

## Abordaje de un caso de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica

### *Approach to a case of generalized anxiety with brief strategic therapy*

Alexander Cruz Iglesias<sup>1</sup>  
Lorena Silvia Blancas Castro<sup>2</sup>  
Linda Lizz Mendoza Beltrán<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Lima, Perú.

<sup>1</sup>Autor de correspondencia: [alexander.cruziglesias@gmail.com](mailto:alexander.cruziglesias@gmail.com)

#### Datos del artículo:

Recibido: marzo 20, 2024

Revisado: abril 25, 2024

Aceptado: junio 5, 2024

Publicación: julio 1, 2024

#### Palabras clave:

terapia breve estratégica,  
psicoterapia, ansiedad  
generalizada, caso único.

#### Keywords:

brief strategic therapy,  
psychotherapy, generalized  
anxiety, single case.

#### DOI:

<https://doi.org/10.53877/riced2.4-6>

*Este artículo está bajo la licencia*



#### Resumen

Según la Organización Panamericana de la Salud a inicios del 2020 se registraron 298 millones de casos de trastornos de ansiedad. Ese mismo año, luego de la pandemia por la COVID-19, este número aumentó un 26%, registrándose 374 millones de casos. En el grupo de los trastornos ansiosos, la ansiedad generalizada es el de mayor prevalencia. En ese marco, se presenta el caso de una mujer de 41 años con trastorno de ansiedad generalizada, intervenida a nivel psicoterapéutico con las técnicas de la terapia breve estratégica. El estudio se realizó empleando una metodología cualitativa de diseño de caso único con intervención psicoterapéutica. Los resultados evidenciaron una remisión completa de los síntomas neurovegetativos y las conductas problemáticas, favoreciendo el desarrollo de una vida más plena para la paciente. Por tal motivo, se concluye que las técnicas desarrolladas dentro de la terapia breve han demostrado eficacia para el tratamiento de este trastorno.

#### Abstract

According to the Pan American Health Organization, 298 million cases of anxiety disorders were recorded at the beginning of 2020. That same year, after the COVID-19 pandemic, this number increased by 26%, with 374 million cases being recorded. In the group of anxiety disorders, generalized anxiety is the most prevalent. In this context, the case of a 41-year-old woman with generalized anxiety disorder is presented, who underwent psychotherapeutic intervention with the techniques of brief strategic therapy. The study was carried out using a qualitative methodology of single-case design with psychotherapeutic intervention. The results showed a complete remission of neurovegetative symptoms and problematic behaviors, favoring the development of a fuller life for the patient. For this reason, it is concluded that the techniques developed within brief therapy have proven effective for the treatment of this disorder.

#### Forma sugerida de citar (APA):

Cruz-Iglesias, A., Blancas-Castro, L. S. y Mendoza-Beltrán, L. L. (2024). Abordaje de un caso de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. 2(4), 1-10. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-6>

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo al reciente informe mundial sobre la salud mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), las alteraciones de salud mental son el principal responsable de años vividos con discapacidad (AVD), la cual es una medida de carga de la enfermedad a nivel mundial que expresa el número de años que se pierden como consecuencia de una enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Por lo tanto, esto quiere decir, que a nivel global las alteraciones mentales corresponden a 1 de cada 6 años vividos con discapacidad, siendo los trastornos ansiosos y los depresivos, dos de las principales causas dentro de este grupo.

