

Ansiedad en el entorno laboral: análisis de caso clínico e intervención con terapia estratégica breve

Anxiety in the work environment: case analysis and intervention with brief strategic therapy

Consuelo Paola Argüelles Neira

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú

consueloarguelles1@gmail.com

 [0009-0006-9940-4786](https://orcid.org/0009-0006-9940-4786)

Edson Paul Umpire Inca

Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Perú

eumpire.i@gmail.com

 [0009-0000-9505-2820](https://orcid.org/0009-0000-9505-2820)

Resumen

La ansiedad social se caracteriza por miedo intenso a la evaluación negativa y puede afectar el desempeño interpersonal, académico y laboral. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la evolución clínica asociada a la aplicación de la terapia breve estratégica (TBE) en un caso clínico de ansiedad social con predominio en situaciones evaluativas laborales. La metodología correspondió a un estudio de caso clínico único, de enfoque cualitativo con apoyo de indicadores clínicos de autorreporte, mediante evaluación inicial, seguimiento intratratamiento y evaluación final. La intervención se desarrolló en ocho sesiones organizadas en cuatro fases terapéuticas. Los resultados evidenciaron una evolución clínica favorable, reflejada en la reducción del indicador subjetivo de estrés (ISE), que pasó de 8 en la evaluación inicial a 1 al finalizar la intervención, aunque con fluctuaciones intermedias. Asimismo, se observó mayor seguridad para expresar opiniones, fortalecimiento de la asertividad y disminución clínicamente referida de síntomas físicos asociados a la ansiedad. Se concluye que la TBE se asoció con síntomas clínicos favorables; los hallazgos deben interpretarse con cautela debido a las características metodológicas del estudio, particularmente su diseño de caso único, la modalidad virtual de intervención y el uso de autorreporte.

Palabras clave: ansiedad; ansiedad social; terapia breve estratégica; estudio de caso clínico

Abstract

Social anxiety is characterized by an intense fear of negative evaluation and may affect interpersonal, academic, and occupational performance. This study aimed to analyze the clinical evolution associated with the application of strategic brief therapy (SBT) in a clinical case of social anxiety predominantly expressed in occupational evaluative situations. The methodology corresponded to a single clinical case study with a qualitative approach supported by clinical self-report indicators. The intervention was conducted in eight sessions organized into four therapeutic phases. The results showed a favorable clinical evolution, reflected in the reduction of the estimated severity index (ESI), which decreased from 8 in the initial evaluation to 1 at the end of the intervention, although with intermediate fluctuations. Likewise, greater confidence in expressing opinions, strengthened assertiveness, and a clinically reported decrease in physical symptoms associated with anxiety were observed. It is concluded that SBT was associated with favorable clinical changes; the findings should be interpreted with caution due to the methodological characteristics of the study, particularly its single-case design, the virtual intervention modality, and the use of self-report.

Keywords: anxiety; social anxiety; strategic brief therapy; clinical case study

Recibido: 14/01/2026

Aceptado: 19/06/2026

DOI: [10.63790/cdvs.v19i1.515](https://doi.org/10.63790/cdvs.v19i1.515)

Calidad de Vida y Salud se encuentra bajo la licencia de Creative Commons [Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



1. Introducción

Los trastornos de ansiedad constituyen un grupo de alteraciones emocionales de alta carga clínica y funcional, caracterizadas por miedo, preocupación o activación psicofisiológica persistente que puede interferir en el desenvolvimiento cotidiano de la persona (Javaid et al., 2023). A nivel mundial, según los datos del Global Burden of Disease (1990–2019), se estimó que aproximadamente 301 millones de personas presentan algún trastorno de ansiedad, con un incremento superior al 55% en tres décadas, lo que evidencia su relevancia como problema de salud mental contemporáneo (Vos et al., 2020). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) señala que la ansiedad es uno de los trastornos más comunes entre las enfermedades mentales y que, en 2021, afectó a 359 millones de personas, con una prevalencia estimada del 4,4% de la población. Respecto al Perú, la situación es igualmente preocupante, pues el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) reportó 433.816 casos de ansiedad en 2022. Esta tendencia se mantuvo en 2024, ya que, según datos del Seguro Social de Salud (EsSalud, 2024), solo en los primeros meses del año se diagnosticaron más de 182.000 casos. Esta problemática afecta especialmente a los jóvenes de entre 15 y 29 años, quienes reportaron una incidencia del 32,3% de haber presentado algún problema de salud mental o emocional en los últimos 12 meses (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023).

Dentro de estas patologías, el trastorno de ansiedad social se distingue por el miedo o ansiedad intensa ante las interacciones sociales y las situaciones en las que existe la posibilidad de ser evaluado por otros (American Psychiatric Association [APA], 2022). Este trastorno suele expresarse mediante temor a la evaluación negativa, síntomas fisiológicos como rubor, temblor, sudoración o taquicardia, y conductas de evitación que limitan el funcionamiento interpersonal, académico o laboral (Al-Johani et al., 2022; Sigurvinsdottir et al., 2021). El miedo a la evaluación negativa resulta clínicamente relevante porque se ha identificado como un mecanismo que media la relación entre ansiedad social y malestar emocional en situaciones de exposición social, como hablar ante una audiencia (Sigurvinsdottir et al., 2021).

En el ámbito laboral, la ansiedad social adquiere especial importancia cuando las situaciones de interacción, supervisión o evaluación del desempeño son percibidas como escenarios de juicio negativo (Dolanbay et al., 2024; Himle et al., 2024). En esta línea, las relaciones laborales requieren claridad de roles, colaboración y comunicación efectiva entre profesionales, aspectos que pueden convertirse en áreas de tensión cuando existen dificultades para la interacción o la coordinación laboral (Iseler et al., 2025). Asimismo, la ansiedad profesional puede intensificarse en contextos donde predominan la evaluación constante, la exigencia de desempeño, la búsqueda de perfección y la percepción de pérdida de autonomía laboral (Knights & Clarke, 2018). Estas exigencias pueden intensificar el temor a cometer errores, ser juzgado o mostrar síntomas visibles de ansiedad, lo que favorece la evitación, la inhibición conductual y la disminución de la participación laboral (Al-Johani et al., 2022; Chen & Li, 2023; Himle et al., 2024). Además, la

sobrecualificación también puede ser un factor determinante, ya que los trabajadores que sienten que sus habilidades y capacidades no son plenamente aprovechadas pueden experimentar una sensación de falta de control y privación, lo que incrementa sus niveles de ansiedad (Zhang et al., 2022). Como consecuencia, este estado emocional reduce la disposición del trabajador a colaborar y brindar apoyo a sus compañeros (Chen & Li, 2023), además de afectar negativamente su desempeño laboral, ya que debe destinar recursos emocionales y físicos para manejar la ansiedad, en detrimento de su productividad (Zhang et al., 2022). Asimismo, la ansiedad en el trabajo aumenta la percepción de aburrimiento, la falta de sentido en las tareas desempeñadas y la sensación de estancamiento en términos de crecimiento profesional (Özsungur, 2020). En general, existe una relación inversa entre la ansiedad laboral y la satisfacción con el trabajo.

Frente a esta problemática, la terapia breve estratégica (TBE) ha demostrado ser una intervención efectiva. Este enfoque psicoterapéutico se centra en comprender cómo funciona el problema en el presente y cómo se mantiene mediante soluciones intentadas que, aunque buscan resolver el malestar, terminan perpetuándolo (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023). Este modelo se fundamenta en la epistemología constructivista contemporánea, la cual considera que el individuo es un agente activo en la construcción de su propia realidad, y no simplemente un receptor pasivo o una víctima de las circunstancias externas (De la Cruz Gil, 2021a; Proietti et al., 2022). Asimismo, se caracteriza por la evaluación de cómo funciona el problema, en lugar de centrarse en sus causas u origen (Carr et al., 2020; Dewan et al., 2024; Szapocznik & Hervis, 2020). Para ello, utiliza un diagnóstico operativo que analiza la lógica detrás del trastorno emocional y cómo éste se mantiene en el tiempo (De la Cruz Gil, 2022; Perrotta, 2021).

