



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Abordaje de un Caso de Ansiedad Generalizada desde las Tres Generaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual

Estudiante: MATHÍAS SAÚL NÚÑEZ

Legajo: 35568

Directora: Postdoc ELENA SCHERB

Trabajo Final de Integración para acceder al título de
Especialista en Psicología Clínica

2024

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [X]

Lugar y fecha: Posadas, Misiones, 29 de octubre de 2024.

Firma y aclaración del autor:



Mathías Núñez

Abordaje de un Caso de Ansiedad Generalizada desde las Tres Generaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual

Mathías Saúl Núñez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9325-2939>

psicologomathias@gmail.com

Licenciado en psicología

Resumen

Este estudio de caso analiza el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) de un paciente ficticio, Martín, desde un enfoque que integró técnicas de las tres generaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). El objetivo fue que el paciente mejore el manejo de su ansiedad y desarrolle habilidades de afrontamiento más efectivas.

Se realizaron 16 sesiones divididas en tres fases: evaluación inicial, intervenciones cognitivas y conductuales, y consolidación. Las técnicas incluyeron reestructuración cognitiva, exposición gradual, relajación muscular y habilidades de tolerancia al malestar y efectividad interpersonal. Para la evaluación se utilizaron los Inventarios de Ansiedad y de Depresión de Beck, y el Inventario de Síntomas SCL-90-R.

Los resultados mostraron una reducción de la ansiedad de nivel severo a moderado y una disminución de los síntomas somáticos asociados. Además, Martín mejoró su confianza y rendimiento en su trabajo, pareja y relaciones familiares.

El tratamiento resultó efectivo para reducir los síntomas del TAG, facilitando el desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas, de acuerdo con la evidencia científica sobre la efectividad de la TCC.

Palabras clave: ansiedad generalizada, terapia cognitivo-conductual, generaciones de TCC, exposición gradual, relajación muscular, reestructuración cognitiva, terapia dialéctico conductual, habilidades de afrontamiento, tolerancia al malestar, efectividad interpersonal.

Abstract

This case study analyzes the treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD) of a fictitious patient, Martin, from an approach that integrated techniques from the three generations of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). The objective was for the patient to improve the management of his anxiety and to develop more effective coping skills.

Sixteen sessions were conducted in three phases: initial assessment, cognitive and behavioral interventions, and consolidation. Techniques included cognitive restructuring, gradual exposure, muscle relaxation, and distress tolerance and interpersonal effectiveness skills. The Beck Anxiety and Depression Inventories and the SCL-90-R Symptom Inventory were used for assessment.

The results showed a reduction in anxiety from severe to moderate level and a decrease in associated somatic symptoms. In addition, Martin's confidence and performance in his work, partner and family relationships improved.

The treatment was effective in reducing GAD symptoms, facilitating the development of adaptive coping skills, in accordance with scientific evidence on the effectiveness of CBT.

Keywords: generalized anxiety, cognitive behavioral therapy, CBT generations, graded exposure, muscle relaxation, cognitive restructuring, dialectical behavior therapy, coping skills, distress tolerance, interpersonal effectiveness.

Introducción

La ansiedad es una respuesta del organismo ante la posibilidad de que exista alguna amenaza a futuro. Habitualmente produce tensión muscular y comportamientos de vigilancia y evitación. Cuando estos síntomas son excesivos o se mantienen en el tiempo, dejan de ser adaptativos y pueden configurar un trastorno.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por ansiedad y preocupación excesivas, que resultan difíciles de controlar, durante al menos seis meses, la mayoría de los días. Deben darse al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud, irritabilidad, quedarse con la mente en blanco o tener dificultad para concentrarse, tensión muscular, facilidad para fatigarse y problemas

