



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
COGNITIVO CONDUCTUAL PARA UN CASO DE TRASTORNO  
OBSESIVO COMPULSIVO**

**PRESENTADA POR  
JULIO EDUARDO FLORES SANCHEZ**

**ASESORA  
GLADYS IBONNI TORANZO PÉREZ**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO  
CONDUCTUAL PARA UN CASO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO**

TESIS PARA OPTAR

EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTADO POR:

JULIO EDUARDO FLORES SANCHEZ

ASESOR(A):

MG. GLADYS IBONNI TORANZO PÉREZ

LIMA – PERÚ

2019

## DEDICATORIA

A Dios, por ser el único arquitecto del Universo que me dio el libre albedrío y la elección de un mejor camino a seguir.

## AGRADECIMIENTO

A mis maestros de la Universidad que contribuyeron grandemente en mi desarrollo profesional, otorgándome siempre información adecuada y pertinente que me ayudó a reforzar mi pasión por la carrera. A mi asesora de internado Lic. Edith Romero Portal, por ser siempre exigente, por reforzar mis conocimientos cada vez que lo necesitaba; además, por otorgarme valores que me servirán a lo largo de mi vida personal, laboral y profesional. A mi asesora de caso Mg. Gladys Ibonni Toranzo Pérez, por su enseñanza, comprensión y apoyo constante para la realización del presente estudio de caso. A mis familiares, quienes confiaron en mi desarrollo profesional y felicitaron cada vez que pudieron mis logros por muy mínimos que eran. A mis amigos cercanos, por enseñarme tanto académica y socialmente. A mi abuela, que por ella soy la persona que en la actualidad lucha por sus sueños y desea que otros triunfen en la vida. A todos ellos, les debo mi enorme gratitud por su apoyo incondicional y amor.

## ÍNDICE

|   |            |
|---|------------|
| <i>PORTADA</i> .....  | <i>i</i>   |
| <i>DEDICATORIA</i> .....  | <i>ii</i>  |
| <i>AGRADECIMIENTO</i> .....   | <i>iii</i> |
| <i>INTRODUCCIÓN</i> .....   | <i>vii</i> |
| <i>CAPITULO I: MARCO TEÓRICO</i> .....                                | 11         |
| 1.1 Ansiedad adaptativa .....   | 11         |
| 1.2 Ansiedad patológica .....   | 11         |
| 1.3 Trastorno obsesivo – compulsivo .....                             | 11         |
| 1.3.1 Definición .....  | 11         |
| 1.3.2 Tipos de obsesiones .....                                       | 12         |
| 1.3.4 Clasificación según los principales manuales diagnósticos ..... | 15         |
| 1.3.5 Etiología y principales modelos explicativos .....              | 20         |
| 1.4 Tratamiento cognitivo conductual del TOC.....                     | 22         |
| 1.4.1 Terapia cognitiva en el TOC.....                                | 22         |
| 1.4.2 Eficacia del tratamiento .....                                  | 23         |
| 1.4.3 Componentes y valoraciones .....                                | 24         |
| 1.5 Técnicas conductuales .....                                       | 26         |
| 1.5.1 Exposición y prevención de Respuesta (EPR) .....                | 26         |
| 1.6 Técnicas cognitivas.....  | 26         |
| 1.6.1 Reestructuración cognitiva .....                                | 26         |