Así mismo, se dio a conocer que, en los primeros meses del 2020 se registraron 298 millones de casos con trastornos de ansiedad a nivel mundial, ese mismo año, luego de la pandemia producida por la COVID-19, este número aumentó un 26%, reportándose 374 millones de personas con trastornos ansiosos. Además, se pudo identificar que los mayores registros de prevalencia para dicha patología, se dieron en aquellos estados que fueron más duramente golpeados por la pandemia. En ese sentido, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023a) informó que diagnosticó un total de 433 816 casos de ansiedad durante el año 2022, lo que convirtió a esa enfermedad en el trastorno de salud mental con mayor atención en los establecimientos de salud a nivel nacional.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA, 2013) divide los trastornos de ansiedad en las siguientes clasificaciones: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de ansiedad inducido por sustancias. De esta clasificación el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es el de mayor prevalencia en adultos a nivel mundial (Macías et al. 2019) y suele ser un 50% más frecuente en las mujeres en comparación de los hombres. El TAG se caracteriza por niveles excesivos de miedo o preocupación permanente (que giran en torno a diversos eventos) que no logran ser fácilmente controlados y se presentan en compañía de una sensación de inquietud, fatiga, problemas para lograr una adecuada concentración, contracción muscular y alteraciones de la rutina de sueño (APA, 2013).

Al respecto, parte de la literatura, suele considerar a la terapia cognitiva conductual como el gold estándar para el tratamiento del TAG (Stefan, 2019); sin embargo, la terapia breve estratégica (TBE) aparece en el panorama como un modelo de abordaje psicoterapéutico que viene demostrado elevadas tasas de efectividad para tratar de forma exitosa los diversos tipos de trastornos ansiosos (Nardone, 2002), como el trastorno de ansiedad generalizada (De la Cruz, 2021), la fobia específica (Guerrero et al., 2023), el trastorno de pánico (Iengo, 2020), el trastorno de ansiedad social (Arriaga et al., 2023; Malgorzata, 2010) y la cardiofobia (Pietrabissa et al., 2021); además, de otras alteraciones como trastornos alimentarios (Pimentel, 2023, Pietrabissa et al., 2019; Jackson et al., 2018, Pietrabissa et al., 2014; Nardone & Barbieri, 2010), el trastorno obsesivo-compulsivo (Proietti et al., 2022; Pietrabissa et al., 2016) y la eyaculación precoz (Gentry, 1978), entre otros. Así pues, Nardone & Watzlawick (2004) reportaban la resolución exitosa de alrededor del 95% de los casos de ansiedad, fobias específicas y ataques de pánico con una duración promedio correspondiente a menos de 7 sesiones en la que más del 80% de los casos atendidos lograban ser desbloqueados a partir de la quinta sesión y en más de la mitad de ellos, a partir de la primera sesión, no había registro de los síntomas relevantes.

La TBE a diferencia de las escuelas psicoterapéuticas tradicionales, no pretende elaborar una teoría que explique los procesos mentales, en cambio, su objetivo se encuentra centrado

en poder realizar aquellos cambios necesarios en las modalidades que los individuos han construido sus realidades privadas y disfuncionales, a través del despliegue de una serie de estrategias, que permitan la reestructuración que indefectiblemente llevará a la disolución del problema psicológico (Nardone, 2002). En ese sentido, Nardone & Portelli (2012) señalan que la TBE, al mismo estilo del Aikido, ese tan refinado arte marcial japonés, en el que el aikidoka (practicante del aikido) utiliza la fuerza de su oponente para derribarlo, el terapeuta breve estratégico emplea a su favor la fuerza de la resistencia del paciente, para vencer las patologías que se encuentran arraigadas. La TBE al no interesarse en encontrar las causas que originan el problema, prescinde del insight para la resolución de este, en lugar de ello su objetivo está orientado a comprender como es que funciona el problema en la actualidad para interrumpir aquellos mecanismos que lo mantienen, facilitando así experiencias emocionales correctivas que permiten la disolución de diversos tipos de patologías con gran éxito (Rohrbaugh & Shoham, 2001; V. Jackson & Landers, 2020).