de sueño. Al menos uno de estos síntomas debe estar presente la mayoría de los días en los últimos seis meses. Estas manifestaciones deberían provocar un malestar clínico significativo o producir un deterioro en áreas importantes del funcionamiento del individuo, como la social o laboral, y no deben estar atribuidas a efectos de otro trastorno mental o enfermedad médica, ni tampoco a efectos del uso de sustancias (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En Argentina, los trastornos de ansiedad son problemas de salud mental frecuentes, al punto de que afectan a un 16,4% de la población general, con una mayor prevalencia en mujeres. La edad promedio para el inicio de estos trastornos ronda los 19 años. En el caso específico del Trastorno de Ansiedad Generalizada, se manifiesta comúnmente entre los 25 y 35 años, aunque puede comenzar antes. Se estima que aproximadamente un 5% de la población experimentará TAG en algún momento de su vida. Estas cifras muestran la importancia de atender este tipo de trastornos, debido al impacto que puede tener en la vida de los pacientes (Stagnaro, 2018).

Los trastornos de ansiedad no solo son altamente prevalentes, sino que también persisten en el tiempo, por lo que reducen significativamente la calidad de vida de quienes los padecen. Además, hasta un 90% de las personas con ansiedad sufren otros trastornos asociados, como depresión o abuso de sustancias. Esta comorbilidad aumenta la complejidad del tratamiento y puede agravar la sintomatología general del paciente (Stagnaro, 2018).

Sin embargo, existen tratamientos efectivos para reducir los síntomas de ansiedad, que consisten en enfoques terapéuticos validados científicamente, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) (Hofmann et al., 2012; Hunot et al., 2007). La TCC puede ser caracterizada en tres generaciones: la primera se centra en la modificación del comportamiento, la segunda en la modificación de los pensamientos disfuncionales, y la tercera en la aceptación de las experiencias internas displacenteras y la relación que se mantiene con el malestar (Hayes et al., 2011).

Cabe aclarar que el presente estudio no se basa en un caso real, sino en un paciente ficticio creado con fines académicos. Está inspirado en situaciones típicas y recurrentes de la práctica clínica del autor, con el propósito de reflejar problemáticas comunes. Este enfoque permite abordar de

manera teórica y práctica las intervenciones psicológicas adecuadas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, sin comprometer la confidencialidad de los pacientes.

El objetivo de este estudio es describir los procesos de evaluación y tratamiento psicológicos para un consultante adulto con TAG, mediante intervenciones basadas en las tres generaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual.

Método

Contextualización del caso y método

El método utilizado para este trabajo es el estudio de caso, aplicado al tratamiento de un paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada, desde las tres generaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual. La primera generación de TCC abarca técnicas conductuales, tales como la exposición gradual, que permite a un paciente enfrentarse de manera controlada a algo que le produce temor, y la relajación muscular, que facilita la reducción de la activación fisiológica. La segunda generación, con Aaron Beck como uno de sus referentes, incorpora la reestructuración cognitiva para identificar y modificar pensamientos automáticos y creencias disfuncionales que generan malestar. Y de la tercera generación, el enfoque de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) de Marsha Linehan permite desarrollar habilidades de tolerancia al malestar y efectividad interpersonal. Esta combinación permitió un abordaje integral orientado a producir cambios en los comportamientos, pensamientos y emociones del paciente.

El caso estudiado corresponde a Martín, un hombre que al momento de la consulta inicial tenía 35 años, con diagnóstico de TAG, quien padecía preocupaciones disfuncionales relacionadas con su productividad laboral, la salud de sus padres y el posible deterioro de la relación con su pareja debido a que se tuvo que mudar lejos de su hogar por motivos laborales.

El estudio de caso, por ser descriptivo y no estructurado, permite la exploración profunda de una única unidad muestral. Según Montero y León, los estudios de casos son investigaciones que pueden considerarse intrínsecas cuando el investigador se encuentra con la unidad muestral sin seleccionarla (Losada et al., 2022). Desde esta perspectiva, el análisis del caso de Martín permite

conocer las características del Trastorno de Ansiedad Generalizada y su tratamiento, y constituye un ejemplo de la aplicación de técnicas de las tres generaciones de la TCC.