|  |           |
|--|-----------|
| 1.6.2 Experimentación conductual .....                         | 27        |
| <i>CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DE CASO .....</i>                 | <i>28</i> |
| 2.1 Datos de filiación: .....                                  | 28        |
| 2.2 Motivo de consulta .....                                   | 29        |
| 2.3 Procedimiento de evaluación .....                          | 31        |
| 2.3.1 Episodios previos .....                                  | 31        |
| 2.4 Historia personal .....                                    | 31        |
| 2.4.1 Etapa prenatal .....                                     | 31        |
| 2.4.2 Etapa perinatal .....                                    | 32        |
| 2.4.3 Etapa postnatal .....                                    | 33        |
| 2.4.4 Historia familiar .....                                  | 39        |
| 2.4.5 Examen mental .....                                      | 41        |
| 2.4.5 Lista de síntomas, signos y síndromes .....              | 43        |
| 2.4.6 Impresión diagnóstica .....                              | 45        |
| 2.5 Informe psicológico .....                                  | 45        |
| 2.6 Análisis funcional .....                                   | 53        |
| <i>CAPITULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.....</i> | <i>56</i> |
| 3.1 Justificación .....  | 56        |
| 3.2 Objetivos .....  | 58        |
| 3.2.1 Objetivo general .....                                   | 58        |
| 3.2.2 Objetivos específicos .....                              | 59        |
| 3.3 Metodología .....  | 60        |
| 3.4 Aplicación del tratamiento o procedimiento .....           | 64        |

|   |     |
|---|-----|
| <i>CAPITULO IV: RESULTADOS</i> .....                              | 252 |
| 4.1 Criterio del paciente .....                                   | 252 |
| 4.2 Criterio familiar.....  | 253 |
| 4.3 Criterio psicométrico .....                                   | 254 |
| 4.5 Criterio clínico .....  | 257 |
| <i>CAPITULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</i> ..... | 258 |
| 5.1 Resumen .....   | 258 |
| 5.2 Conclusiones .....  | 262 |
| 5.3 Recomendaciones .....   | 263 |
| <i>REFERENCIAS</i> .....  | 264 |
| <i>ANEXOS</i> .....   | 266 |



## INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es una condición clínica que presenta una serie de fenómenos obsesivos y actos repetitivos llamados compulsiones. Según la OMS (2017) es considerado como una de las 20 enfermedades más discapacitantes, manifestándose durante la infancia o la adolescencia, siendo éste un trastorno crónico. Además, presenta una prevalencia del 2% causando disfuncionalidad a quien lo padece. (Lozano, 2017)

Así también, De la Cruz (2018) menciona que el trastorno obsesivo-compulsivo se presenta de 2 a 4% en niños y adolescentes, y entre 2 y 3% en adultos. La edad media de inicio se aproxima a los 20 años, estimándose que un 50% de estos adultos inician con síntomas a los 11 años.

Se considero pertinente abordar el presente caso, mostrando la evolución de una paciente que padecía el trastorno obsesivo compulsivo, la cual presentaba obsesiones con un contenido referido a contaminación, que la llevaba a la repetición compulsiva de actos para la supuesta eliminación de microbios que aparentemente le harían daño, generando malestar y aversión en la paciente.

Se realizó el proceso de evaluación e intervención psicológica utilizando el enfoque cognitivo conductual, específicamente el modelo cognitivo de Aaron Beck, siendo el modelo eficaz para su utilización (Bados, 2017), aplicando diferentes técnicas cognitivas y conductuales específicas tales como la reestructuración cognitiva, registro de obsesiones, Exposición y prevención de respuesta (EPR), presentando éstas mayor efectividad y eficacia junto con el tratamiento psicofarmacológico. (Menchón & Vallejo, 2009)

El objetivo principal del tratamiento fue disminuir el malestar emocional que le generan los pensamientos y compulsiones e instaurar nuevas formas de pensar, de carácter más racional y flexible, para una mejor adaptación a su entorno personal social y académico. Se orientó el proceso terapéutico en la confrontación con sus valoraciones, ya que son la materia principal del mantenimiento y control del problema.