La eficacia de este modelo abarca desde la ansiedad generalizada hasta trastornos de ansiedad específicos; incluso, se ha reportado que puede ser más efectivo que los tratamientos habituales (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023; Corpas et al., 2022; De la Cruz Gil, 2021b). En esta línea, se ha evidenciado que la terapia breve estratégica puede generar mejoras notables en la calidad de vida y en la eliminación de síntomas tras un promedio de nueve sesiones, con un éxito aproximado del 86% (Iengo, 2020). Asimismo, se han reportado reducciones en la sensibilidad a la ansiedad cognitiva después de una sola sesión, con efectos mantenidos durante el seguimiento a un mes (Schmidt et al., 2014). Estos resultados se explican, en parte, por el uso de técnicas propias del modelo, como la “prescripción del síntoma” y los “diarios terapéuticos”, orientadas a producir un cambio inmediato y sostenible en la percepción y el manejo de los síntomas de ansiedad, incluso en casos resistentes (Nardone, 2016). Por ello, la terapia breve estratégica no solo destaca por su efectividad clínica, sino también por su eficiencia, brevedad y costo-efectividad frente a otros enfoques terapéuticos (Iengo, 2020).

A partir de esta base, la aplicación de este modelo en la ansiedad social resulta pertinente, debido a que este trastorno se mantiene mediante una dinámica circular entre el miedo a la evaluación, la evitación, la búsqueda de control, los comportamientos de seguridad y el incremento posterior del malestar ansioso (Arriaga-Calderón et al., 2023; Sigurvinsdottir et al., 2021).

Desde la TBE, resulta necesario diferenciar el miedo de la ansiedad, ya que el miedo corresponde a una percepción que genera una emoción, mientras que la ansiedad constituye la respuesta psicofisiológica derivada de dicha percepción. Cuando esta respuesta supera un umbral funcional puede producir pérdida de control sobre las propias reacciones (De la Cruz Gil et al., 2025; Nardone, 2003). En consecuencia, la intervención no se centra únicamente en reducir los síntomas ansiosos, sino en modificar el marco perceptivo-reactivo que los mantiene, debido a que las soluciones intentadas para evitar el miedo pueden perpetuar y agravar la sintomatología (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023; Nardone, 2012a, 2012b; Segovia Vega & De la Cruz Gil, 2024).

En concordancia con lo anterior, los hallazgos disponibles respaldan la pertinencia clínica de la TBE cuando la intervención se orienta a modificar los patrones perceptivo-reactivos y las soluciones intentadas que sostienen el problema (Arriaga-Calderón et al., 2023; Bartoli & De la Cruz Gil, 2023). Específicamente, existe el reporte de un caso clínico de ansiedad social bajo este modelo, en el cual se reportó la remisión de síntomas y la reducción de conductas evitativas en situaciones sociales (Arriaga-Calderón et al., 2023). No obstante, debido a que la evidencia específica sobre TBE en ansiedad social aún es limitada, resulta necesario continuar evaluando la efectividad de este enfoque terapéutico.

En este sentido, el presente estudio se justifica porque aborda un caso de ansiedad social con impacto en el ámbito laboral, donde el miedo a la evaluación, la activación ansiosa y la evitación pueden interferir con la interacción social, el desempeño y la percepción de competencia profesional. La TBE resulta pertinente para este caso porque permite analizar las soluciones intentadas que mantienen la ansiedad, intervenir sobre el sistema perceptivo-reactivo de la paciente y promover cambios concretos en su forma de afrontar las situaciones sociales y laborales temidas (Arriaga-Calderón et al., 2023; Bartoli & De la Cruz Gil, 2023). De acuerdo con estos fundamentos, el plan de intervención se diseñó a partir del análisis del marco perceptivo-reactivo de la paciente, las soluciones intentadas que mantienen la problemática y los recursos personales susceptibles de ser movilizados para facilitar el cambio terapéutico.

2. Método

El estudio corresponde a un diseño de caso clínico único de intervención terapéutica, con evaluación pre y posttest y seguimiento intratratamiento mediante indicadores clínicos de autorreporte. Se analiza la evolución clínica de la consultante a lo largo del proceso terapéutico, sin grupo control ni asignación aleatoria, en un contexto clínico real. Este tipo de diseño permite examinar en profundidad los procesos de cambio terapéutico, las particularidades del caso y los resultados obtenidos tras la intervención en un contexto clínico real (Losada et al., 2022; Roussos, 2007). El objetivo es analizar la evolución clínica asociada a la aplicación de un plan de

intervención basado en la TBE en un caso diagnosticado con trastorno de ansiedad social (F40.10), de acuerdo con los criterios del DSM-5-TR.

2. 1. Participante

Se trata de una paciente identificada con la inicial T., de sexo femenino, de 27 años y estado civil conviviente. Proviene de la ciudad de Trujillo, la cual se ubica en la provincia del mismo nombre, departamento de La Libertad. Su domicilio actual se encuentra en el distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima. Es titulada en enfermería y está cursando una segunda especialidad en salud mental.

Convive con su pareja desde hace seis meses. Llevan tres años de relación y actualmente se encuentra en período de gestación. Su pareja tiene 27 años, es técnico en administración y actualmente cursa la carrera profesional de psicología.

Una de las cualidades de T. es su paciencia, y sus amigos refieren que tiene un buen corazón. Entre sus logros significativos se encuentran haber obtenido su licenciatura en enfermería a los 23 años, ingresar al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) con un puntaje de 15 y conseguir un trabajo como contratación administrativa de servicios (CAS).

2. 2. Descripción del caso

La paciente refiere experimentar una “intensa ansiedad”, caracterizada por una preocupación constante por el futuro y una tendencia a sobreanalizar las situaciones. Tiende a tener pensamientos negativos sobre sí misma y presenta síntomas físicos como taquicardia y dolor de cabeza. Además, manifiesta inseguridad respecto a sus acciones, duda de sus capacidades y siente que, si comete un error, las personas la criticarán, principalmente en el ámbito laboral.

2. 3. Historia y presentación del problema

Durante su infancia, T. percibió un trato desigual por parte de su padre, quien mostró preferencia por su hermana mayor. Él solía decirle frases como “Tienes que trabajar porque no me alcanza para ti”, lo que influyó negativamente en su autoestima. Incluso, su padre ha mostrado desacuerdo respecto a la segunda especialidad que viene cursando en salud mental. Por otra parte, su madre es muy devota y siempre le habla de Dios, diciéndole que Él la cuidará y que tenga confianza en que todo estará bien.

Actualmente convive con su pareja desde hace aproximadamente seis meses, decisión que estuvo motivada por problemas de salud, como gastritis e hígado graso, y por el miedo a estar sola durante este proceso. No obstante, a pesar de que llevan tres años de relación, la convivencia ha revelado ciertas diferencias que generan conflictos, sobre todo en relación con el orden. T.

refiere que es desordenada; estas discrepancias han generado discusiones frecuentes, lo que, sumado a su estado de salud, ha contribuido a una disminución del interés por sus actividades cotidianas.