El cliente

Martín es un hombre de 35 años, que ejerce su profesión de ingeniero en sistemas para una empresa tecnológica. Durante dos años trabajó en forma remota desde Posadas, Misiones, donde nació y vivió. Hace ocho meses fue designado líder de un nuevo proyecto en la ciudad de Bariloche, Río Negro, lo cual requirió que se instale temporalmente allí para coordinar las tareas en forma presencial. Este cambio laboral le representó una oportunidad para avanzar en su carrera, pero lo afectó de manera significativa en lo emocional, por el distanciamiento físico de su pareja, Laura, quien continúa en Misiones donde tiene un empleo como docente titular. Esta transición le comenzó a generar a Martín incertidumbre sobre el futuro de su relación, lo cual intensificó sus síntomas de ansiedad.

Antes de mudarse a Bariloche, Martín llevaba una vida estable con Laura en Misiones. Si bien siempre tuvo una tendencia a preocuparse de más, eso no interfería en su calidad de vida. Cuando se instaló en su nuevo destino, los síntomas de ansiedad comenzaron a intensificarse rápidamente, en especial en lo que refiere a su productividad laboral y su capacidad para satisfacer las exigencias de su nuevo rol de líder de proyecto. Además, comenzó a preocuparse en exceso por responsabilidades familiares, en particular, por el deterioro cognitivo de su padre y el agotamiento físico y emocional que pudiera tener su madre, quien ejercía el rol de cuidadora. Frente a esto Martín sentía culpa por no poder estar allí para ayudarlos. Su hermana Ana vive cerca de la casa de sus padres, pero también a veces se sentía abrumada por las responsabilidades familiares, lo que reforzaba en Martín la creencia de estar “fallando como hijo y hermano”.

Martín consideraba que debía satisfacer las expectativas de los demás, tanto en el ámbito laboral como familiar. Esta idea de tener que ser siempre productivo desempeñaba un papel central en su cuadro de ansiedad generalizada, ya que si no lo lograba se consideraba “un fracasado”.

Algunos de sus pensamientos automáticos relacionados con su trabajo eran: “Voy a fracasar como líder”, “Mis colegas se van a burlar de mí”, “Me voy a quedar sin empleo”. En cuanto a su relación de pareja, los pensamientos eran: “Ella se va a cansar de mí”, “Voy a quedarme solo”, “Vivimos juntos, o no es una relación”. Respecto de su rol de hijo: “Soy un mal hijo”, “Debería estar con ellos ahí”, “Han de creer que no me importan”.

A partir de esos pensamientos automáticos de Martín, se pudieron inferir creencias intermedias disfuncionales, relacionadas con la actitud de considerar “inaceptable” no cumplir con las expectativas de los demás, con la presunción de que si se preocupaba por todos no se quedaría solo, y con la regla de ser siempre productivo y eficiente. Estas creencias intermedias se conectaban con creencias nucleares de desamparo: “No soy lo suficientemente bueno”, y de incapacidad de ser amado: “Me van a rechazar” y “Me voy a quedar solo”, que le generaban un estado alerta constante ante la posibilidad de fallar en algo. La preocupación excesiva de Martín por su trabajo, pareja y familia lo llevaban a sobredimensionar situaciones cotidianas y a fijar su atención en su ansiedad, lo que a su vez intensificaba sus síntomas.

Los factores que desencadenaban y mantenían el malestar de Martín incluían la separación geográfica de Laura, lo que le producía inseguridad y miedo constante al deterioro de su relación, y aumentaba su ansiedad al pensar que estaba fallando como pareja. Además, la preocupación por la salud de su padre le provocaba sentimientos de culpa por no cumplir con su responsabilidad de hijo y cuidarlo. La presión asociada con su nuevo rol de líder de proyecto en Bariloche incrementaba su ansiedad, al creer que debía evitar cualquier tipo de fracaso profesional. Por otra parte, aunque mantenía contacto con un par de amigos, uno en Misiones, en forma virtual, y otro en Bariloche, con quien recién se estaba vinculando, no encontraba otra fuente de apoyo social para enfrentar las situaciones que atravesaba.