Finalmente, dado que los trastornos de ansiedad se han convertido en un grave problema para los sistemas de salud, y que, luego de producida la pandemia por la COVID-19 ha habido un notable incremento en los casos reportados tanto a nivel internacional (Domínguez et al., 2024) como nacional (MINSa, 2023a), se vuelve imprescindible considerar modelos de intervención como la TBE capaces de ofrecer alternativas de solución a tan compleja coyuntura (MINSa, 2023b; MINSa 2023c). Esto debido a que este enfoque ha demostrado un alto porcentaje de eficacia y un elevado nivel de eficiencia en la resolución de diversas patologías dentro del ámbito de la psicoterapia. Es por ello, que la implementación de este modelo estratégico en el sistema de salud nacional podría significar no solo reducir el gasto público, sino también ampliar la cobertura de atención a pacientes y disminuir los años vividos con discapacidad en la población.

## MÉTODO

La investigación actual adopta un enfoque cualitativo, específicamente un estudio de caso único no controlado sobre una intervención terapéutica (Hernandez-Sampieri et al., 2010). Se sitúa dentro del marco de los estudios de caso, con un diseño no experimental, donde se describen las características del fenómeno estudiado. Es una investigación empírica, que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real y como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencias, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos (Yin, 2009). Por lo tanto, el objetivo principal, es evaluar los efectos del tratamiento e intervención, utilizando terapia breve estratégica, en un caso con trastorno de ansiedad generalizada.

### **Identificación del consultante**

Consultante de sexo femenino con ansiedad generalizada de 41 años, vive junto a su esposo, hijos (17 y 5 años) y madre. Anteriormente, ha trabajado en ventas, actualmente, se queda en casa, realizando las labores del hogar y el cuidado de los hijos.

### **Descripción del caso**

La consultante acude a sesión indicando que se angustia mucho por el cuidado de sus hijos, percibe que solo ella puede resolver los problemas en casa, tiene dificultad para dormir, dolor de cabeza, tensión muscular y pérdida de peso. De igual manera, tiene pensamientos recurrentes de situaciones negativas que pueden pasarle a ella o a sus hijos. Su estado de ánimo ha cambiado, pues se encuentra irritable. Además, siempre está buscando que hacer para no pensar en situaciones negativas.

### Historia y presentación del problema

La consultante refiere que el problema comenzó después de que renunciara a su trabajo para dedicarse a su casa y encargarse del cuidado de sus hijos. Refiere que empezó a sentirse agobiada, quería tener todo bajo control y le preocupaba ser una “mala madre.” Inclusive, dejó de lado sus actividades personales para centrarse en la crianza de sus hijos. De esa manera estaba pendiente de sus estudios y tareas. Si su hijo sacaba una baja nota, pensaba que era responsabilidad de ella, frustrándose rápidamente. Constantemente, pasaba el tiempo pensando en qué sucedería si le pasaba algo malo a ella. Le asustaba pensar quién cuidaría a sus hijos y los peligros a los que podrían estar expuestos. Comenta que en ocasiones llegaba a pensar tanto, que a veces sentía que su cabeza le pesaba. Su esposo le decía que era una exagerada, lo cual los llevaba a discusiones. Por tal motivo, ella se centraba en solucionar sola los problemas, sin contar con la opinión de su esposo, ni solicitarle ayuda; situación que generaba malestar en la relación de pareja.

En cuanto a las características clínicas, la consultante presenta a nivel de pensamiento el intentar mantener todo bajo control, asumir que lo demás familiares deben realizar las actividades, tal como ella lo haría y pensamientos catastróficos acerca de lo que le puede suceder a sus hijos y que ella no va a estar a su lado para protegerlos. A nivel físico, presenta cefaleas constantes, insomnio inicial, tensión muscular, cansancio, sarpullido, lo cual, afecta su desempeño en la vida diaria.

### Diagnóstico Operativo

Acorde a los indicadores registrados que se observaron durante la entrevista inicial, se procedió a realizar el diagnóstico operativo, el cual, tiene como propósito, identificar las características del problema, conocer cómo funciona y la estructura de los síntomas, para después, acorde a ello, construir un diseño terapéutico (De la Cruz, 2023). En la consultante se observaron dos problemas principales, los cuáles se describen a continuación: tener todo bajo control y pensamientos catastróficos.