En Lima también residen su hermano, su cuñada y su sobrino, quienes viven juntos, así como su hermana mayor, quien tiene su propio departamento en San Miguel. Sin embargo, la relación con su familia es distante, principalmente debido a las responsabilidades laborales de su hermana, quien trabaja como ingeniera industrial y viaja con frecuencia. Cuando logran reunirse, las interacciones son ambiguas: pueden pasar momentos de comprensión mutua, pero también surgen discusiones en las que su hermana tiende a desvalorizar sus sentimientos con comentarios como “Ay, ya empiezas con tus cosas”.

Esta combinación de factores (su estado de salud, la convivencia con su pareja, las tensiones familiares y la percepción de abandono emocional en la dinámica con su padre) ha generado inestabilidad emocional y una pérdida de propósito en su vida diaria. Todo ello se evidencia principalmente en el ámbito laboral, donde siente que no puede desenvolverse como le gustaría, pues considera que no realiza bien las actividades y que debe verificar continuamente lo que hace. Asimismo, indica que presenta palpitaciones, sudoración y necesidad de ir al baño continuamente, principalmente cuando la van a supervisar, es decir, ante figuras de autoridad.

2. 4. Instrumentos

Como instrumento de evaluación se empleó el indicador subjetivo de estrés (ISE), el cual constituye una medida subjetiva de autorreporte utilizada para valorar la percepción que tiene la consultante sobre la intensidad de su problemática y los cambios experimentados durante el proceso terapéutico. Su utilización resulta coherente con los fundamentos constructivistas de la terapia breve estratégica, los cuales otorgan especial relevancia a la percepción de la realidad y a la experiencia subjetiva del paciente como indicadores del cambio terapéutico (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023; Nardone, 2012b; Nardone & Portelli, 2017).

2. 5. Procedimientos

2. 5. 1. Evaluación inicial

Como parte del procedimiento de evaluación y seguimiento clínico, el ISE fue administrado al inicio de cada sesión terapéutica con el propósito de monitorear la evolución percibida por la paciente y registrar los cambios observados durante la intervención. En el presente estudio, esta medida constituyó el principal indicador de seguimiento del proceso terapéutico y de los resultados alcanzados.

2. 5. 2. Criterios diagnósticos DSM-5-TR

De acuerdo con los hallazgos de la evaluación clínica estructurada y su correlación con los criterios diagnósticos del DSM-5-TR (APA, 2022), se estableció el diagnóstico preciso de trastorno de ansiedad social (F40.10).

Tabla 1

Correlación de los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad social (F40.10) según DSM-5-TR con los hallazgos clínicos del caso.

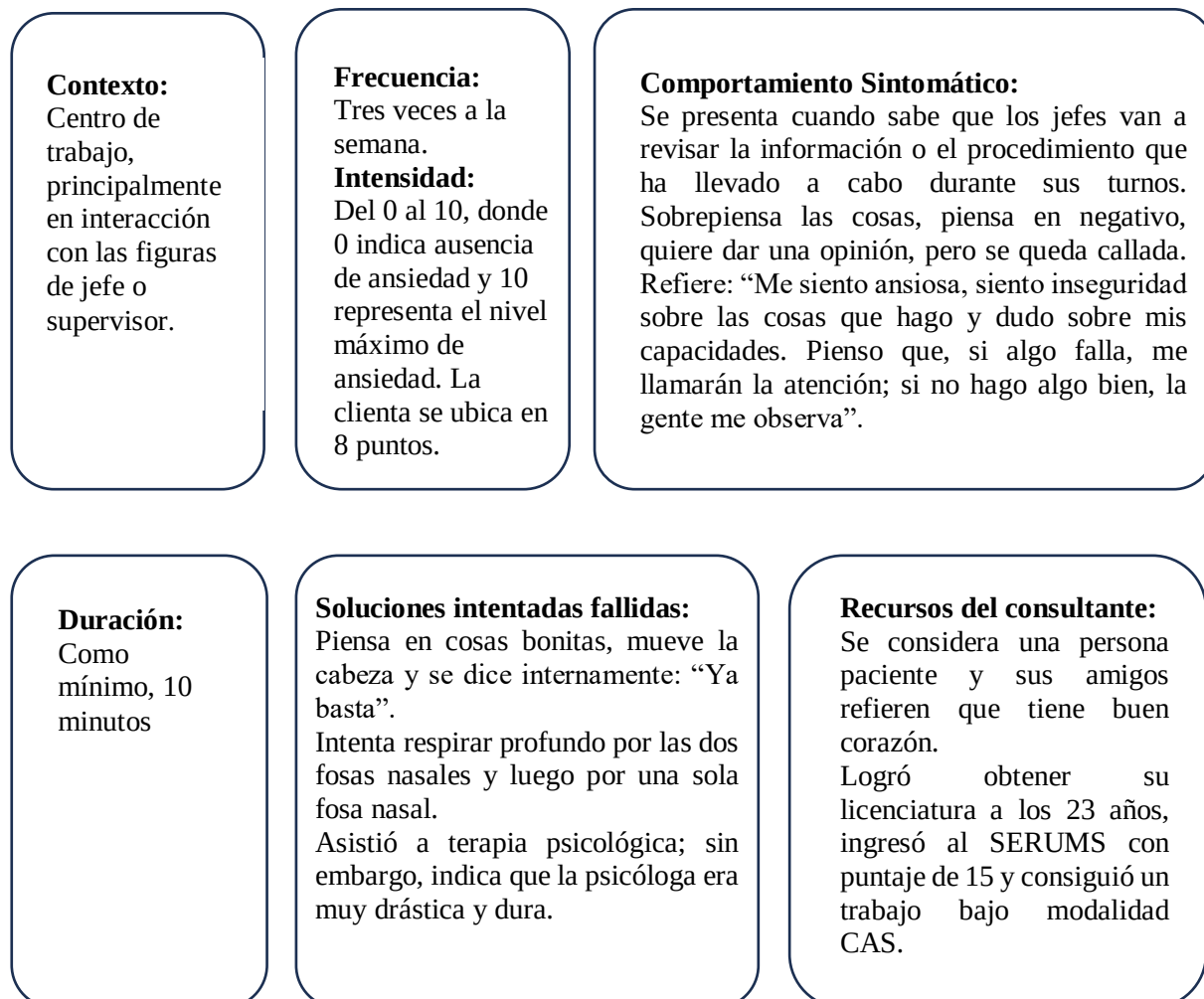
Criterio diagnóstico DSM-5-TR	Evidencia clínica en la paciente
Miedo o ansiedad intensa ante situaciones en las que puede ser evaluada por otras personas.	Ansiedad intensa cuando sus superiores revisan su trabajo o supervisan sus procedimientos.
Temor para actuar de una manera que provoque una evaluación negativa.	Piensa que, si comete errores, será criticada, observada o recibirá una llamada de atención.
Las situaciones sociales provocan miedo o ansiedad de forma recurrente.	Los síntomas aparecen ante situaciones de supervisión laboral y ante figuras de autoridad.
Las situaciones sociales se evitan o se afrontan con intensa ansiedad. El miedo o ansiedad genera malestar clínicamente significativo o deterioro funcional.	Evita expresar sus opiniones por temor a equivocarse o ser juzgada. La ansiedad afecta su desempeño laboral, genera dudas constantes y produce necesidad de verificación continua.
Presencia de manifestaciones fisiológicas asociadas a la ansiedad.	Palpitaciones, sudoración, taquicardia, cefalea y aumento de la frecuencia para acudir al baño.

