

UFLO
UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS
SOCIALES

**Tratamiento Psicoterapéutico en
un Caso de Trastorno
Adaptativo con Ansiedad Mixta:
Un Enfoque Integrativo**

Estudiante: Natalia Carolina Álvarez
Legajo: 35695
Director/es: Dra. Elena Diana 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 []

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: Mendoza, 19.11.2024

Firma y aclaración del autor: Lic. Natalia Carolina Alvarez

Tratamiento Psicoterapéutico en un Caso de Trastorno Adaptativo con Ansiedad Mixta y Síntomas Depresivos: Un Enfoque Integrativo

Natalia Carolina Alvarez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2881-3919>

nalvarezschultze@gmail.com

Licenciada en Psicología

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una joven de 27 años, terapeuta ocupacional, con trastorno adaptativo con Ansiedad Mixta y Síntomas depresivos, desencadenado tras su flamante mudanza y el aumento de responsabilidades laborales. Sofia comienza a experimentar un cuadro persistente de ansiedad y agotamiento emocional al asumir más tareas en el ámbito laboral, lo que exacerbó su dificultad para delegar y su autoexigencia. Esta sobrecarga originó síntomas tales como insomnio, fatiga, sentimiento de incapacidad para resolver problemas, rumiación constante sobre su desempeño y una sensación de incapacidad para desconectarse de los temas laborales, afectando su bienestar profesional y personal.

Para abordar sus síntomas se aplicó un enfoque integrador basado en Terapia Cognitiva Conductual (TCC) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Durante el tratamiento se incluyeron técnicas como Reestructuración Cognitiva para modificar sus pensamientos disfuncionales, técnicas de defusión y Mindfulness para lograr reducir la evitación experiencial, como también ejercicios de gestión del tiempo para mejorar su capacidad de establecer límites. Tras 20 sesiones se logró observar una mejora significativa en su capacidad para reducir la ansiedad, establecer límites saludables y delegar tareas sin experimentar culpa o preocupación. Los resultados lograron confirmar la efectividad de la combinación de TCC y ACT en la reducción de la ansiedad y el agotamiento emocional.

Palabras Clave: Trastorno Adaptativo; Ansiedad Mixta; Terapia Cognitivo Conductual; Terapia de Aceptación y Compromiso; Autoexigencia; Mindfulness; Reestructuración Cognitiva

Psychotherapeutic Treatment in a Case of Adjustment Disorder with Mixed Anxiety and Depressive Symptoms: An Integrative Approach

ABSTRACT

The clinical case of a 27-year-old young woman, an occupational therapist, is described, who was diagnosed with Adjustment Disorder with Mixed Anxiety and Depressive Symptoms, triggered by her recent move and the increased workload responsibilities. Sofia began experiencing persistent anxiety and emotional exhaustion as she took on more tasks at work, which exacerbated her difficulty in delegating and her high self-demands. This overload led to symptoms such as insomnia, fatigue, a sense of inability to solve problems, constant rumination on her performance, and an inability to disconnect from work-related issues, negatively affecting her professional and personal well-being.

To address her symptoms, an integrative approach combining Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was applied. The treatment included techniques such as Cognitive Restructuring to modify dysfunctional thoughts, defusion techniques, and mindfulness to reduce experiential avoidance, as well as time management exercises to improve her ability to set boundaries. After 20 sessions, a significant improvement was observed in her ability to reduce anxiety, set healthy boundaries, and delegate tasks without guilt or worry. The results confirmed the effectiveness of the combination of CBT and ACT in reducing anxiety and emotional exhaustion.

Keywords: Adjustment Disorder, Mixed Anxiety, Cognitive Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Self-Demand, Mindfulness, Cognitive Restructuring.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno Adaptativo con Ansiedad Mixta y Síntomas Depresivos se caracteriza por una respuesta emocional intensa ante un estresor identificable, que en este caso sería la reciente mudanza de Sofía y el incremento de sus responsabilidades laborales. Según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), este trastorno suele manifestarse en individuos que, al enfrentar cambios importantes, experimentan una sobrecarga emocional que los lleva a desarrollar síntomas de ansiedad, depresión y dificultades para manejar las demandas cotidianas.