**Tabla 1**

*Situación problema 1: Tener todo bajo control*

Item	Sí	No	Observación
Contexto	X		En casa, mientras hace las labores del hogar.
Secuencia	X		Cuando los demás no hacen las actividades como ella desea.
Pensamiento	X		“Los demás nunca hacen las cosas como yo quisiera, tengo que estar detrás.” “Si mis hijos no están bien, es porque soy una mala madre”
Intensidad (ISE)	X		8
Frecuencia	X		5 días a la semana.
Duración		X	
Soluciones intentadas	X		Empezar a hacer los quehaceres de la casa, para distraerse y no pensar.
Excepciones	X		Cuando logra distraerse o descansar.

**Tabla 2**

*Situación problema 2: Pensamientos catastróficos*

Item	Sí	No	Observación
Contexto	X		En su habitación, por las noches, antes de dormir.
Secuencia	X		Cuando su hija quiere salir con amigas, cuando ve o escucha las noticias o le cuentan problemas de otras adolescentes.
Pensamiento	X		"La vida no es fácil, me da miedo lo que le pueda pasar a mis hijos", "Que sería de ellos si yo no estoy para ellos", "Ellos son lo primero." "Mi hija es muy inmadura, le pueden pasar cosas malas en la universidad, tener malas juntas"
Intensidad (ISE)	X		9
Frecuencia	X		6 noches por semana.
Duración		X	Una hora, mientras intenta conciliar el sueño.
Soluciones intentadas	X		Distraerse viendo series antiguas por streaming o youtube.
Excepciones	X		Cuando está muy cansada y logra conciliar rápido el sueño.

## Diseño y plan terapéutico

### Metas terapéuticas

Junto a la consultante se establecieron las siguientes metas:

- Aumentar su capacidad para poder delegar actividades de casa a otros miembros de la familia.
- Disminuir sus pensamientos catastróficos en relación a la crianza de sus hijos.
- Retomar actividades de desarrollo personal

### Objetivos Terapéuticos

Los objetivos de la terapia fueron los siguientes:

- Modificar los pensamientos recurrentes de querer mantener todo bajo control.
- Modificar el patrón de pensamiento relacionado a la ansiedad
- Fortalecer su valía personal, y/o priorizar sus necesidades

### Selección de las técnicas de intervención

Las técnicas terapéuticas utilizadas fueron:

- Pregunta del milagro
- Dialogo estratégico
- Hipnosis sin trance
- Hipnosis con trance
- Las tres realidades
- Metáforas
- Consejo de experto
- Tú en tu mejor historia
- Prescripciones: Actuar como sí, Carta para los días malos, Carta de agradecimiento a la ansiedad.

### Proceso terapéutico

El proceso de intervención se dio en 13 sesiones. De acuerdo a los objetivos, el trabajo se dividió en 4 fases. Las dos primeras sesiones, se centró en identificar el motivo de consulta, el contexto, la secuencia interaccional, intensidad, frecuencia, duración, soluciones intentadas y excepciones. Siguiendo el modelo de la terapia breve estratégica, cuando las metas son bien

definidas entre terapeuta y consultante, se tiene claridad acerca de lo que se desea alcanzar y ambos tienen una visión conjunta de lo que desean lograr (De la Cruz, 2023).

La segunda fase se centró en romper los patrones recursivos del comportamiento, para ello, el abordaje se centró a través del diálogo estratégico e hipnosis con trance, buscando aprender a delegar las responsabilidades de la casa y reconocer sus pensamientos catastróficos en cuanto al cuidado de sus hijos. Al respecto, se le dio la tarea de, durante la semana, priorizar algo para ella en distintas áreas (personal, amical, pareja, autocuidado físico). Mostrando buena disposición para realizar las tareas asignadas. Conforme van avanzando las sesiones, la consultante refiere "cuando he podido delegar, me he sentido sin carga encima", "me he dado cuenta que mi hija, si es consciente para hacer sus cosas y que mi esposo puede cuidar de mi hijo si yo no estoy en casa", "he podido dormir mejor por las noches."