2. 5. 3. Diagnóstico operativo

Según De la Cruz Gil (2023), en la psicoterapia breve el diagnóstico no se basa en una clasificación tradicional de síntomas y signos. En su lugar, se analiza el funcionamiento del problema, enfocándose en reconocer los patrones que mantienen el síntoma, identificar situaciones excepcionales en las que no se manifiesta, comprender la perspectiva del consultante y explorar sus recursos y habilidades para el cambio. A continuación, se presenta el diagnóstico operativo del caso clínico analizado.

Figura 1

Diagnóstico operativo



Problema por resolver: refiere sentir demasiada ansiedad, pensar mucho en el futuro y en las situaciones que le preocupan, además de presentar pensamientos negativos sobre sí misma y síntomas como taquicardia y dolor de cabeza.

2. 5. 4. Patrones de pensamiento

Tabla 2

Patrones de pensamiento

Ítem	Situación	Pensamiento	Intensidad ISE 0 - 10
1	En el trabajo cuando mis jefes están muy serios.	Cuando mis jefes no me dicen que mi trabajo está bien o se ponen un poco serios conmigo, pienso que hice algo malo y que no les ha gustado.	8
2	En mi casa cuando alguien está molesto o serio.	Me afecta mucho y pienso que tengo que hacer algo bueno que lo haga sentir bien para que pueda sonreír conmigo.	7
3	Cuando estoy ansiosa en mi casa.	Pienso muchas cosas negativas, como por qué todo me está saliendo mal, por qué me estreso tanto, si será que no puedo o no soy capaz de hacer bien las cosas, y por qué no puedo ser normal.	7
4	Cuando me entero de que algo malo le sucedió a alguien muy cercano.	Pienso que también me podría suceder a mí y empiezo a pensar demasiado sobre esa situación desagradable.	7
5	Cuando me veo en el espejo y percibo aumento de peso	Pienso que mi pareja está conmigo por lástima y nadie me va a querer así porque estoy gordita y que hay muchas chicas o personas lindas que pueden llamar la atención.	7

2. 5. 5. Diseño y plan terapéutico

2. 5. 5. a) Metas terapéuticas

- Adquirir mayor seguridad en sí misma.
- Fortalecer recursos de afrontamiento ante situaciones nuevas o difíciles.

2. 5. 5. b) Objetivos terapéuticos

- Reducir los patrones cognitivos asociados a la ansiedad
- Reducir los síntomas clínicos

Fase A: Eliminar el patrón de comportamiento sintomático.

- Prescripción para romper la secuencia.
- Reestructuración perceptiva y cognitiva.

Fase B: Construir un nuevo patrón y, de manera simultánea, desarrollar recursos y soluciones.

- Reestructuración perceptiva y cognitiva.
- Modificar la dinámica interaccional problemática
- Fortalecer recursos y hacer énfasis en lo funcional y útil dentro de la nueva dinámica.

Fase C: Mantener y consolidar el cambio.

- Reconocer los cambios generados por la paciente y atribuirle el control sobre ellos.
- Retroalimentar e identificar con absoluta claridad las nuevas conductas aprendidas e implementadas, las cuales han generado una nueva forma de interacción.

Fase D: Desarrollo y autonomía.

- Favorecer una mayor autonomía y empoderamiento desde un nuevo marco perceptivo.

2. 5. 5. c) Selección de las técnicas de intervención

- **Diálogo Estratégico**

El diálogo estratégico constituye una modalidad de comunicación terapéutica desarrollada por Nardone, orientada no solo a la exploración del problema, sino también a la promoción del cambio mediante preguntas estratégicas y reformulaciones. Su finalidad es modificar las percepciones que sostienen el problema, favoreciendo la construcción de nuevas formas de interpretar y afrontar la realidad (Nardone, 2008; Nardone & Salvini, 2011). En el presente caso fue utilizado para explorar las percepciones asociadas a la evaluación por figuras de autoridad, identificar las soluciones intentadas que mantenían la ansiedad y promover nuevas formas de afrontamiento frente a situaciones laborales.

- **Hipnosis sin trance**

Según Nardone (2024), la “hipnosis sin trance” es un conjunto de estrategias sugestivas y comunicacionales destinadas a desbloquear percepciones rígidas y disfuncionales de la realidad, promoviendo procesos de autopersuasión y cambio. El uso de recursos hipnóticos

dentro de la terapia breve estratégica no implica necesariamente la inducción de estados formales de trance. Desde este enfoque, la hipnosis es entendida como una modalidad de comunicación estratégica orientada a influir en las percepciones y favorecer experiencias emocionales correctivas que faciliten el cambio terapéutico. En este caso, se empleó mediante ejercicios de visualización, evocación de recursos y sugerencias orientadas a fortalecer la sensación de seguridad personal frente a contextos percibidos como amenazantes.

- **Prescripción del síntoma**

Se empleó la prescripción del síntoma, técnica característica de la terapia breve estratégica que consiste en indicar, de forma deliberada, la reproducción voluntaria de determinadas respuestas asociadas al problema. Su objetivo es modificar la relación que la persona mantiene con el síntoma, favoreciendo una mayor percepción de control y la interrupción de los patrones que lo mantienen (Nardone & Watzlawick, 2004; Nardone & Portelli, 2017). En los trastornos de ansiedad y las problemáticas fóbicas, la prescripción del síntoma se fundamenta en el principio de que los intentos de controlar o evitar la ansiedad suelen mantener el problema (Nardone & Watzlawick, 2004). En la paciente, esta técnica estuvo orientada a disminuir la necesidad de control y verificación constante asociada al temor de cometer errores en el ámbito laboral.

- **Reestructuración receptiva y cognitiva**

Las intervenciones estuvieron dirigidas a favorecer nuevas formas de percibir e interpretar las situaciones asociadas a la ansiedad, especialmente aquellas relacionadas con la evaluación por parte de figuras de autoridad. Este proceso buscó modificar las percepciones que mantenían el problema y facilitar respuestas más adaptativas frente a dichas situaciones (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023; De la Cruz Gil, 2023). En este caso permitió cuestionar la asociación automática entre supervisión laboral y fracaso, favoreciendo una percepción más realista de sus capacidades personales y profesionales.

- **Búsqueda de recursos y experiencias positivas**

Se utilizaron ejercicios de evocación de recursos y experiencias positivas con la finalidad de fortalecer estados emocionales de seguridad y confianza frente a situaciones habitualmente asociadas a la ansiedad. Estas intervenciones buscaron facilitar el acceso a recursos personales previamente experimentados por la paciente, promoviendo experiencias correctivas y nuevas percepciones de eficacia personal que promovieran respuestas más adaptativas (Bartoli & De la Cruz Gil, 2023; Nardone, 2008; Nardone & Salvini, 2011). En particular, se trabajó con experiencias de logro académico y profesional que permitieron reforzar la confianza en sus capacidades y disminuir la percepción de

incapacidad frente a la evaluación externa.

Tabla 3

Técnicas de intervención

Técnicas aplicadas
-Diálogo estratégico -Hipnosis sin trance -Técnica de la connotación positiva -Búsqueda de los recursos -Técnica del lenguaje metafórico o metaforización -Técnica de la escala de autoevaluación -Prescripción del síntoma -Reestructuración perceptiva y cognitiva -Prescripciones directas

Nota. Esta tabla presenta las técnicas utilizadas en la intervención (Muriana et al., 2007; Nardone & Portelli, 2017; Nardone & Salvini, 2011)

2. 5. 6. Proceso terapéutico

El proceso terapéutico se organizó en cuatro fases clínicas: eliminación del patrón del comportamiento sintomático, construcción de un nuevo patrón de afrontamiento, mantenimiento y consolidación del cambio, y desarrollo de autonomía. En la siguiente tabla se presenta una síntesis del proceso, considerando los objetivos clínicos, técnicas aplicadas, tareas asignadas, respuesta de la paciente y cambios observados en cada sesión.