Se inició el proceso con la psicoeducación del Trastorno obsesivo – compulsivo desde el modelo cognitivo de Aaron Beck, así como la explicación del modelo biopsicosocial. Además, se explicó la importancia de la neutralización en la persistencia de los pensamientos y actos que mantenían el cuadro. Luego, se enseñó el entrenamiento en respiración diafragmática para obtener el control emocional y ansioso, explicando brevemente que su utilización era circunstancial, dándole el mayor peso a la disminución de los pensamientos para la reducción de la reacción ansiosa. Posteriormente, se buscó que la paciente analice el coste – beneficio, decastratofización, identificación de errores cognitivos para inmunizar la creencia de peligrosidad para lograr su modificación de pensamientos disfuncionales y el debilitamiento de la creencia de vulnerabilidad e indefensión a través de la reestructuración cognitiva. Así también, se buscó la aceptación de esta nueva perspectiva expresando las obsesiones y compulsiones en función de la vida personal de la paciente. También, se expuso a la paciente a diferentes estímulos aversivos para que piense en forma deliberada en el contenido de su problema, sin que pueda emplear la neutralización por un tiempo determinado hasta que el elemento ansiógeno haya disminuido en intensidad y así finalmente desmienta al pensamiento intrusivo. Luego, se entrenó a la paciente en Tensión Aplicada, explicando su importancia para el control de la presión arterial y así evitar un posible

desmayo mediante la tensión de miembros musculares. Asimismo, se expuso a la paciente al estímulo aversivo (sangre) de manera gradual, haciendo que mediante la exposición realice el entrenamiento en Tensión aplicada previamente afianzada. Se buscó reducir el nivel de ansiedad hasta parámetros más estables y así tomó el control de situaciones en las que tendrá que estar expuesta a la sangre. Además, se buscó que la paciente interiorice y adopte un estilo de comunicación de tipo asertivo por medio de la explicación de los estilos: agresivo, pasivo, asertivo. Posteriormente, en la parte final del proceso terapéutico se puso a prueba las creencias nucleares instaurados en la paciente mediante pruebas de realidad, descubrimiento guiado y el registro de disciplina mental logrando así la confrontación directa con sus creencias haciendo que la paciente se haga cargo de su propio pensamiento formando un distanciamiento entre ellos, siendo ella la única capaz de modificarlos a conveniencia. Luego, se realizó la técnica de resolución de problemas explicando las fases del procedimiento en distintas aplicaciones posibles para la paciente, para que pueda enfrentarlas de manera adecuada. Así también, se explicó los posibles agentes estresores futuros que podrían dificultar su desenvolvimiento personal, previniendo recaídas futuras. La paciente tomará el mando de la terapia mencionando los distintos estímulos a los que ella quisiera por decisión propia ser expuesta, realizando todo el proceso terapéutico vueltos objetivos ya logrados que afianzando la idea de que la paciente es la única capaz de manejar su entorno. Finalmente, se evaluó nuevamente a la paciente para comprobar su estado actual; evidenciándose un cambio y reducción significativa en la sintomatología del cuadro mencionado, siendo más adaptable al nivel personal, familiar, social y académicamente. Posteriormente, se realizó el seguimiento pertinente, puntuando así las distintas formas de afrontamiento a situaciones

aversivas en las que la paciente utilizó lo aprendido en el proceso terapéutico. Se buscó reforzar sus logros y afianzar posibles alternativas para manejar otras situaciones posiblemente perturbadoras.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Ansiedad adaptativa

La ansiedad es convencional y universal si se habla de las emociones, es un estado normal que se activa en situaciones particulares, constituyendo una respuesta normal ante eventos estresantes (Fernández, 2012). Además, podría decirse que es una emoción humanamente básica presente en distintas patologías, como una respuesta ante el peligro o amenaza inminente. (Meacham y Bergstrom, 2018).

Brinda apoyo a las personas para mantenerse preparados frente a situaciones en las que exista algún peligro, haciendo que se adopte alguna forma o medida preventiva ante las diferentes exigencias del medio. (Fernández, 2012)

### 1.2 Ansiedad patológica

La ansiedad, a pesar de tener un aspecto positivo, su exceso puede causar malestar de forma relevante que afecta en los niveles psicológico, físico y conductual. Podría mencionarse que éste se presenta como un temor invariable, inmediato y repentino, en la que la proyección ante hechos del futuro será perjudicial que abarcarán aspectos físicos y psicológicos en el individuo. (Fernández, 2012)