En el transcurso de las sesiones, la consultante refiere que su ansiedad ha vuelto a incrementarse a un 9, debido a que, piensa mucho acerca de las dificultades que puede tener su hija al pasar de secundaria a la universidad. Comentó "cuando pienso en eso, mi actitud cambia, me estreso horrible, siento mi cabeza pesada." Se utilizó la técnica de hipnosis sin trance, para que le dé forma, color, ubique en su cuerpo la preocupación y luego la vaya soltando. Al finalizar, la consultante refiere "no tengo que involucrarme tanto en los problemas de mi hija, como si me fueran a pasar a mí." Concluyendo que, ella puede tener un rol de acompañante, consejera de su hija, sin embargo, es recomendable que permita que su hija experimente sus propias experiencias para reforzar su madurez.

En la tercera fase, de mantenimiento del cambio, se le propuso la prescripción de "actuar como sí." En la siguiente sesión, refiere "me he dado cuenta que antes yo era muy tajante conmigo misma, me sobre exigía, ahora puedo dejar que las cosas fluyan". Pudo enumerar sus propios recursos "aprender a decir no, relajarme antes de dormir, priorizarme, delegar". Lo cual, se reforzó, con la prescripción, de realizar una carta para los malos días. Manifestó sentir que estaba en un 93% y que el 7% que le faltaba, no le angustiaba porque sabía que era un proceso en que ella tenía que seguir trabajando constantemente.

En la cuarta fase, de autonomía, enfocada en fortalecer su valía personal y cierre del proceso, se brindó la tarea de escribir una carta de agradecimiento a su ansiedad, así como, en sesión se realizó la prescripción de, tú en tu mejor historia. Comenta que su familia (esposo e hijos) también han observado sus cambios. Al culminar el proceso, manifestó que, desde hace un tiempo, no presentaba dolores de cabeza, que sentía más energía por las mañanas y que no se preocupaba tanto cuando sus hijos salían o se quedaban al cuidado de su esposo

## RESULTADOS

Al inicio del proceso, la consultante refiere presentar un ISE de 8 en relación a querer controlar todo y un ISE de 9 con relación a los pensamientos catastróficos, con una frecuencia casi diaria, generándole dificultades en el desarrollo de sus actividades diarias y presencia de síntomas físicos constantes. Al finalizar las sesiones, refiere que su ISE ha disminuido a un 1 en ambas situaciones problema, comentando que ahora era capaz de identificar qué situaciones hacían que su ansiedad se incrementara y que podía manejar mejor dichas situaciones, porque había logrado disminuir sus sentimientos de culpa, crítica y temor a fallar como madre. Observándose que, había logrado modificar su sistema perceptivo reactivo en el cuál ella tenía que demostrarse a sí misma y a lo demás, que era una buena madre, comentando "antes me sobre exigía, pensaba: lo tengo que hacer bien, sino lo hago, no soy buena madre."

Asimismo, en cuanto a sus metas terapéuticas, logró paulatinamente, ir delegando funciones en casa, dándose cuenta, que no podía tener todo bajo control y que esa sobreexigencia, generaba en ella, síntomas físicos como cefaleas, insomnio y cambios en su

estado de ánimo e irritabilidad. Manifestando “si algo no funciona bien, no es mi responsabilidad. He podido decir no y me he sentido tranquila con mi decisión.”

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

En resumen, los resultados permiten afirmar que la intervención psicoterapéutica cumplió con alcanzar los objetivos planteados dentro del número de sesiones contemplado por los terapeutas. Este logro demuestra, como lo señalan Nardone & Watzlawick (2012), la eficacia del enfoque estratégico de la terapia para resolver de manera eficaz y eficiente aquellos problemas específicos que los pacientes traen a la consulta. En ese sentido, es posible afirmar que el desarrollo de una estrategia a priori adaptada a las características personales del individuo que acude a la consulta; además del establecimiento de una alianza terapéutica sólida entre el psicoterapeuta y el paciente, caracterizada por una interacción empática y genuina desde el principio de la intervención favorece la buena disposición y la adhesión al planteamiento psicoterapéutico (Andrade, 2005), permitiendo así el desarrollo de un proceso exitoso. (Markin et al., 2014)