Tabla 4

Síntesis clínica del proceso terapéutico

Fase del proceso	Sesión	Objetivo clínico	Técnicas/ intervenciones aplicadas	Tareas terapéuticas	Respuesta de la paciente	Cambios observados
A. Eliminar el patrón del comportamiento sintomático	1	Establecer el vínculo terapéutico, explorar la problemática y realizar el diagnóstico operativo inicial.	Entrevista clínica, amplificación de logros previos, identificación de excepciones y exploración del patrón sintomático.	Completar el esquema de patrones de pensamiento: situación, pensamiento e intensidad.	La paciente identificó un nivel inicial de ansiedad de 8/10 en la escala ISE.	Se delimitó el patrón ansioso inicial y se obtuvo información clínica para orientar el plan de intervención.
	2	Identificar recursos personales e iniciar la interrupción del patrón ansioso.	Reestructuración perceptiva y cognitiva, evocación de experiencias de éxito, experiencia emocional correctiva, respiración profunda y prescripción estratégica.	Realizar cada mañana, durante tres minutos, el ejercicio de visualización con el color verde esmeralda y repetir frases de afrontamiento.	La paciente reportó disminución de la ansiedad a 5/10 y reconoció recursos personales para enfrentar situaciones difíciles.	Se identificaron experiencias asociadas al miedo, pero también recursos de fortaleza, logro y afrontamiento.
B. Construir nuevo patrón, desarrollo de recursos y soluciones	3	Reforzar el nuevo patrón de afrontamiento y evaluar la modificación de pensamientos ansiógenos.	Reestructuración perceptiva y cognitiva, revisión del registro de pensamientos, amplificación de logros y consolidación del anclaje positivo.	Continuar el ejercicio anterior y escribir frases de afrontamiento o cuando aparezca ansiedad: "Yo puedo hacerlo, esto no me va a ganar".	La paciente refirió que logró relajarse en momentos de ansiedad y tristeza, aplicando los ejercicios indicados.	Se observó mayor capacidad de autorregulación; algunos pensamientos disminuyeron en intensidad y la ansiedad se redujo en situaciones específicas.
	4	Fortalecer la seguridad personal y promover afrontamiento en situaciones laborales evaluativas.	Reestructuración perceptiva y cognitiva, diálogo terapéutico, visualización, evocación de experiencias de éxito, reforzamiento de logros y entrenamiento en límites interpersonales.	Practicar pequeñas negativas ante otras personas y observar sus reacciones. Continuar aplicando lo que funciona.	La paciente afrontó una situación laboral con su jefa, expresó su punto de vista con seguridad y utilizó frases de afrontamiento.	Aumentó la percepción de seguridad personal; la paciente mostró mayor firmeza, valentía y capacidad para hablar en contextos laborales.
C. Mantener y consolidar el cambio	5	Consolidar límites interpersonales y trabajar la necesidad de aprobación en el contexto familiar.	Diálogo estratégico, identificación de excepciones, metáfora terapéutica, reestructuración perceptiva y cognitiva, evocación con color rosado bebé y	Mostrar diariamente una conducta seria o una negativa ante pedidos de otros, observar reacciones y utilizar el color rosado	La paciente refirió sentirse más tranquila, hablar de forma directa y dar menor importancia a la opinión de los demás.	La ansiedad se redujo a 1/10; se observó mayor autonomía, mejor expresión de opiniones y menor dependencia de la

			prescripción del antropólogo.	bebé en momentos de estrés.		aprobación externa.
	6	Reforzar la aceptación de una actitud más firme frente a los demás y sostener los avances logrados.	Reforzamiento terapéutico, normalización de la incomodidad inicial ante el cambio y consolidación de límites.	Continuar aplicando conductas de afrontamiento, elegir palabras apropiadas y seguir haciendo lo que funciona.	La paciente indicó sentirse tranquila y relajada, aunque notó que los demás se sorprendían por su nueva actitud.	Se evidenció mayor conciencia de sus límites personales y una reinterpretación positiva de su sensibilidad.
	7	Evaluar la generalización del cambio en los ámbitos laboral y familiar.	Revisión de avances, retroalimentación estratégica, reforzamiento de respuestas funcionales y evaluación mediante ISE.	Continuar aplicando estrategias de afrontamiento y reinterpretar los eventos desde una posición de mayor serenidad.	La paciente refirió que no dio importancia a comentarios de compañeros y mantuvo una actitud tranquila y respetuosa.	Se observó mayor autocontrol, menor reactividad interpersonal y mantenimiento del cambio en situaciones laborales y familiares.
D. Desarrollo y autonomía	8	Consolidar la autonomía terapéutica y prevenir recaídas.	Revisión de logros, reforzamiento de recursos, consolidación, entrenamiento en asertividad y prescripción de continuidad.	Seguir aplicando el ejercicio del color, repetir pensamientos ancla, cantar frases de afrontamiento y comunicar con mayor asertividad.	La paciente manifestó sentirse más tranquila, segura, relajada y en paz consigo misma.	La paciente reportó un ISE de tranquilidad de 9/10, mayor seguridad personal, mejor concentración, capacidad para defender sus derechos y menor preocupación por la opinión de otros.

2. 5. 7. Evaluación final

Los resultados indican que la intervención favoreció modificaciones en el marco perceptivo de la paciente, reduciendo el temor a la evaluación negativa y fortaleciendo recursos personales para afrontar situaciones previamente asociadas con elevados niveles de ansiedad. Estos cambios se reflejaron en la evolución del indicador subjetivo de estrés (ISE), una medida de autorreporte utilizada en la terapia breve estratégica para valorar la percepción del consultante sobre la intensidad de su problemática y los cambios experimentados durante el proceso terapéutico. Administrado al inicio de cada sesión como parte del seguimiento clínico, el ISE mostró una reducción de 8 a 1 entre el inicio y el final de la intervención, lo que evidencia una disminución clínica favorable de la severidad percibida del problema y una mejora en la experiencia subjetiva de la paciente.

2. 5. 8. Seguimiento a largo plazo

Con la finalidad de evaluar la estabilidad de los cambios terapéuticos alcanzados, se realizó un seguimiento clínico a los 24 meses de concluida la intervención. Durante esta evaluación se exploró la presencia de síntomas asociados a la ansiedad social, el funcionamiento laboral, las relaciones interpersonales y el uso de los recursos adquiridos durante el proceso terapéutico. La información fue obtenida mediante entrevista clínica y autorreporte de la participante.

Tabla 5

Comparación de los indicadores clínicos entre la evaluación inicial y la evaluación final

Indicador	Evaluación inicial	Evaluación final
Indicador Subjetivo de Estrés (ISE)	8	1
Percepción de las propias capacidades	Predominio de pensamientos de incapacidad e inseguridad	Mayor confianza en sus capacidades personales y laborales
Relación con la evaluación externa	Temor a la crítica y a la evaluación negativa	Mayor capacidad de afrontamiento frente a figuras de autoridad
Manifestaciones fisiológicas de ansiedad	Presencia de palpitaciones, sudoración, taquicardia y cefalea	Disminución clínicamente referida a ausencia de síntomas fisiológicos
Expresión de opiniones	Tendencia a inhibirse por temor al juicio de los demás	Comunicación más segura y asertiva