Concepto orientador con apoyo de investigación y experiencia clínica

El tratamiento para el caso de Martín se diseñó desde la Terapia Cognitivo-Conductual, un enfoque terapéutico que ha demostrado ser eficaz para el Trastorno de Ansiedad Generalizada. La

evidencia sugiere que TCC es altamente efectiva, con un nivel de evidencia 1++, que indica que los estudios que la respaldan son de alta calidad; y un grado de recomendación A, que implica que esos estudios demostraron ser efectivos en las personas en quienes se aplicaron (Fonseca Pedrero et al., 2021).

El TAG se caracteriza por la interpretación negativa de situaciones cotidianas, en las que el individuo percibe amenazas en circunstancias que no son necesariamente peligrosas. Esta tendencia a sobrevalorar las cosas preocupándose en exceso con expectativas negativas sobre el futuro contribuye a un estado de ansiedad persistente (Clark & Beck, 2012).

El Modelo Cognitivo de la Ansiedad propone que las personas que la padecen tienden a exagerar la percepción de amenaza en diversas situaciones. Esto se manifiesta a través de una atención selectiva y aumentada hacia los riesgos, que las lleva a sobrevalorar el impacto negativo que podrían producir. Además, la ansiedad conduce a una sensación de inseguridad, porque los individuos subestiman sus propios recursos de afrontamiento (Clark & Beck, 2012).

El abordaje de este caso se desarrolló incorporando técnicas de la primera, segunda y tercera generación de la TCC, con el objetivo de lograr un abordaje integral del tratamiento para la ansiedad.

La primera generación corresponde a técnicas conductuales tradicionales, como la exposición gradual y la relajación muscular. La exposición gradual permite enfrentar de manera controlada las situaciones que generan ansiedad, mientras que la relajación muscular sirve para reducir la tensión física asociada a los estados ansiosos (Hofmann et al., 2012).

De la segunda generación, representada en este estudio por la teoría de Aaron Beck, se utilizó la reestructuración cognitiva, con el objetivo de identificar y modificar los pensamientos automáticos y las creencias disfuncionales que producen malestar. La evidencia indica que la reestructuración cognitiva no solo reduce los síntomas de ansiedad, sino que también mejora la calidad de vida y la funcionalidad general de los pacientes (Hofmann et al., 2012).

De la tercera generación se tomó la Terapia Dialéctico Conductual de Marsha Linehan, concretamente el desarrollo de habilidades de tolerancia al malestar y efectividad interpersonal. DBT

ha demostrado ser efectiva para mejorar la regulación emocional y las relaciones interpersonales en contextos de ansiedad (Linehan, 2015).

Evaluación de los problemas, objetivos, fortalezas e historia del paciente

Martín tuvo una vida relativamente estable hasta que se mudó a Bariloche. Aceptó la propuesta laboral que le hicieron para liderar el proyecto porque consideró que era una oportunidad de crecimiento profesional que no podía dejar pasar. A las pocas semanas de instalarse en su nuevo destino comenzó a presentar ansiedad, insomnio y malestar psicológico considerables, relacionados con preocupaciones por su productividad, relación de pareja y familia. Si bien antes también presentaba estrés y ansiedad, eran niveles moderados que podía manejar sin que interfirieran con sus responsabilidades cotidianas. Fue entonces que decidió recurrir a un psicólogo, por primera vez.