Uno de los primeros problemas que surgió en el transcurso de las sesiones fue la necesidad recurrente de la paciente de mantener bajo control todo lo que sucedía dentro de su entorno familiar, una consecuencia de este comportamiento era que terminaba asumiendo que los demás miembros de su familia dependerían siempre de ella, pues no tenían la capacidad de manejar los asuntos con la misma idoneidad que ella lo hacía. Este intento por mantener el control de las circunstancias y subestimar las capacidades de los demás terminaba creando dentro de la dinámica familiar aquello que tanta preocupación le generaba; pues como explica Nardone (2014) el intentar mantener el control solo ocasiona que este se pierda y termina creando aquello que tanto se teme; situación que, a su vez, como precisa Milanese (2021), la llevaba a generar guiones de percepción y reacción de la realidad que le producían gran sufrimiento y un flujo de ansiedad constante, obligándola a autoexigirse cada vez con mayor intensidad para estar a la altura de las circunstancias que ella misma se había autoimpuesto.

En ese sentido, una técnica que demostró particular eficacia para reducir los temores, las preocupaciones recurrentes y la activación excesiva del sistema nervioso autónomo que experimentaba la paciente fue el empleo del trance hipnótico. Esta estrategia fue capaz de proporcionarle una nueva forma de percibir y reaccionar a su situación problemática, causando así la ruptura del sistema recursivo de acciones y retroacciones que lo sostenían; facilitando la construcción de una fenomenología del cambio, tal como señalan Nardone et al. (2008), caracterizada por una mayor flexibilidad, el desarrollo de una capacidad de delegar responsabilidades y una mayor despreocupación ante aquellos eventos en los que no podía ejercer control. Esto le permitió desarrollar un sistema perceptivo-reactivo orientado hacia un equilibrio más funcional, tanto en su vida personal, familiar y laboral. Resultados que refuerzan lo reportado por Guerrero et al. (2023), en su intervención de un caso de trastorno fóbico en donde la inducción de estados hipnóticos logró el cambio en las modalidades perceptivas, de los patrones de pensamiento y el alivio de la clínica presentada por la paciente.

Así mismo, se pudo observar que la implementación de maniobras terapéuticas ad hoc, como el uso de las prescripciones, son capaces de facilitar las experiencias emocionales correctivas desde el nivel perceptivo, pasando por el cognitivo y finalmente a nivel conductual (Proietti et al., 2022) que son necesarias para el cambio de la situación problemática más allá del consultorio terapéutico. En tal sentido, las prescripciones directas de comportamiento permitieron a la paciente asumir un rol más activo durante el proceso y experimentar cambios en su vida cotidiana a través de un proceso de descubrimiento (Proietti et al., 2022). En esa

misma línea, también se encuentra lo observado por Castillo et al. (2018), cuando señalaron que las prescripciones de comportamientos fomentan la autoeficacia y el reconocimiento de los recursos en el modelo de la terapia breve.

De igual manera, el uso de una comunicación sugestiva a través del empleo de maniobras comunicativas, en lo que Nardone et al. (2008) llamaron hipnosis sin trance, permitió la disposición y apertura necesaria para que la paciente pueda llevar a cabo las prescripciones de comportamientos realizadas por los terapeutas, las cuales habiendo sido formuladas en un lenguaje imperativo en lugar de uno indicativo aumentaron las probabilidades de ser ejecutadas, tal como confirman los resultados del proceso terapéutico.

Por ejemplo, la prescripción de la técnica de actuar como sí facilitó a la paciente el introducir nuevos repertorios de comportamiento en su vida cotidiana entre sesiones de manera gradual hasta alcanzar la construcción de una nueva realidad funcional que lentamente desplazó a la anterior. Estos nuevos comportamientos puestos en práctica se convirtieron en las pruebas tangibles e indiscutible, como lo describen Nardone & Watzlawick (2012), necesarias para la paciente para demostrarle que se encontraba en capacidad de superar los problemas que la aquejaban.