3. Resultados

Tabla 6

Resultados por sesión

Sesión	Indicador evaluado	ISE 0-10 (0 = bajo; 10 = alto)	Descripción
1	Ansiedad	8	La ansiedad inicial se caracterizó por pensamientos negativos constantes y síntomas físicos intensos como taquicardia y dolor de cabeza. T. expresó: "Siento que no soy capaz de lograr hacer bien las cosas".
2	Ansiedad	5	T. mostró avances clínicos iniciales en el manejo de la ansiedad, aplicando la reestructuración perceptiva y cognitiva y la respiración profunda. Señaló: "Ha habido momentos en los que me decía que voy a salir de esto".
3	Ansiedad	4-5	Identificó y modificó patrones de pensamiento negativos. Su nivel de ansiedad disminuyó aún más mediante ejercicios visuales y frases de anclaje. Comentó: "Esto no me va a ganar".
4	Seguridad y tranquilidad	7-9 en tranquilidad	Logró mantener un mayor control en situaciones laborales y personales. Implementó cambios en su percepción y afrontamiento, indicando: "Le hablé con seguridad a mi jefa, aunque me intimidaba".
5	Ansiedad	1	T. reportó una reducción drástica de la ansiedad, alcanzando un nivel mínimo de ansiedad y mayor tranquilidad. Expresó: "No pienso en lo que otros dirán, simplemente no les doy importancia".
6	Ansiedad	5	Aunque experimentó momentos de ansiedad, utilizó las estrategias aprendidas para gestionarlos. Reflexionó: "Los demás se extrañan de mi actitud, pero estoy mejorando por mí misma".
7	Ansiedad	5	T. mostró una mayor capacidad de enfrentar situaciones laborales y familiares sin dejarse influir por los demás. Declaró: "Las personas que me valoran estarán conmigo; las que no, no merecen estar en mi vida".
8	Ansiedad	1	Experimentó un alto nivel de tranquilidad y seguridad. Manifestó: "He mejorado bastante; soy más segura, más tranquila y concentrada en mis cosas".

3. 1. Resultados a largo plazo

Tabla 7

Resultados a largo plazo

Área evaluada	Hallazgos a los 24 meses
Nivel de ansiedad	Entre 3 y 5 en la escala subjetiva
Síntomas fisiológicos	Disminución de palpitaciones, sudoración y cefalea
Desempeño laboral	Sin afectación significativa por ansiedad
Expresión de opiniones	Mayor seguridad y asertividad
Estrategias mantenidas	Respiración, visualización y reestructuración cognitiva
Cambio personal percibido	Mayor seguridad en sí misma
Mantenimiento de logros	Cambios mantenidos, con ansiedad ocasional manejable

Como se observa en la Tabla 7, en el seguimiento realizado 24 meses después de finalizada la intervención la consultante reportó una reducción sostenida de la ansiedad en comparación con la evaluación inicial. En la escala subjetiva utilizada durante el proceso terapéutico, donde 0 representa ausencia de ansiedad y 10 el máximo nivel de intensidad, la participante situó su estado actual entre 3 y 5 puntos, dependiendo de las demandas y circunstancias presentes.

Respecto a los síntomas fisiológicos que inicialmente se manifestaban ante situaciones de supervisión laboral, como palpitaciones, sudoración y cefalea, la consultante indicó que éstos ya no se presentan con la intensidad reportada al inicio del tratamiento, señalando haber desarrollado una mejor capacidad para manejar dichas respuestas. Asimismo, describió sentirse tranquila en su entorno laboral y refirió que la ansiedad ya no afecta significativamente su desempeño, aunque reconoció que pueden aparecer

manifestaciones leves en situaciones de estrés.

En relación con la interacción con otras personas y figuras de autoridad, la participante manifestó una mayor facilidad para expresar sus opiniones y sostener su punto de vista, señalando que ha aprendido a mantener contacto visual y comunicar sus ideas con mayor seguridad, aunque en determinadas situaciones aún prefiere mantener una actitud más reservada.

La consultante también informó que continúa utilizando algunas de las estrategias adquiridas durante el proceso terapéutico, entre ellas ejercicios de respiración, búsqueda de recursos personales asociados a su color favorito y técnicas orientadas a disminuir la importancia atribuida a situaciones potencialmente generadoras de ansiedad.

Finalmente, identificó un incremento en su sensación de seguridad personal como uno de los principales cambios mantenidos desde la finalización del tratamiento. Al valorar retrospectivamente el proceso terapéutico, consideró que los logros alcanzados se han mantenido a lo largo del tiempo, aunque reconoció experimentar episodios ocasionales de ansiedad que describió como manejables y significativamente menos limitantes que los observados antes de la intervención.

4. Discusión y conclusiones

Los hallazgos del presente estudio evidencian una evolución clínica favorable en la paciente T. tras la aplicación de la terapia breve estratégica (TBE) en un caso de trastorno de ansiedad social con predominio en situaciones de evaluación laboral. De manera específica, este caso se caracterizó por la presencia de ansiedad intensa ante figuras de autoridad, temor a la evaluación negativa, necesidad constante de verificar el propio desempeño, inseguridad para expresar opiniones y manifestaciones fisiológicas como palpitaciones, sudoración, taquicardia, cefalea y aumento en la frecuencia con que acudía al baño. A diferencia de otros casos de ansiedad social centrados en la evitación de interacciones sociales generales, la particularidad de éste radicó en que el síntoma se activaba principalmente frente a situaciones de supervisión laboral, exigencia profesional y evaluación por superiores en una paciente joven, profesional de enfermería, gestante y con conflictos familiares e interpersonales que reforzaban su percepción de insuficiencia y temor al juicio externo.

En cuanto a los hallazgos clínicos, la paciente inició el proceso terapéutico con un indicador subjetivo de estrés (ISE) de 8, asociado a pensamientos de incapacidad, miedo a cometer errores, necesidad de aprobación y síntomas físicos de ansiedad. Durante el proceso se observó una reducción general de la intensidad del malestar, aunque con fluctuaciones intermedias en algunas sesiones, alcanzando un ISE de 1 al finalizar la intervención. Este cambio no solo se manifestó en la reducción de la ansiedad percibida, sino también en la modificación de conductas concretas: mayor seguridad para hablar con sus superiores, capacidad para expresar opiniones, establecimiento de límites interpersonales, menor dependencia de la aprobación externa y afrontamiento más funcional de situaciones que antes

le generaban temor. Por tanto, el resultado más relevante del caso no fue únicamente la disminución sintomática, sino la reorganización progresiva del modo en que la paciente interpretaba la evaluación externa y respondía ante ella. Desde una perspectiva clínica, estos hallazgos sugieren una mejora no solo en la experiencia subjetiva de ansiedad, sino también en el funcionamiento interpersonal y ocupacional, aspectos relevantes para valorar la recuperación y adaptación funcional de la persona.

Un aspecto particularmente relevante fue el mantenimiento de los cambios observados durante el seguimiento realizado 24 meses después de finalizada la intervención. Este hallazgo sugiere que las modificaciones alcanzadas durante el proceso terapéutico trascendieron la reducción inmediata de los síntomas y se mantuvieron en áreas funcionalmente significativas.

Los resultados sugieren que el problema de la paciente se mantenía por un sistema perceptivo-reactivo basado en el miedo a equivocarse, la anticipación de crítica, la búsqueda de control y la necesidad de confirmar que su desempeño era aceptado por los demás. En este sentido, el trastorno de ansiedad no se interpreta solo como una respuesta emocional aislada, sino como el resultado de una secuencia circular en la que la paciente percibía la supervisión como amenaza, respondía con verificación, evitación o complacencia y, posteriormente, reforzaba la idea de que no era suficientemente capaz. Desde la TBE, este funcionamiento puede comprenderse a partir de las soluciones intentadas que, aunque inicialmente buscan reducir el malestar, terminan manteniendo el problema al confirmar la percepción de fragilidad e inseguridad (De la Cruz Gil, 2022; Nardone, 2012a).