Para evaluar los niveles de ansiedad y posibles síntomas depresivos y de otro tipo en Martín, se utilizaron diversas herramientas. En el Inventario de Ansiedad de Beck Martín obtuvo una puntuación de 39, que indicaba un rango de ansiedad severa. En el Inventario de Depresión de Beck su puntuación fue de 13, que correspondía a un rango mínimo de depresión que, al ser considerado en la evaluación clínica, no requirió tratamiento. En el Inventario de Síntomas SCL-90-R Martín mostró puntajes relevantes en dos dimensiones: 75 en ansiedad, que indicaba niveles clínicamente significativos, y 65 en somatización, que sugería síntomas físicos importantes que podrían estar relacionados con su ansiedad; mientras que en depresión puntuó 50, por debajo de la línea de corte. Los resultados indicaban la presencia de ansiedad significativa.

Según la quinta edición del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), los síntomas identificados corresponden al diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada. Martín cumplía con los criterios de presencia de ansiedad y preocupación excesivas en la mayoría de los días durante un tiempo superior a los seis meses. Presentaba problemas para controlar la preocupación y experimentaba síntomas como inquietud, dificultad para concentrarse e insomnio de manera persistente durante un tiempo mayor a los seis meses. Esto contribuyó con su malestar general y afectó de manera negativa su funcionalidad, tanto en el trabajo

como en sus relaciones interpersonales, sin que se explicara por otro trastorno, enfermedad mental o médica ni por el uso de sustancias.

El Trastorno de Ansiedad Generalizada de Martín se manifestaba en diversas áreas problema:

1. *Ansiedad laboral:* Preocupaciones constantes sobre su productividad y su capacidad para liderar el proyecto en Bariloche, que le hacían sentir una presión excesiva.
2. *Incertidumbre de su relación:* La separación geográfica de su pareja incrementaba su ansiedad y le producía inseguridad sobre la estabilidad de su relación.
3. *Preocupaciones familiares:* La salud de su padre que padecía deterioro cognitivo y el agotamiento emocional de su madre producían en Martín sentimientos de culpa.
4. *Dificultades de concentración:* La ansiedad constante interfería en su rendimiento y en su capacidad para concentrarse, principalmente en el trabajo pero también en sus relaciones.

En Martín se encontraron fortalezas que fueron aprovechadas en el tratamiento, tales como su conciencia de sí mismo, que le permitía identificar sus emociones y preocupaciones. Además, tenía una importante motivación para el cambio, con un fuerte compromiso para mejorar su bienestar y buscar ayuda profesional, que resultaron claves para el éxito del tratamiento.

Formulación y plan de tratamiento

El tratamiento del TAG de Martín se fundamentó en la Terapia Cognitivo-Conductual e integró técnicas de sus tres generaciones. Se centró en la modificación de pensamientos disfuncionales, así como también en la implementación de diversas estrategias para ampliar el repertorio de sus conductas de afrontamiento.

Los objetivos del tratamiento fueron:

1. *Disminuir los niveles de ansiedad:* Identificar y modificar los pensamientos y creencias disfuncionales en relación con su trabajo, pareja y familia.
2. *Fortalecer la relación con su pareja y familia:* Mejorar su comunicación interpersonal para contrarrestar las dificultades que solían presentarse con su pareja y familia por la distancia física.

3. *Desarrollar habilidades de afrontamiento:* Entrenar en técnicas que le permitan tolerar el malestar en situaciones difíciles y disminuir las sensaciones físicas displacenteras.

Para el logro de estos objetivos se recurrió a la relajación muscular, para enseñarle a manejar la tensión física que aparece como respuesta a la ansiedad; la exposición gradual, para que logre adaptarse a situaciones ansiógenas; la reestructuración cognitiva, para identificar y cuestionar sus pensamientos y creencias disfuncionales; y el entrenamiento en habilidades, para mejorar su capacidad de tolerar el malestar y lograr una mayor efectividad interpersonal.

El tratamiento de Martín se implementó a través de un dispositivo de atención online, utilizando una plataforma web gratuita de videollamadas. El contrato terapéutico establecía que la frecuencia de las sesiones era semanal, con una duración aproximada de 50 minutos cada una. Se previó que el tratamiento dure 16 sesiones, aunque podría ajustarse según la evolución del paciente.