Sofía es una joven terapeuta ocupacional de 27 años, que comenzó a experimentar un cuadro persistente de ansiedad y agotamiento emocional que afectaba tanto su vida personal como profesional. El cambio en su situación de vida y la presión constante por cumplir con las exigencias de su entorno laboral desencadenaron en ella síntomas como insomnio, fatiga crónica y rumiación constante sobre su desempeño. La incapacidad para desconectarse del trabajo al final del día y su tendencia a la autoexigencia extrema empeoraron su bienestar general.

Desde una perspectiva terapéutica, se optó por un enfoque integrador que combina la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Por intermedio de la TCC se centró en identificar y modificar los pensamientos disfuncionales que perpetúan su malestar, como la creencia de que "si no lo hago yo misma, no estará bien hecho". Por su parte, la ACT permitió trabajar en la aceptación de sus emociones, ayudándola a reducir la evitación experiencial y a dejar de luchar contra los pensamientos que la abrumaban.

El enfoque integrador aplicado en este caso se justifica por la combinación de técnicas que permiten no solo la reestructuración cognitiva para modificar creencias, sino también la incorporación de prácticas de mindfulness para fomentar la aceptación y mejorar la gestión emocional. De acuerdo con Beck (2005), la reestructuración cognitiva es clave para pacientes con pensamientos automáticos negativos que afectan su capacidad de adaptarse a cambios. A su vez, Hayes et al. (2012) destacan la eficacia de la ACT para reducir la evitación emocional, especialmente en profesionales con altos niveles de autoexigencia y burnout, como sería el caso de Sofía.

MÉTODO

Identificación de la Paciente

Sofía es una joven terapeuta ocupacional de 27 años que consultó debido a un malestar emocional persistente. Tras mudarse sola por primera vez, asumió necesariamente mayores responsabilidades laborales que terminaron desencadenando un cuadro de ansiedad. Aunque inicialmente la mudanza fue un motivo de alegría y una muestra de independencia, las exigencias que trajo aparejadas terminaron afectando su bienestar emocional. Sofía manifestó sentirse constantemente abrumada, y aunque intentaba manejar sus obligaciones y sus tareas en general, notaba que nunca era suficiente. En sesión expresó:

"Me siento atrapada en un ciclo sin fin, en una cadena que yo sola arme. Llego a casa y sigo pensando en lo que quedó pendiente en el trabajo y no para".

Historia Familiar y Antecedentes

Sofía proviene de una familia con altos estándares de éxito y autoexigencia. Su padre, pastor religioso, y su madre, vicedirectora de una escuela, le inculcaron desde pequeña la

importancia de la responsabilidad y el alcance de logros. Este entorno la llevó a desarrollar creencias disfuncionales sobre la necesidad de ser perfecta y de cumplir con todas las expectativas externas. Durante su infancia, al enfrentar tareas que consideraba difíciles, solía evitar enfrentarlas directamente, hasta que recibía ayuda. Este patrón de dependencia emocional persiste en su vida adulta, especialmente en situaciones laborales con un alto nivel de presión.

El impacto de la autoexigencia es una constante en su vida, llevándola a sentirse incapaz de delegar tareas en su entorno profesional. Esta dificultad para confiar en otros y la creencia de que "si no lo hago yo, no saldrá bien" se intensificaron al mudarse sola y asumir responsabilidades adicionales en su trabajo, lo que terminó por desbordar su capacidad de manejo.

Consulta Inicial

Sofía acudió a terapia a pedido de su pareja, quien notó que estaba en un estado de constante ansiedad e irritabilidad. En las primeras sesiones, Sofía describió cómo, tras su mudanza, su nivel de estrés aumentó significativamente. Además de la carga emocional, experimentaba síntomas como insomnio, cansancio constante y una sensación de incapacidad para desconectar de sus obligaciones laborales, lo que la mantenía en un estado de alerta constante.

Durante una de las primeras sesiones comentó:

"Ya no disfruto de nada; siempre estoy pensando en lo que tengo que hacer en el trabajo. No puedo relajarme, siento que siempre hay algo pendiente".