### 1.3 Trastorno obsesivo – compulsivo

#### 1.3.1 Definición

El trastorno obsesivo – compulsivo es un cuadro clínico heteróclito o variado, en el que la diversificación de manifestaciones mentales como pensamientos,

sentimientos e imágenes, independientemente de la voluntad del sujeto, generan malestar y aversión, siendo este llamado obsesión (Lozano, 2017). Además, podría definirse como un trastorno de ansiedad, que presenta obsesiones repetitivas o la realización de actos estereotipados en el que se presta atención en un tiempo excesivo a lo esperado, causando malestar significativo, dificultando su adaptación al medio en el cual se desenvuelve. (De la cruz, 2018)

### 1.3.2 Tipos de obsesiones

Para clasificar a las obsesiones en primer lugar, se definirá a las obsesiones como imágenes, impulsos o pensamientos reiterativos y persistentes, experimentados por los usuarios como intrusivos y egodistónicos causando malestar a quien lo padece. Las personas que lo padecen suelen reconocer que estos pensamientos son provocados por ellos mismos, en las que reconocen que son el producto de su propia actividad mental y no implementadas por el mundo exterior el cuál los rodea. Las manifestaciones obsesivas varían de paciente a paciente, ya que en algunos casos podrían tener entre dos o tres obsesiones que podrían durar un largo tiempo, en cambio en otros casos su presencia es múltiple manteniéndose por momentos breves (Bados, 2017).

Se presentarán a continuación una lista de algunas obsesiones, acompañado de compulsiones y conductas evitativas. (Cruzado, 1998; Salkovskis y Kirk, 1989; Steketee, 1999; como se citó de Bados, 2017):

- **Contaminación:**

Pensamientos recurrentes que presentan en contenido ideas sobre ser contagiado o contagiar a otros ante el contacto de microorganismos como gérmenes,

bacterias, virus; además del contacto con orina, heces, semen, sangre, productos del hogar (tacho, cepillo, escoba, pañuelos, ropa); también, animales entre otros. Presentan, además, compulsiones referidas al lavado de manos, ducha, buscando desinfectarse, limpiarse hasta buscar su alivio en el acto. Asimismo, suele evitar el contacto con objetos ya mencionados, además de personas, situaciones e incluso lugares como hospitales, baños públicos, puertas de madera, de metal, entre otras. Aparecen, además, conductas defensivas como el uso de guantes, tapa boca, chompas o chaquetas largas que cubra sus manos y así manipular los objetos de manera cuidadosa.

- **Daño accidental no debido a contaminación o violencia física:**

Podría decirse que se encuentran las obsesiones referidas a la duda sobre cerrar la puerta de su hogar al momento de salir o entrar, dejar abierta la llave del gas, pues podría producir algún tipo de accidente; la utilización de enchufes para los aparatos eléctricos, si es que estos se encuentran conectados o no; tener algún accidente con algún objeto punzo cortante; escribir algunas cosas que pueden ser perjudiciales a la larga; también, pensar constantemente en que ocurrirán cosas negativas o peligrosas a los miembros de su familia. Los tipos de compulsiones van entorno a la comprobación de los elementos antes mencionados en las que la persona suele tomarse un tiempo considerable ante su realización ya que consideran que podría ocurrir algo catastrófico si es que no concretan su acto.

- **Violencia física hacia sí mismo u otros por parte de uno mismo u otros:**

Presentan obsesiones sobre arrojarse de un tren en movimiento, asesinar a alguien con algún objeto punzo cortante, arrojar a alguien por la ventana de algún piso de edificio, tren o casa; imágenes repentinas sobre asesinatos y cuerpos

descuartizados. Las compulsiones giran en torno a pensar constantemente en no querer morir, buscar la calma, verificación de que no se haya causado algún tipo de daño, e inclusive ocultar objetos que podrían causar daño.

- **Conducta socialmente inaceptable:**

Tienen presencia las obsesiones de contenido referido a la mención o escritura de obscenidades irrespetuosas sobre robo, engaños, mentiras o de alguna persona fallecida. Las compulsiones van referidas al control de la conducta vista como un problema en el individuo.