Al comienzo se brindó la información necesaria sobre las características del tratamiento y los alcances del secreto profesional, y el paciente firmó un consentimiento informado que luego envió por correo postal.

Curso del tratamiento

El tratamiento de Martín se desarrolló en tres fases, cada una con sus logros y dificultades.

- Fase 1: Evaluación y establecimiento de objetivos

La primera fase tuvo una duración de una sesión, durante la cual se llevó a cabo la identificación de las preocupaciones principales de Martín y se establecieron los objetivos del tratamiento. Incluyó una evaluación inicial utilizando los Inventarios de Ansiedad y de Depresión de Beck, y el de Síntomas SCL-90-R.

La dificultad de esta fase fue cierta incomodidad inicial de Martín para contar sus problemas personales, debido a que era su primera consulta con un psicólogo. Esto fue superado cuando pudo percibir que el terapeuta dispuso un ambiente seguro y de confianza, que permitió al consultante abrirse y compartir sus experiencias.

- Fase 2: Intervenciones cognitivas y conductuales

Durante la segunda, que duró 11 sesiones, Martín comenzó a explayarse respecto de sus experiencias displacenteras, mencionando pensamientos como: "No voy a poder manejar esa reunión" y "Voy a fallar como líder".

A través de la reestructuración cognitiva, se identificaron y cuestionaron sus pensamientos automáticos y creencias disfuncionales, para ayudarlo a lograr una visión más adaptativa de la situación y más realista de sus capacidades.

Además, se diseñaron ejercicios de exposición gradual para que Martín pudiera enfrentar las situaciones que le generaban ansiedad intensa. A medida que avanzaba en las sesiones, fue obteniendo información de esas actividades, que contradecían sus pensamientos iniciales. Por ejemplo, "La última vez que tuve una reunión importante con mi equipo estaba nervioso, pero al final todo salió bien", lo que mostró cierto reconocimiento de su capacidad para enfrentar desafíos.

Por otra parte, las técnicas de relajación muscular se introdujeron para ayudar a Martín a manejar la tensión física en momentos estresantes. Y se lo entrenó en habilidades de tolerancia al malestar y efectividad interpersonal para que pudiera afrontar las situaciones laborales y familiares de manera más efectiva.

La principal dificultad de esta fase se presentó en las primeras sesiones, cuando Martín manifestó ciertas inquietudes sobre la utilidad de las técnicas, porque le parecían muy sencillas y dudaba de que funcionen. Para ayudarlo a superar esta barrera, se le compartió información basada en la evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones para el tratamiento de la ansiedad, lo que le brindó mayor confianza para utilizar estas herramientas, especialmente fuera de las sesiones. Al observar que obtenía resultados favorables cuando las usaba, se animó a recurrir a ellas cada vez más, lo cual favoreció la evolución del tratamiento.

- Fase 3: Consolidación de habilidades y cierre

La fase final, que tuvo una duración de 4 sesiones, se centró en la revisión de los resultados, la consolidación de las habilidades adquiridas y la evaluación del avance logrado a lo largo del tratamiento.

En esta etapa, Martín identificó su progreso y lo manifestó a través de expresiones como "Ahora entiendo mejor mis pensamientos y me animo a cuestionarlos" y "Me siento mejor preparado para manejar los desafíos que tengo día a día".

Este cambio resultó significativo, ya que su capacidad para gestionar la ansiedad no solo mejoró su rendimiento laboral, sino que también produjo un impacto positivo en su relación con Laura y en su rol como hijo, lo que le permitió acercarse a su familia con más seguridad y menos culpa.

Al comienzo de esta fase, Martín enfrentó ciertas dudas respecto de poder aplicar de manera autónoma las habilidades adquiridas, una vez que finalizara la terapia. Se decidió, igualmente, comenzar a espaciar las sesiones, primero cada dos semanas y luego cada cuatro, para permitirle poner en práctica sus habilidades y obtener retroalimentación para aumentar la confianza en sí mismo. Además, se establecieron sesiones de mantenimiento para monitorear los resultados y seguir brindando apoyo a Martín en su proceso.