Sofía también reportó que, en los últimos meses, había dejado de hacer actividades que anteriormente disfrutaba, como ir al gimnasio o compartir tiempo con sus amigas, ya que sentía que no tenía energía para hacerlo o que solo quería quedarse en el sillón a llorar.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Evaluación Clínica Inicial

Para evaluar el estado emocional y psicológico de Sofía, se utilizaron instrumentos estandarizados con el fin de obtener un diagnóstico preciso y comprender mejor la naturaleza de sus síntomas. Durante las primeras sesiones, se realizaron entrevistas clínicas detalladas y se administraron cuestionarios específicos para medir los niveles de ansiedad, afectividad negativa y el impacto del estresor en su vida diaria.

Instrumentos Utilizados

1. ASI-3 (Anxiety Sensitivity Index - 3): El ASI-3 es un instrumento que evalúa la sensibilidad a la ansiedad, midiendo cómo los pacientes interpretan los síntomas físicos, cognitivos y sociales de la ansiedad. En el caso de Sofía, se observaron puntuaciones elevadas en la subescala de ansiedad cognitiva, lo que sugiere una alta preocupación por sus pensamientos intrusivos y catastróficos relacionados con su desempeño profesional y la incapacidad para desconectar.

Según Taylor et al. (2007), una puntuación alta en esta subescala indica una tendencia a percibir los síntomas de ansiedad como algo peligroso, lo que puede intensificar la rumiación y el agotamiento emocional.

2. PID-5 (Personality Inventory for DSM-5): El PID-5 se utilizó para evaluar los rasgos de personalidad patológicos que podrían estar influyendo en el cuadro clínico de Sofía.

Los resultados mostraron una puntuación alta en afectividad negativa y perfeccionismo, lo que se alinea con su perfil de autoexigencia y dificultad para delegar tareas. Además, se detectaron indicios de evitación emocional, un factor clave en la perpetuación de su malestar.

De acuerdo con Markon et al. (2013), las altas puntuaciones en afectividad negativa y perfeccionismo están estrechamente relacionadas con trastornos adaptativos, ya que estos rasgos dificultan la capacidad del individuo para adaptarse a cambios o situaciones estresantes.

Diagnóstico

Tras la evaluación, se confirmó el diagnóstico de Trastorno Adaptativo con Ansiedad Mixta y Síntomas Depresivos 309.28 (F43.23). El diagnóstico se basó en los siguientes criterios observados en Sofía:

Presencia de un estresor identificable (la reciente mudanza y el incremento de responsabilidades laborales).

Síntomas de ansiedad y agotamiento emocional que interfieren significativamente en su vida cotidiana, incluyendo insomnio, fatiga crónica y rumiación.

Autoexigencia extrema y dificultad para delegar tareas, lo que contribuyó a un estado de agotamiento psicológico.

La sintomatología no cumple con los criterios para un trastorno de ansiedad generalizada o depresión mayor, pero sí afectaba su capacidad para funcionar de forma adaptativa en su entorno laboral y personal.

Durante la devolución diagnóstica, se le explicó a Sofía la naturaleza de su diagnóstico y se discutieron los objetivos del tratamiento. A partir de aquí, se decidió

implementar un enfoque terapéutico basado en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para abordar sus creencias disfuncionales y reducir la evitación emocional.

RESULTADOS

Formulación del Caso

La formulación del caso de Sofía se centra en las interacciones entre su historia personal, sus creencias disfuncionales y el impacto del estresor actual (la mudanza y las nuevas responsabilidades laborales). Desde una perspectiva cognitivo-conductual, se identifica que los síntomas de ansiedad y agotamiento emocional de Sofía están vinculados a:

1. Esquema central: "Mi valor depende de hacerlo todo perfectamente".
 - Este esquema proviene de su infancia, donde los altos estándares familiares le inculcaron la creencia de que debía destacar y cumplir con todas las expectativas externas. Sofía internalizó esta exigencia como una necesidad de controlar todo en su entorno.
2. Ciclo de pensamiento disfuncional:
 - Evento activador: Asumir nuevas responsabilidades laborales tras la mudanza.
 - Pensamientos automáticos: "Si no lo hago yo, no estará bien hecho"; "Delegar es sinónimo de fracaso"; "No soy suficiente".
 - Emoción asociada: Ansiedad intensa, con manifestaciones físicas como insomnio y fatiga.
 - Conducta: Sobrecarga de tareas, evitando delegar o pedir ayuda, lo que perpetúa su agotamiento.