Por otra parte, es importante señalar que la resolución de la situación problemática de la paciente trajo como consecuencia casi inmediata una serie de mejorías en su vida laboral con el inicio de un nuevo empleo, a nivel de pareja con una mejora de la comunicación con su esposo y a nivel familiar con la formación de una nueva dinámica para el reparto de las responsabilidades del hogar entre todos los miembros integrantes del sistema familiar. Esto confirma lo propuesto por el MRI de Palo Alto cuando señalaban que hasta el cambio más pequeño en el interior de un sistema rígido es capaz de producir una serie de reacciones en cadena que terminan modificando todo el sistema.

Por último, hasta donde llega el conocimiento de los terapeutas este sería el segundo estudio, al menos, en habla hispana luego del realizado por De la Cruz (2021) en donde se reporta la eficacia de la TBE en el abordaje de un caso de ansiedad generalizada. Si bien es cierto que en esta investigación no se realizó una evaluación psicométrica para tener una medida objetiva del nivel de ansiedad experimentado por la paciente, los investigadores emplearon el Indicador subjetivo de estrés (ISE) para tener una medida subjetiva del nivel de malestar; sin embargo, para futuras investigaciones sería oportuno emplear instrumentos estandarizados que permitan la comparación de los resultados. Con relación a las limitaciones para sacar adelante la presente investigación, es necesario señalar el escaso número artículos publicados desde el modelo de la TBE, más aún, en el idioma español. A pesar de ello confiamos que esfuerzos como este, así como los que vienen siendo realizados por otros investigadores en el último lustro servirán para incrementar el cuerpo teórico disponible en el futuro. Además, aunque las conclusiones a las que arribo este estudio son exitosas deben de ser tomadas con cautela debido a que no es posible realizar una generalización de los resultados habiendo sido el planteamiento terapéutico desarrollado de manera específica para este caso en particular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, N. (2005). La alianza terapéutica. *Clínica y Salud* 16 (1), 9-29
- Asociación Americana de Psiquiatría. APA (2013) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta ed.)
- Castillo M., Brito, A. & Vargas, R. (2018). Enfoque breve estratégico: un camino simple y efectivo para solucionar problemas complejos. *Revista de Psicoterapia* 29 (110), 257-271. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.181>

- De la Cruz, R. (2021). Tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad generalizada con terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 5(11), 77-85. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.08>
- De la Cruz, R. (2023). Abordaje e intervención terapéutica en psicoterapia breve cibernético – constructivista. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 7(15), 74–86. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070108>
- Domínguez, J., Expósito, V. & Torres, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica* 6(2). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
- Gentry, D. (1978). The treatment of premature ejaculation through brief therapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(1). 32-34. <https://doi.org/10.1037/h0085837>
- Guerrero, L., Flores, V., & Ramos, Y. (2023) La fobia específica bajo la terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia* 7(16) 100-112 <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.8>
- Hernandez-Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación 5ta edición. The McGraw-Hill.
- Iengo, A. (2020). Brief strategic therapy in panic disorder treatment. *Psychiatria Danubina* 32 (1), 75-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32890367/>
- Jackson, J. & Landers, A. (2020). Structural and Strategic Approaches. En K. Wampler, R. Miller & R. Seedall (Eds.). *The Handbook of Systemic Family Therapy* (pp. 339-364). John Wiley & Sons Ltd.
- Jackson, J., Pietrabissa, G., Rossi, A, Manzoni, G., & Castelnuovo, G. (2018). Brief Strategic Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Women with Binge Eating Disorder and Comorbid Obesity: A Randomized Clinical Trial One-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 86 (8), 688-701. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000313>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L. & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología* 10 (24). <https://acortar.link/sGYVfA>
- Malgorzata, J. (2010). Brief strategic therapy in patients with social phobia with or without personality disorder. *Psychotherapy Research* 21 (4), 462-471. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.581707>
- Markin, R., Kivlighan, D., Gelso, C., Hummel, A., & Spiegel, E. (2014). Clients' and therapists' real relationship and session quality in brief therapy: An actor partner interdependence analysis. *Psychotherapy*, 51(3), 413–423. <https://doi.org/10.1037/a0036069>
- Milanese, R. (2021) El engañoso miedo a no estar a la altura. Estrategias para reconocer el propio valor. Herder
- Ministerio de Salud. (2023a, 5 de febrero). Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? [Nota de prensa]. <https://acortar.link/6ohnSl>
- Ministerio de Salud. (2023b, 7 de agosto). Casi un millón de casos de salud mental atendidos en diversos establecimientos del MINSA. [Nota de prensa]. <https://acortar.link/FAfdTe>
- Ministerio de Salud. (2023c, 10 de octubre). Día mundial de salud mental: más de 1 333 000 casos atendidos por trastornos y problemas psicosociales
- Nardone, G. (2002). Miedo, pánico, fobias: La Terapia Breve (2da ed.). Herder.
- Nardone, G. & Barbieri, R. (2010) *Advanced Brief Strategic Therapy: An overview of interventions with eating disorders to exemplify how theory and practice work.*