La intervención se asocia con la modificación progresiva de esta secuencia mediante el diálogo estratégico, la identificación de excepciones, la reestructuración perceptiva y cognitiva, el uso de metáforas, las prescripciones específicas, la búsqueda de recursos personales y la hipnosis sin trance. Estas técnicas no fueron aplicadas de forma aislada sino articuladas en función del diagnóstico operativo del caso, orientado a desbloquear el patrón sintomático, construir nuevas respuestas y consolidar recursos personales. En particular, el uso de autoinstrucciones estratégicas, como “esto no me va a ganar”, la visualización del color verde esmeralda y las tareas orientadas a expresar pequeñas negativas permitieron que la paciente experimentara nuevas formas de afrontamiento en contextos reales. Desde la lectura terapéutica, estos cambios indican que la paciente pasó de intentar controlar la evaluación externa a recuperar el control sobre sus propias respuestas, lo que representa un cambio en su marco perceptivo y no solo una disminución superficial del síntoma.

Estos resultados se relacionan con estudios previos que han reportado la utilidad de la TBE en trastornos de ansiedad y ansiedad social. Arriaga-Calderón et al. (2023), en un caso de ansiedad social, también destacaron la importancia del diálogo estratégico, la identificación de recursos y la modificación de la percepción del problema. De manera similar, De la Cruz Gil (2021, 2022) señala que la TBE permite intervenir sobre el funcionamiento actual del problema, priorizando las soluciones intentadas, las excepciones y

los recursos del consultante. Asimismo, Nardone (2016) sostiene que las técnicas estratégicas pueden generar cambios rápidos en la percepción y el manejo de los síntomas de ansiedad. No obstante, el presente caso aporta un elemento diferencial respecto a los antecedentes, debido a que muestra la aplicación de la TBE en una paciente con ansiedad social focalizada en el desempeño laboral y en la relación con figuras de autoridad, en un contexto de gestación, convivencia reciente, tensiones familiares y antecedentes personales de vulnerabilidad emocional.

Asimismo, los hallazgos coinciden con Flores-Chafloque et al. (2024), quienes reportaron que la hipnosis sin trance contribuyó a reestructurar la percepción de la ansiedad y fortalecer la confianza del paciente. También se relacionan con Guerrero-Guerrero et al. (2023), quienes evidenciaron que el uso de técnicas estratégicas permitió estabilizar emocionalmente al paciente y modificar el patrón sintomático en un caso de fobia específica. Por su parte, Soto-Soler et al. (2024) encontraron que las prescripciones específicas favorecieron la ruptura de patrones de evitación y fortalecieron la autoconfianza en un caso de distimia y ansiedad. En el presente caso, estas técnicas permitieron que la paciente no solo redujera la ansiedad, sino que ensayara nuevas conductas asociadas a una mayor seguridad personal, especialmente en el ámbito laboral y familiar.

En relación con las metáforas, éstas facilitaron que la paciente comprendiera su tendencia a complacer a los demás, su dificultad para decir “no” y su temor a ser rechazada cuando establecía límites. Este recurso permitió abordar el problema de una manera menos confrontativa y más experiencial, favoreciendo la reorganización de su percepción sobre sí misma y sus vínculos. Desde este modelo terapéutico, la metáfora funciona como un puente entre la comprensión racional del problema y la experiencia emocional correctiva, permitiendo que la paciente ensayara una nueva posición subjetiva: dejar de actuar desde el miedo al rechazo y comenzar a actuar desde el respeto a sus propios límites. Este resultado guarda relación con Cruz-Iglesias et al. (2024), quienes señalaron que el uso de metáforas en TBE favorece la reestructuración perceptiva y cognitiva, reduce la resistencia al cambio y promueve experiencias emocionales correctivas.

A pesar de los resultados favorables, es necesario reconocer las limitaciones del estudio. En primer lugar, se trata de un estudio de caso único, por lo que los hallazgos no pueden generalizarse a todos los pacientes con trastorno de ansiedad social ni permiten establecer conclusiones causales sobre la eficacia de la TBE. En segundo lugar, la intervención se desarrolló en modalidad virtual, mediante sesiones terapéuticas sincrónicas. Esta modalidad permitió realizar el seguimiento clínico durante el proceso, aunque limitó parcialmente la observación directa de indicadores no verbales y contextuales propios de la atención presencial. En tercer lugar, el principal indicador de evolución fue el ISE, una medida subjetiva de autorreporte, por lo que sería recomendable complementar futuras intervenciones con instrumentos psicométricos estandarizados para valorar el trastorno de ansiedad social, la ansiedad general y el funcionamiento laboral. No obstante, una fortaleza del presente estudio fue la incorporación de un seguimiento a los 24 meses posteriores a la intervención, el cual permitió explorar la

estabilidad de los cambios observados más allá de la evaluación inmediata al alta terapéutica.

En conclusión, la aplicación de la terapia breve estratégica en este caso de trastorno de ansiedad social mostró una evolución clínica favorable, reflejada en la reducción del ISE, la disminución de síntomas fisiológicos, el fortalecimiento de la seguridad personal y la mejora en el afrontamiento de situaciones laborales y familiares. Asimismo, los resultados del seguimiento realizado 24 meses después de finalizada la intervención sugieren estabilidad de los cambios alcanzados, observándose el mantenimiento de recursos de afrontamiento, una menor interferencia de la ansiedad en el desempeño laboral y una mayor confianza para expresar opiniones frente a otras personas y figuras de autoridad. El principal aporte del presente estudio radica en documentar la aplicación de la TBE en una manifestación de ansiedad social focalizada en la evaluación laboral por figuras de autoridad, un contexto poco explorado en la literatura disponible. Desde la perspectiva de la TBE, el cambio se produjo al modificar el sistema perceptivo-reactivo de la paciente, debilitando las soluciones intentadas disfuncionales y fortaleciendo respuestas más autónomas, asertivas y orientadas a la solución. No obstante, debido al diseño de caso único, la modalidad virtual y el uso de una medida subjetiva de autorreporte, los resultados deben interpretarse con cautela. Futuras investigaciones podrían incorporar muestras más amplias, diseños comparativos y la utilización de instrumentos psicométricos estandarizados en las evaluaciones preintervención, posintervención y de seguimiento, con el fin de valorar con mayor precisión la evolución clínica y la estabilidad de los cambios terapéuticos. Asimismo, la implementación de modalidades presenciales o mixtas permitiría complementar la evaluación mediante la observación directa de indicadores conductuales, no verbales y contextuales.

5. Consideraciones éticas y consentimiento informado

La participante recibió información detallada sobre los objetivos, procedimientos, alcances y uso académico de la información recopilada, y manifestó su conformidad para participar en el estudio. Se garantiza la confidencialidad de la información mediante la anonimización de los datos personales y la eliminación de elementos que pudieran permitir su identificación. El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicables a la investigación con seres humanos. Asimismo, el protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética del Centro de Psicoterapia Breve Estratégica.