3. Estresor identificable: La mudanza reciente intensificó sus demandas laborales y emocionales, desbordando su capacidad de manejo y generando una sensación de fracaso e incapacidad.

En sesión, Sofía describió una situación laboral específica:

Sofía: "Tuve que quedarme hasta tarde en el trabajo porque nadie hace las cosas como yo quiero. Sé que debería delegar, pero si lo hago, siento que todo se desmorona".

Terapeuta: "Parece que delegar te genera mucha ansiedad. ¿Qué crees que significa si algo no sale exactamente como planeas?"

Sofía: "Que fallé. No puedo permitirme que algo salga mal porque demostraría que no soy capaz de manejar las cosas".

A partir de esta interacción, se identificó que el miedo al fracaso y la necesidad de validación externa eran factores centrales que perpetúan su ansiedad.

Conceptualización del Caso

La conceptualización integra elementos de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para entender cómo las creencias disfuncionales de Sofía y su evitación experiencial contribuyen a su malestar:

Desde la TCC: Los pensamientos automáticos como "Delegar es fracasar" y "Si no lo hago yo, nadie lo hará bien" refuerzan su esquema de autoexigencia extrema. Este patrón la lleva a asumir más responsabilidades de las que puede manejar, perpetuando su sensación de agotamiento emocional.

Ejemplo de Reestructuración Cognitiva

En sesión, se trabajó con preguntas socráticas para desafiar sus creencias:

Terapeuta: "¿Qué pruebas tienes de que delegar es fracasar?"

Sofía: "Siempre que delego algo, las cosas no salen como esperaba".

Terapeuta: "¿Podrías recordar un momento en el que delegar haya sido útil o haya funcionado bien?"

Sofía: (Pausa) "Bueno, la semana pasada le pedí a una colega que revisara un informe, y lo hizo bien, aunque me costó no revisarlo yo misma".

Este ejercicio permitió identificar que su creencia central era rígida y que había ejemplos que desafiaban su pensamiento automático.

Desde la ACT:

Sofía mostró altos niveles de evitación experiencial, utilizando su trabajo como una forma de no enfrentarse a sus emociones de inseguridad. Según Hayes et al. (2012), este patrón de evitación perpetúa la ansiedad y el agotamiento. Las técnicas de defusión cognitiva y mindfulness le ayudaron a observar sus pensamientos sin identificarse con ellos.

Ejemplo de Ejercicio de Defusión Cognitiva

Terapeuta: "Cierra los ojos por un momento y repite esta frase: "Tengo el pensamiento de que, si delego, las cosas no saldrán bien".

Sofía: (Pausa) "Tengo el pensamiento de que, si delego, las cosas no saldrán bien".

Terapeuta: "¿Qué pasa si observas esa frase como si fuera solo una nube pasando por el cielo, en lugar de una verdad absoluta?"

Sofía: "Se siente raro, pero menos abrumador. Parece menos real".

Este ejercicio le permitió empezar a desidentificarse de sus pensamientos automáticos y a aceptar que no todo lo que piensa es necesariamente cierto.

Esquema Resumido del Caso:

Esquema central: "Debo ser perfecta para ser valiosa".

Ciclo disfuncional:

Evento: Sobrecarga laboral tras la mudanza.

Pensamientos: "No soy suficiente", "Delegar es fracasar".

Emociones: Ansiedad, inseguridad.

Conductas: Sobrecarga, incapacidad para delegar.

Objetivos terapéuticos:

Identificar y modificar creencias disfuncionales (TCC).

Reducir la evitación experiencial y fomentar la aceptación (ACT).

Mejorar la capacidad para delegar tareas y establecer límites saludables.

Intervenciones Terapéuticas

Para abordar el caso de Sofía, se implementó un enfoque integrador basado en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Ambas terapias fueron seleccionadas debido a su eficacia en el tratamiento de trastornos adaptativos

con ansiedad y su capacidad para modificar pensamientos disfuncionales y reducir la evitación experiencial.

Psicoeducación sobre el Trastorno Adaptativo

Se brindó información sobre el trastorno adaptativo para normalizar sus síntomas y desestigmatizar su experiencia. Sofía mencionó que esto la ayudó a entender que su malestar era una respuesta comprensible ante una situación difícil, lo que redujo su autojuicio.