- **Sexo:**

Presencia de obsesiones sobre la sexualidad en general (órganos sexuales, actos, abuso sexual); dudas de sus preferencias sexuales u orientación. Compulsiones en las que intenta eliminar o resistirse a presentar este tipo de contenidos; recordar experiencias heterosexuales si es empieza a dudar de su orientación.

- **Religión:**

Gira en torno a la blasfemia (sobre el diablo y cometer algún tipo de acto obsceno con Jesús o la biblia); presenta, además, pensamientos sobre dudas de fe, o ser brutalmente castigado por Dios. Compulsiones como orar, el rezo, confesarse repetidamente, hacer penitencia.

- **Acumulación.**

Obsesiones sobre tirar cualquier cosa valiosa o cosas aparentemente poco importantes que puedan necesitarse en el futuro, sobre provocar un daño o cometer un error si se tiran ciertas cosas o sobre escrúpulos morales por malgastar. Compulsiones: se busca la acumulación de cosas y objetos diferenciados. que pueden



llegar a llenar la casa e incluso otros lugares. La evitación por eliminar objetos de un valor innecesario se apodera de estas personas.

- **Otros son el orden, la simetría y la exactitud.**

Referidas a la acomodación de objetos que deben tener un lugar armónico según su perspectiva; lecturas comprendidas a la perfección; redacción exactamente realizada; palabras precisas y actos secuenciados. Las compulsiones giran en torno a la ubicación simétrica de objetos por color, forma; partes de cuerpos simétricamente colocados en su lugar; reescribir y borrar constantemente hasta que quede perfecta la redacción de alguna carta, revista, etc. Actividades diarias como el aseo, limpieza debe seguir una programación de horas para su realización.

- **Muerte:**

Imágenes repentinas de familiares fallecidos, generando compulsiones de imágenes de los fallecidos como si estuvieran vivos. Las conductas de evitación respecto a no hablar de muertos, visitar cementerios o lectura del mismo.

- **Tema somático:**

Las obsesiones giran en torno a padecer alguna enfermedad incurable como el SIDA, cáncer, tuberculosis, problemas con el corazón o algún afecto referido a alguna parte del cuerpo, no tomando en cuenta opiniones médicas. Las compulsiones son referidas a la comprobación clínica e incluso auto examinarse como tomarse el pulso o temperatura corporal.

#### 1.3.4 Clasificación según manuales diagnósticos

El trastorno obsesivo compulsivo ha sido clasificado en distintos manuales diagnósticos con la finalidad de facilitar el diagnóstico y la diversa comunicación entre los profesionales involucrados en la mejora de la salud mental.

Según la Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE 10, 1994), los criterios para el diagnóstico del TOC son:

- F42 Trastorno obsesivo-compulsivo

Este trastorno se caracteriza principalmente por la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos recurrentes. Los pensamientos obsesivos son ideas, imágenes o impulsos que irrumpen una y otra vez en la mente del paciente de forma estereotipada. Estos son casi siempre molestos y el paciente a menudo intenta sin éxito resistirse a ellos. El individuo reconoce los pensamientos intrusivos como propios, aunque sean involuntarios o repugnantes para él. Los actos y rituales compulsivos son conductas estereotipadas que se repiten una y otra vez, no son placenteras y no llevan a completar tareas útiles de por sí. Tienen como función prevenir algún hecho objetivamente improbable, tales como recibir algún daño de alguien o que el paciente se lo pueda producir a otros. Usualmente, el paciente reconoce este comportamiento como carente de sentido o de eficacia y realiza intentos repetidos para resistirse a ellos. Si se opone resistencia a los actos compulsivos la ansiedad empeora.

Excluye: Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo (F60.5)

Criterios diagnósticos:

A. Presencia de obsesiones o compulsiones (o ambas) la mayor parte de los días durante un periodo de al menos dos semanas.

B. Las obsesiones (pensamientos, ideas o imágenes) y las compulsiones (actos) comparten las siguientes características, que tienen que estar presentes todas:

1. El paciente reconoce que se originan en su mente y no son impuestas.

2. Son reiteradas y desagradables, y debe haber al menos una obsesión o una compulsión que el paciente reconoce como excesiva o irracional.