6. Referencias

Al-Johani, W. M., AlShamlan, N. A., AlAmer, N. A., AlAithan, S. A., AlGarni, A. M., AlMalki, K. H., AlDeghaither, A. S., Alghamdi, A. A., & Alkhathami, A. D. (2022). Social anxiety disorder and its associated factors: A cross-

- sectional study among medical students, Saudi Arabia. *BMC Psychiatry*, (22), 505. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04147-z>
- American Psychiatric Association (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: Texto revisado*. Editorial Médica Panamericana.
- Arriaga-Calderón, Y., Flores-Peña, S. R., & Zevallos-Nalvarte, D. L. (2023). Abordaje de un caso de ansiedad social desde el enfoque de terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(16e), 89-99. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.7>
- Bartoli, S., & De la Cruz Gil, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El Modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Carr, A., Pincus, M., & Haun, M. W. (2020). Research-Informed practice of systemic therapy. En M. Ochs, M. Borsca & J. Schweizer (Eds.), *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 319-347). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36560-8_18
- Chen, X., & Li, Y. (2023). The effect of performance pressure on helping behavior: mediating role of workplace anxiety and moderating effect of agreeableness. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.4236/jhrss.2023.111001>
- Corpas, J., Moriana, J. A., Venceslá, J. F., & Gálvez-Lara, M. (2022). Effectiveness of brief group transdiagnostic therapy for emotional disorders in primary care: A randomized controlled trial identifying predictors of outcome. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 32(4), 456-469. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1952331>
- Cruz-Iglesias, A., Blancas-Castro, L. S., & 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>
- De la Cruz Gil, R. (2021a). Epistemología sofista y su influencia en la terapia breve estratégica. Modelo Nardone. *Límite (Arica)*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.4067/s0718-50652021000100201>
- De la Cruz Gil, R. (2021b). 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 Gil, R. (2022). El modelo de Psicoterapia Breve Estratégica de

- Giorgio Nardone. *Ciencia y Psique*, 1(1), 67-80.
<https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.v1n1.03>
- De la Cruz Gil, 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>
- De la Cruz Gil, R., Portelli, C., Boggiani, E., & Bartoli, S. (2025). Eficacia y eficiencia de la terapia breve estratégica en el tratamiento de las fobias. *KIRIA: Revista Científica Multidisciplinaria*, 3(5), 91-110. <https://doi.org/10.53877/hasqpa61>
- De la Cruz Gil, R. I., Rodríguez Ceberio, M., Cevallos Campos, L. D., Curi Torres, A. L., & Segovia Vega, L. A. (2025). Tratamiento de las fobias específicas desde la psicoterapia breve: Eficacia y aplicación clínica. *International Journal of Professional Business Review*, 10(12), e05796. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2025.v10i12.5796>
- Dewan, M. J., Steenbarger, B. N., Greenberg, R. P., & Antshel, K. M. (2024). Brief Psychotherapies. En A. Tasman et al. (Eds.), *Tasman's Psychiatry* (pp. 3625-3653). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42825-9_39-1
- Dolanbay, T., Vural, A., Altay, M. C., & Çınaroglu, N. S. (2024). Level of work-related anxiety and potential causes of anxiety in healthcare workers in the emergency department. *Psychiatry Investigation*, 21(11), 1299-1307. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0265>
- Flores-Chafloque, G. V., Rodas-Castillo, M. J., & Tejeda-Narro, A. A. (2024). Abordaje de un caso de ansiedad con terapia breve estratégica. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(4), 49-57. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-10>
- Guerrero-Guerrero, L. M., Beatriz-Flores, V., & Ramos-Neyra, Y. N. (2023). La fobia específica bajo la terapia breve estratégica. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 7(16e), 100-112. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.8>
- Himle, J. A., LeBeau, R. T., Jester, J. M., Kilbourne, A. M., Weaver, A., Brydon, D. M., Tucker, K. M., Hamameh, N., Castriotta, N., & Craske, M. G. (2024). Work-related cognitive behavioral therapy for racially and economically diverse unemployed persons with social anxiety: A randomized clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 104, 102875. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102875>
- Iengo, A. (2020). Brief strategic therapy in panic disorder treatment. *Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 1), 75-78. <https://hrcak.srce.hr/262494>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022*. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
- Iseler, J., Luciani, M., & Graham, B. (2025). Exploring Working Relationships Between Clinical Nurse Specialists and Clinical Nurse Leaders to Better Understand Opportunities for Improvement: A Phenomenological Qualitative Study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 55(3), E12. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001551>
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Samad, M. A., Al Ahbabi, A., & Stip, E. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: Global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(44). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Knights, D., & Clarke, C. (2018). Living on the edge? Professional anxieties at work in academia and veterinary practice. *Culture and Organization*, 24(2), 134-153. <https://doi.org/10.1080/14759551.2017.1386190>
- Losada, A. V, Zambrano Villalba, C., & Marmo, J. (2022). Clasificación de Métodos de Investigación en Psicología. *Revista de psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Ministerio de Salud (2023). *Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad?* <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad?>
- Muriana, E., Pettenò, L., & Verbitz, T. (2007). *Las caras de la depresión: Abandonar el rol de víctima. Curarse con la psicoterapia en tiempo breve*. Herder.
- Nardone, G. (2003). *Más allá del miedo: Superar rápidamente las fobias, las obsesiones y el pánico*. Paidós.
- Nardone, G. (2008). *No hay noche que no vea el día: La terapia breve para los ataques de pánico*. Herder.
- Nardone, G., & Salvini, A. (2011). *El diálogo estratégico: Comunicar persuadiendo. Técnicas para conseguir el cambio*. Herder.
- Nardone, G. (2012a). *Miedo, pánico, fobias*. Herder.
- Nardone, G. (2012b). *Psicosoluciones*. Herder.
- Nardone, G. (2016). *La terapia de los ataques de pánico*. Herder.

- Nardone, G. (2024). *Hipnoterapia sin trance: Hablar a la mente emocional del otro*. Herder.
- Nardone, G., & Portelli, C. (2017). *Conocer a través del cambio: La evolución de la terapia breve estratégica*. Herder.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (2004). *Brief strategic therapy: Philosophy, techniques, and research*. Rowman & Littlefield.
- Organización Mundial de la Salud (2025). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Özsungur, F. (2020). Boreout'un iş yerinde stres, depresyon ve anksiyete üzerindeki etkileri. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(2), 1391-1423. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i2.1460>
- Perrotta, G. (2021). Strategic psychotherapy and the “decagonal model” in clinical practice. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 5(1), 28-35. <https://doi.org/10.17352/apt.000028>
- 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. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 93(S1), e2022271. <https://doi.org/10.23750/abm.v93iS1.13064>
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 16(3), 261-270.
- Segovia Vega, L. A., & De la Cruz Gil, R. (2024). Eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de la ansiedad social en adultos de Latinoamérica. *Cátedra Villarreal*, 12(2), 96-106. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10062215>
- Seguro Social de Salud (2024). *EsSalud: Más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional*. <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional>
- Schmidt, N. B., Capron, D. W., Raines, A. M., & Allan, N. P. (2014). Randomized clinical trial evaluating the efficacy of a brief intervention targeting anxiety sensitivity cognitive concerns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 1023-1033. <https://doi.org/10.1037/a0036651>

- Sigurvinsdottir, R., Jensinudottir, K. B., Baldvinsdottir, K. D., Smarason, O., & Skarphedinsson, G. (2021). Social anxiety, fear of negative evaluation, and distress in a virtual reality environment. *Behaviour Change*, 38(2), 109-118. <https://doi.org/10.1017/bec.2021.4>
- Soto-Soler, G. R., Bravo-Isla, I. J., & Schulz-Rodríguez, D. (2024). Abordaje de un caso de distimia y ansiedad con terapia breve estratégica. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 2(4), 26-37. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-8>
- Szapocznik, J., & Hervis, O. E. (2020). Basic concepts of brief strategic family therapy. En *Brief strategic family therapy* (pp. 15–34). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000169-002>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Zhang, W., Yan, Z., Wang, B., Qu, Y., & Qian, J. (2022). Perceived overqualification and job crafting: the mediating role of workplace anxiety and moderating role of reappraisal. *SAGE Open*, 12(2), 21582440221103522. <https://doi.org/10.1177/21582440221103522>