Reestructuración Cognitiva (TCC)

La reestructuración cognitiva fue utilizada para identificar y desafiar los pensamientos automáticos disfuncionales que prolongaba el malestar de Sofía. Esta técnica permitió trabajar con las creencias centrales como "Delegar es fracasar" y "Mi valor depende de hacer todo perfectamente".

Ejemplo de Intervención:

En una sesión, se trabajó con un evento activador específico relacionado con su trabajo:

Evento: Sofía evitó delegar una tarea importante en un colega.

Pensamiento: "Si dejo que otros hagan el trabajo, demostraré que no soy competente".

Terapeuta: "¿Qué pruebas tienes de que esto sea cierto?"

Sofía: "Bueno, una vez delegué y algo salió mal. Pero, pensándolo bien, no siempre pasa lo mismo".

Terapeuta: "¿Qué crees que dirías si esto le ocurriera a alguien más? ¿Pensarías que no es competente o que está distribuyendo mejor su tiempo?"

Sofía: "Creo que lo entendería. Tal vez estoy siendo demasiado dura conmigo misma".

Este ejercicio ayudó a Sofía a identificar la rigidez de sus pensamientos y a desarrollar una perspectiva más flexible.

Técnicas de Defusión Cognitiva (ACT)

La defusión cognitiva fue clave para ayudar a Sofía a observar sus pensamientos como eventos mentales y no como verdades absolutas. Esto fue fundamental para reducir la intensidad de su ansiedad ante la idea de delegar tareas o de cometer errores.

Ejemplo de Ejercicio de Defusión Cognitiva:

Terapeuta: "Vamos a practicar un ejercicio. Repite en voz alta: 'Estoy teniendo el pensamiento de que, si delego, las cosas saldrán mal'".

Sofía: (Repite la frase) "Estoy teniendo el pensamiento de que, si delego, las cosas saldrán mal".

Terapeuta: "Ahora, intenta visualizar esa frase escrita en una hoja. Imagina que el viento la lleva lejos. ¿Cómo se siente ahora?"

Sofía: "Es como si el pensamiento no tuviera tanto poder. Puedo verlo sin creerlo tanto".

Este ejercicio permitió a Sofía empezar a desidentificarse de sus pensamientos negativos, lo que redujo su ansiedad y mejoró su capacidad para delegar.

Mindfulness y Aceptación Emocional (ACT)

Las prácticas de mindfulness se utilizaron para ayudar a Sofía a aceptar sus emociones difíciles sin evitarlas. Esto fue especialmente útil en momentos de ansiedad anticipatoria sobre su desempeño laboral.

Ejemplo de Ejercicio de Mindfulness:

Durante una sesión, se practicó la técnica de "respirar con el corazón".

Terapeuta: "Cerra los ojos. Lleva tu atención a tu respiración. Visualiza que con cada inhalación estás trayendo calma a tu cuerpo, y con cada exhalación liberas la tensión acumulada en el día".

Sofía: (Tras el ejercicio repetido varias veces) "Me siento más tranquila, como si pudiera manejar esa tensión".

Con esta práctica, Sofía aprendió a enfocarse en el momento presente en lugar de quedar atrapada en pensamientos rumiantes sobre el pasado o el futuro.

Gestión del Tiempo y Delegación de Tareas (TCC)

Se implementaron ejercicios prácticos para mejorar la gestión del tiempo y fomentar la delegación de tareas. Sofía trabajó en una lista semanal de prioridades, diferenciando entre lo urgente y lo importante, y aprendió a pedir apoyo en el trabajo sin sentirse culpable.

Ejemplo de Intervención:

Tarea terapéutica: Sofía debía delegar al menos una tarea por semana y reflexionar sobre los resultados.

Resultado: Tras varias semanas, Sofía comentó: "Me di cuenta de que delegar no significa que yo no sea capaz, sino que estoy manejando mejor mi tiempo. Incluso mi jefe me dijo que estoy más organizada".

DISCUSIÓN

El caso de Sofía nos demuestra cómo un enfoque integrador de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) puede ser altamente efectivo para tratar un Trastorno Adaptativo con Ansiedad Mixta y Síntomas Depresivos. El diagnóstico se basó en la presencia de un estresor identificable (mudanza y aumento de responsabilidades laborales) y en síntomas de ansiedad y agotamiento emocional que impactaban significativamente en su funcionalidad diaria.