Seguimiento terapéutico y uso de la información de retroalimentación

El tratamiento de Martín fue monitoreado mediante diversas estrategias que permitieron evaluar su progreso y ajustar las intervenciones cuando era necesario. Se realizaron revisiones periódicas cada cuatro sesiones, en las cuales se indagó cualitativamente la satisfacción del paciente con los avances y con la efectividad de las técnicas utilizadas.

La información obtenida de esa manera permitió identificar las intervenciones que resultaron más efectivas para el paciente, así como también las áreas en las que todavía no se alcanzaban los objetivos propuestos.

Resultados

Evaluación final del proceso y el resultado de la terapia

- Resultados cuantitativos

Al finalizar el tratamiento se identificaron cambios significativos en los niveles de ansiedad y somatización, mientras que los síntomas depresivos se mantuvieron dentro de un rango mínimo. En

la evaluación inicial con el Inventario de Ansiedad Martín obtuvo una puntuación de 39, correspondiente a un rango de ansiedad severa. Al finalizar el tratamiento esta puntuación se redujo a 24, que se ubica dentro de un nivel moderado, lo que representó una mejoría en cuanto a sus síntomas de ansiedad. Respecto al Inventario de Depresión, Martín comenzó y terminó el tratamiento con una puntuación de 13, que corresponde a un rango mínimo de depresión que no requirió atención clínica.

El Inventario de Síntomas mostró mejoras en las principales dimensiones involucradas. En ansiedad, Martín obtuvo inicialmente un puntaje de 75 que superaba el umbral de corte. Después del tratamiento esa puntuación disminuyó a 60, es decir por debajo del valor clínicamente significativo. En cuanto a la somatización, el puntaje inicial de 65, que indicaba la presencia significativa de síntomas físicos asociados a la ansiedad, disminuyó a 55, por debajo del umbral clínico. En la dimensión de depresión, Martín comenzó con un puntaje por debajo de la línea de corte y al final se mantuvo en el mismo valor de 50, sin relevancia clínica.

- Resultados cualitativos

A lo largo del tratamiento, Martín mostró avances en el manejo de cuadros intensos de ansiedad, lo que le permitió mejorar el rendimiento laboral y sus vínculos interpersonales. Uno de los logros consistió en poder exponerse y adaptarse gradualmente a las situaciones que antes evitaba. Asimismo, logró afrontar con mayor seguridad conversaciones con sus superiores, colegas y colaboradores.

A medida que avanzaba en la terapia, sus pensamientos también se fueron modificando al incorporar información basada en hechos reales, tales como ver que su proyecto funcionaba adecuadamente y que recibía una retroalimentación favorable. Sobre esto, Martín expresó: “Si bien todavía tengo nervios antes de reunirme con mis jefes en el trabajo, ahora sé cómo manejarlos y ya no pienso que todo va a salir mal”.

Al finalizar el proceso terapéutico, Martín logró ejercer sus roles con mayor seguridad, sin la preocupación constante de “no estar a la altura” de las circunstancias. Asumió que, en varias

ocasiones, su tendencia era preocuparse más de lo necesario, especialmente en relación con sus padres y su pareja. También comprendió que podía mantener sus vínculos satisfactoriamente a pesar de la distancia, ya que no dependían de la cercanía física, sino de la calidad de sus interacciones.

Martín también valoró las técnicas que aprendió para afrontar situaciones estresantes. Cuando lo necesita, recurre a la relajación muscular y a las habilidades para tolerar el malestar. También aprendió a cuestionar sus pensamientos y modificarlos cuando dispone de evidencia que contradice lo que está pensando. Lo manifestó en estos términos: “Las técnicas que aprendí me sirven mucho y son varias, eso hace que pueda usarlas en diferentes situaciones, incluso cuando estoy rodeado de gente”.

