útil?	Indicadores de los Recursos del consultante ¿Cómo está afrontando la situación, éxitos anteriores, cambio pretratamiento
<b>FUTURO PREFERIDO—? ¿Cómo quiere que sean las cosas?VISUALIZACIÓN DEL MILAGRO (rico en detalles)</b>	
Objetivos claros	Detalles específicos-¿Qué estará haciendo? Diferencias concretas

**EXCEPCIONES-** Aspectos de la representación del milagro que ya están ocurriendo

**PREGUNTAS ESCALA** ( Describir qué es 0 y qué es 10 )

¿Qué te llevó a pedir ayuda	0 --- 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10	El día después del milagro
¿Qué te hace decir a ti que estás en un X ?		¿Cómo sabrás que has dado un paso hacia delante?
	0 --- 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10	
¿Qué te hace decir a ti que estás en un X ?		¿Cómo sabrás que has dado un paso hacia delante?
	0 --- 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5 --- 6 --- 7 --- 8 --- 9 --- 10	
¿Qué te hace decir a ti que estás en un X ?		¿Cómo sabrás que has dado un paso hacia delante?
<b>TAREA</b> <input type="checkbox"/> Anota cuando has dado un paso más en la escala <input type="checkbox"/> Pretender que el milagro ha ocurrido ( dar detalles) <input type="checkbox"/> Otra		

**COMENTARIOS ,ANÁLISIS, SESIÓN**

**PRÓXIMA SESIÓN**

## Anexo D

**Decanato de Investigación Académica UNIBE****Código de Aplicación** ACECEI2021-19**Nombre del Estudiante #1** Marie Claudy Baldera Escobosa**Matrícula del Estudiante #1** 201023**Nombre del Proyecto de Investigación**

Intervención online basada en la terapia breve centrada en soluciones en un adulto joven con ansiedad en el contexto de la pandemia COVID-19: Estudio de Caso.

**ESTADO DE LA APLICACIÓN**

APROBADO

**Fecha de revisión**

Thursday, March 11, 2021

**CAMBIOS APROBADOS DÍA**

Monday, March 22, 2021

**ESTADO DE LA APLICACIÓN**

APROBADO

**Signature**

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "DP" or similar, written in a cursive style.

## Anexo E

# Intervención online basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones en un adulto con ansiedad en tiempo de COVID-19



## DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN:

El objetivo de esta investigación es intervenir a dos participantes con la Terapia Breve Centrada en Soluciones, que cumplan con los siguientes criterios: sexo masculino, que tengan de 18 años a 29 años, que vivan en República Dominicana, que tengan niveles de ansiedad altos en tiempo de Covid-19.

Las personas que cumplan con los criterios anteriormente mencionados, se les aplicará un test para medir su nivel de ansiedad (Escala de Ansiedad Hamilton, el cual consta de 14 items, los cuales evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales). Se seleccionarán a los dos primeros participantes que hayan puntuado con ansiedad moderada/ grave).

Una vez seleccionados se contactaran vía telefónica o correo electrónico y las sesiones serán vía la plataforma zoom, por lo que los interesados deben contar con celular y/o computadora con buena conexión a internet para una mejor comunicación.

Los participantes que no cumplan con los criterios, y presenten necesidad de intervención o puntúen un nivel de ansiedad leve, se les informara y se les ofrecerán técnicas para el manejo de ansiedad. Y de igual forma se les ofrecerán opciones de diferentes psicoterapeutas disponibles.

**RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES:** Existe la posibilidad que surjan posibles situaciones de traumas pasados, duelos no resueltos o cualquier proceso emocional. En cualquiera de los casos se le ofrecerá contención dentro de las sesiones, utilizando diferentes técnicas psicológicas, según la necesidad. Si se llega a detectar dentro de la intervención la necesidad de asistencia psiquiátrica o de la asistencia de otro profesional, será remitido a profesionales competentes que puedan brindarle la ayuda necesaria. Puede suceder que como participante no se sienta a gusto con la intervención terapéutica, y decida no continuar. Siéntase en total libertad de comunicarlo al investigador, ya que este es un proceso totalmente voluntario y no existe ningún tipo de consecuencia si decide renunciar al proceso.

Los participantes podrán tener como beneficios potenciales la capacidad de aprender técnicas que le ayuden a disminuir la ansiedad, no solo en este tiempo de pandemia, sino en cualquier otro momento en el que se encuentre pasando por momentos de ansiedad, mediante estrategias centradas en la solución del problema, ofreciéndoles alternativas que le permitan un mejor manejo de las emociones.

**TIEMPO REQUERIDO:** La cantidad de sesiones terapeutas será de 6, las cuales serán de manera individual, una a la semana, en la modalidad online. Cada sesión tendrá una duración de una hora aproximadamente.

**CONFIDENCIALIDAD:** Su privacidad es muy importante para nosotros. En ningún momento se usara su nombre para discutir los datos, ni será revelado a nadie, como tampoco su información de contacto. Toda la información personal suministrada por usted será utilizada exclusivamente por la investigadora, para fines de esta investigación.

**CONTACTO:** Para cualquier aclaración o duda, puede contactar a la investigadora Marie Baldera al 829-850-0790, o al correo electrónico baldera.mariel@gmail.com o a su supervisora Alba Polanco al correo albairispolanco@gmail.com