Impacto del Tratamiento

Las intervenciones realizadas lograron modificar patrones de pensamiento disfuncionales que prolongaban el malestar de Sofía, como la creencia de que delegar tareas era un signo de fracaso. La reestructuración cognitiva permitió identificar y desafiar estas ideas, mientras que la defusión cognitiva y las prácticas de mindfulness le ayudaron a observar sus pensamientos sin identificarse con ellos, disminuyendo la intensidad de su ansiedad.

Por otro lado, las técnicas de gestión del tiempo y la práctica de delegar tareas resultaron fundamentales para reducir la sobrecarga emocional. Sofía comentó que, tras implementar estos cambios, se sintió más tranquila y con mayor capacidad para equilibrar su vida personal y profesional. Esto refuerza la idea planteada por (Caravaca-Sánchez et al., 2022) de que la combinación de TCC y ACT es especialmente útil en profesionales con altos niveles de autoexigencia y burnout.

Limitaciones

Si bien el tratamiento fue exitoso, se observó que Sofía aún presenta cierta resistencia en situaciones que percibe como altamente desafiantes. Esto indica la necesidad de continuar reforzando habilidades de aceptación emocional y trabajo en la flexibilidad cognitiva.

Asimismo sería recomendable realizar un seguimiento posterior para evaluar la estabilidad de los resultados obtenidos.

CONCLUSIÓN

El caso de Sofía evidencia cómo un enfoque terapéutico integrador puede abordar eficazmente los desafíos que presenta un Trastorno Adaptativo con Ansiedad Mixta y Síntomas Depresivos. A través de la reestructuración cognitiva, las prácticas de Mindfulness, y el desarrollo de habilidades para la gestión del tiempo, Sofía logró reducir su ansiedad y agotamiento emocional, mejorar su capacidad para delegar tareas y establecer límites saludables en su vida laboral.

El tratamiento destacó la importancia de abordar tanto los pensamientos disfuncionales como la evitación experiencial, permitiendo a Sofía encontrar un equilibrio entre sus responsabilidades y su bienestar personal. Los resultados obtenidos refuerzan la efectividad de combinar técnicas de TCC y ACT en el manejo de trastornos adaptativos en profesionales con alta autoexigencia.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.

Bogiaizian, D., López Salazar, P., & Solari, A. (s.f.). *Ansiedad laboral, personalidad, trabajo*. Enciclopedia de Salud Mental. <http://www.encyclopediasaludmental.org.ar/trabajo.php?id=62&idtt=30>

Caravaca-Sánchez, F., Pastor-Seller, E., Barrera-Algarín, E., & otros. (2022). *Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social [Burnout, social support, anxiety and job satisfaction among social work professionals]*. Interdisciplinaria, 39(1), 179-194. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines.

Caravaca-Sánchez, F.; Pastor-Seller, E.; Barrera-Algarín, E.; Sarasola, J. L.; (2022) *Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social* Interdisciplinaria, vol. 39, núm. 1, Enero-, pp. 179-194 Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Buenos Aires, Argentina <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18069356011>

Domínguez-Rodríguez, I., Prieto-Cabras, V., & Barraca-Mairal, J. (2023). *Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral*. Revista de Psicología y Salud Mental.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). The Guilford Press.

Markon, K. E., Quilty, L. C., Bagby, R. M., & Krueger, R. F. (2013). *The development and psychometric properties of an informant-report form of the personality inventory for DSM-5 (PID-5)*. *Assessment*, 20(3), 370–383. <https://doi.org/10.1177/1073191113486513>

Lucas Oliver, Elvira, Tárraga López, Pedro Juan, & Tárraga Marcos, Almudena. (2023). *Trastornos adaptativos y su manejo desde atención primaria*. *Journal of Negative and No Positive Results*, 8(3), 568-585. Epub 04 de diciembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4909>

Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., Abramowitz, J. S., Holaway, R. M., Sandin, B., Stewart, S. H., Coles, M., Eng, W., Daly, E. S., Arrindell, W. A., Bouvard, M., & Cardenas, S. J. (2007). *Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3*. *Psychological assessment*, 19(2), 176–188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>

Wilson, K. G., & Luciano Soriano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso: Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.