3. El paciente intenta resistirse a ellas. Debe haber al menos una obsesión o una compulsión que es resistida sin éxito.

4. Experimentar pensamientos obsesivos o llevar a cabo actos compulsivos no es en sí mismo placentero (lo cual debe distinguirse del alivio temporal de la ansiedad o tensión).

C. Las obsesiones o las compulsiones producen malestar o interfieren con el funcionamiento social o individual del paciente, normalmente por el tiempo que consumen.

D. Criterio de exclusión usado con más frecuencia. Las obsesiones o las compulsiones no son resultado de otros trastornos mentales, tales como esquizofrenia o trastornos relacionados (F20-F29) o trastornos del humor (afectivos) (F30-F39).

El diagnóstico puede especificarse más con los siguientes códigos para el cuarto carácter:

- F42.0 Con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas. -

casi siempre causan malestar al sujeto. Algunas veces las ideas son consideraciones indecisas y sin término de alternativas que se acompañan de incapacidad para tomar decisiones triviales, pero necesarias en la vida día a día. La relación entre rumiaciones obsesivas y depresión es especialmente próxima, y el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo solo es preferible hacerlo si las rumiaciones aparecen o persisten en ausencia de un episodio depresivo.

- F42.1 Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos). -

La mayoría de los actos compulsivos se relacionan con la limpieza (en particular el lavado de las manos), con comprobaciones repetidas para asegurarse de que se han

prevenido situaciones potencialmente peligrosas, de pulcritud y orden. En esta conducta manifiesta subyace miedo, habitualmente a causar o ser objeto de un peligro, y el ritual es un intento ineficaz o simbólico de impedir ese peligro.

- F42.2 Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos

La mayoría de los enfermos con un trastorno obsesivo-compulsivo presentan tanto pensamientos obsesivos como compulsiones. Esta subcategoría debe ser usada cuando ambos son igualmente intensos, como es frecuente, aunque es útil especificar sólo uno cuando destaca con claridad ya que pensamientos y actos pueden responder a tratamientos diferentes

Así también, para el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, 2013), refiere como criterios de clasificación las siguientes:

Las obsesiones se definen por:

1. pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos e inapropiados, y causan ansiedad o malestar significativos
2. los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real
3. la persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos
4. la persona reconoce que estos pensamientos, impulsos o imágenes obsesivos son el producto de su mente (y no vienen impuestos como en la inserción del pensamiento)

Las compulsiones se definen por 1 y 2:

1. comportamientos (p. ej., lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones) o actos mentales (p. ej., rezar, contar o repetir palabras en silencio) de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente

2. el objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos; sin embargo, estos comportamientos u operaciones mentales o bien no están conectados de forma realista con aquello que pretenden neutralizar o prevenir o bien resultan claramente excesivos

En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones o compulsiones resultan excesivas o irracionales.

Nota: Este punto no es aplicable en los niños.

Las obsesiones o compulsiones provocan un malestar clínico significativo, representan una pérdida de tiempo (suponen más de 1 hora al día) o interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales (o académicas) o su vida social.

Si hay otro trastorno, el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él (p. ej., preocupaciones por la comida en un trastorno alimentario, arranque de cabellos en la tricotilomanía, inquietud por la propia apariencia en el trastorno dismórfico corporal, preocupación por las drogas en un trastorno por consumo de sustancias, preocupación por estar padeciendo una grave enfermedad en la hipocondría, preocupación por las necesidades o fantasías sexuales en una parafilia o sentimientos repetitivos de culpabilidad en el trastorno depresivo mayor).

El trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o de una enfermedad médica.

### 1.3.5 Etiología y principales modelos explicativos

#### 1.3.5.1 Teorías biológicas

Dentro de la complejidad teórica a nivel biológico se destacan las neurobiológicas, neuroquímicas y genéticas. Dentro de las investigaciones neurobiológicas se han encontrado alteraciones en la función ejecutiva; además, la evidencia en inflexibilidad cognitiva, formación excesiva de hábitos y control de impulsos. (Caja, 2016; Sadock, Sadock y Ruiz, 2017). Además, regiones orbitofrontales, cíngulo anterior y núcleo caudado se encuentran implicadas y juegan un rol importante en el TOC. (Sadock, Sadock y Ruiz, 2017).