- European Journal of Psychotherapy & Counselling, 12 (2), 113-127. doi: 10.1080/13642537.2010.482743
- Nardone, G., Loriedo, C., Zeig, J. & Watzlawick, P. (2008). Hipnosis y terapias hipnóticas. RBA Libros.
- Nardone, G. & Portelli, C. (2012). Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica. Herder
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (2012). El arte del cambio: trastornos fóbicos y obsesivos. Herder
- Organización Panamericana de la Salud (2023). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>
- Pietrabissa, G., Castelnovo, G., Jackson, J., Rossi, A., Manzoni, G. & Gibson, P. (2019) Brief Strategic Therapy for Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: A Clinical and Research Protocol. *Frontiers in Psychology* 10 (373). <https://doi:10.3389/fpsyg.2019.00373>
- Pietrabissa, G., Manzoni, G., Ceccarini, M. & Castelnovo, G. (2014). A Brief Strategic Therapy protocol for Binge Eating Disorder. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 113, 8-15. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.005
- Pietrabissa, G., Manzoni G., Gibson P., Boardman, D. Gori, A. & Castelnovo, G. (2016). Brief strategic therapy for obsessive-compulsive disorder: a clinical and research protocol of a onegroup observational study. *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2015-009118
- Pietrabissa, G., Rozzoni, F., Liguori, F., Cerruto, A., Giusti, E., Malfatto, G., Munforti, C., De Martin, M., Giglio, A., Facchini, M. & Castelnovo, G. (2021). The Brief Strategic Treatment of Cardiophobia: A Clinical Case Study. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 51, 125-133. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09479-z>
- Pimentel, G. (2023). Tratamiento de un caso de trastorno por atracón. *Revista Científica Retos de la Ciencia* 7(16), 113-126. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.9>
- Proietti, L., Aguglia, A., Amerio, A., Costanza, A., Fesce, F., Magnani, L, Serafini, G. & Amore, M. (2022). The efficacy of brief strategic therapy in treating obsessive-compulsive disorder: a case series. *BMJ Open* 93. <https://doi.org/10.23750/abm.v93iS1.13064>
- Rohrbaugh, M. & Shoham, V. (2001). Brief Therapy Based on Interrupting Ironic Processes: The Palo Alto Model. *Clinical Psychology: Science and Practice* 8(1), 66-81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/clipsy.8.1.66>
- Stefan, S., Cristea, I., Szentagotai, A. & David, D. (2019). Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1002/jclp.22779>
- Yin, R. (2009). Investigación sobre estudio de casos: Diseño y métodos. *Applied Social Research Methods Series*.