Estos logros reflejan el progreso de Martín, que le permitió enfrentar sus preocupaciones y temores de manera más efectiva, y mejorar su bienestar y calidad de vida.

Discusión

El tratamiento de la Ansiedad Generalizada de Martín, desde la Terapia Cognitivo-Conductual, demostró ser efectivo para manejar sus síntomas de ansiedad generalizada. Durante las sesiones se observaron cambios significativos en su forma de manejar las preocupaciones, que se evidenciaron en resultados tanto cuantitativos como cualitativos. Los instrumentos utilizados indicaron una disminución notable en los niveles de ansiedad, al pasar de un rango severo a uno moderado.

Por otra parte, las apreciaciones cualitativas sugieren que Martín no solo logró gestionar su ansiedad de manera más efectiva, sino que también comenzó a tener una perspectiva más amplia y flexible de sus relaciones, tanto laborales como familiares. A lo largo de la terapia, pudo identificar patrones de pensamiento rígidos que afectaban de manera negativa sus interacciones y lo llevaban a interpretar algunas situaciones como amenazantes. En el tratamiento fue descubriendo cómo algunos pensamientos distorsionados influían en sus emociones y conductas. Al modificar sus ideas por otras más adaptativas basadas en hechos reales, y mejorar sus habilidades de comunicación interpersonal, pudo afianzarse en su trabajo y mejorar la relación con su pareja.

En conclusión, el tratamiento desde la Terapia Cognitivo-Conductual aplicado al Trastorno de Ansiedad Generalizada de Martín tuvo resultados favorables para su cuadro y para mejorar su calidad de vida. La integración de técnicas de las tres generaciones de la TCC no solo ayudó a reducir los síntomas, sino que también proporcionó a Martín habilidades de afrontamiento más efectivas para adaptarse a los diferentes desafíos cotidianos.

Se consideró recomendable programar sesiones de mantenimiento cada ciertos meses para garantizar que Martín mantenga su progreso, y se le instruyó para que consulte en forma espontánea si identifica un aumento significativo de sus síntomas u otro malestar, lo que facilitará una intervención oportuna y adecuada ante cualquier problema futuro.

Finalmente es importante tener en cuenta que el presente estudio, al tratarse de un caso ficticio, se enfocó en las técnicas de las distintas generaciones de la TCC, las que constituyen factores específicos del tratamiento. Sin embargo, con un paciente real se presentan factores inespecíficos o genéricos que también influyen en la eficacia del proceso, y que incluyen la relación terapéutica, la motivación y las expectativas del consultante, circunstancias externas de su vida, y aspectos culturales y contextuales, así como también la personalidad tanto del terapeuta como del paciente (Lambert, 2004). Al estar presentes en la práctica clínica, estos factores inespecíficos ejercen influencia sobre el desarrollo y el éxito del tratamiento. Por lo tanto, resulta de fundamental importancia la habilidad del terapeuta para adaptar el diseño y las intervenciones a las diversas dimensiones que dan cuenta de la complejidad humana y que, a su vez, hacen singular cada proceso terapéutico.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5° ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Beck, J. S. (2022). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoría e práctica* (3ª ed.) [Epub]. Artmed.
- Clark, D. A. y Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E., ... y García Montes, J. M. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188-197.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2011). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hunot, V., Churchill, R., Teixeira, V. y Silva de Lima, M. (2007). Psicoterapias para el trastorno de ansiedad generalizada. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub4>
- Lambert, M. J. (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5ª ed.). Wiley.
- Linehan, M. (2015). *Manual de Entrenamiento en Habilidades DBT para el/la Consultante*. Tres Olas.
- Losada, A. V., Zambrano Villalba, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. *Revista Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>

Stagnaro, J. C. (2018). Epidemiología de los trastornos mentales en Argentina. *Revista de Salud Mental y Sociedad*, 33(2), 45-58.