Por otro lado, dentro de las investigaciones neuroquímicas, los neurotransmisores como los sistemas serotoninérgicos, dopaminérgicos, glutaminérgicos y GABA, forman una parte esencial del problema ya que su desregulación, especialmente el sistema serotoninérgico tiene mayor influencia. (Sadock, Sadock y Ruiz, 2017).

Finalmente, genéticamente, parientes que han presentado TOC y otros trastornos de ansiedad y depresión, son altamente susceptibles a padecer dicho problema. (Hettema et al., 2006; Gonzáles et al., 2013; Sadock, Sadock y Ruiz, 2017)

#### 1.3.5.2 Teorías conductistas

Una de las teorías conductuales acerca del TOC es la Teoría bifactorial de Mowrer (1939, 1960; citado por Gonzáles, 2011) que habla sobre el miedo y evitación. El TOC comprendería dos partes esenciales: en el primero, se encuentra la fase de adquisición de miedo en la que un estímulo neutro obtiene la capacidad de producir ansiedad debido a la asociación hacia un estímulo aversivo. En la segunda fase o fase de evitación, el individuo realiza actos estereotipados que tienen como meta el alivio

momentáneo del malestar que provoca la sintomatología ansiosa. De este modo, se refuerza negativamente debido al alivio momentáneo que recibió al realizar dicha conducta.

Es así como, la explicación directa del mantenimiento e instauración de las compulsiones es uno de los puntos a favor en cuanto al TOC; no obstante, se deja de lado factores asociados al trastorno como la habituación a respuestas motoras, cognitivas y emocionales no son explicadas convincentemente. (Beech, 1974; Marcos, 1987; citado de Gonzáles, 2011)

#### 1.3.5.3 Teorías cognitivas

Como primer antecedente de la explicación cognitiva del trastorno obsesivo compulsivo, tenemos a las propuestas por Carr (1974; Vallejo, 2015) refiere que las valoraciones sobre el temor aparente, devienen de creencias y patrones de pensamiento arraigados por el individuo. Además, refiere que los actos (compulsiones) son realizadas con la finalidad de generar alivio ante la idea subjetiva de temor.

Por otro lado, la teoría propuesta por Rachman (1998, citado de Vallejo, 2015) habla acerca de la aproximación cognitiva; ésta refiere que los pensamientos disfuncionales se basan en la interpretación individual. Realiza, además, la continuidad el proceso obsesivo normal y patológico definiéndolo como pensamientos, impulsos e imágenes reiterativas, intrusas consideradas aversivas para los individuos que presenten el cuadro clínico TOC; que en ocasiones se encuentran asociadas a un intenso deseo de resistencia.

Actualmente, el modelo de Clark y Beck (2012), explican que la forma en las que se manifiestan las obsesiones suelen ser impulsos, imágenes y pensamientos que son molestos, intrusivos formado por experiencias pasadas que comparten la

influencia social y traumas padecidos. Y, por otro lado, definirían a las compulsiones como actos estereotipados que van acompañados por la necesidad de ejecución inmediata incluso si hay alguna forma de resistencia por el usuario. (Taylor, Abramowitz & McKay, 2007; citado de Clark y Beck, 2012)

#### 1.4 Tratamiento cognitivo conductual del TOC.

El tratamiento cognitivo conductual realizado en el Trastorno obsesivo compulsivo, permite mediante la reestructuración cognitiva, la aceptación y el desarrollo adecuado dentro del tratamiento (Bados, 2017). Además, si se combina la exposición y prevención de respuesta con reestructuración cognitiva, existe mayor eficacia que la ausencia de tratamiento y el placebo farmacológico, dando lugar al positivo desarrollo referido a síntomas propios del cuadro, calidad de vida, depresión, ansiedad, volviendo a quienes lo padecen, adaptables al medio en los niveles laboral, social y familiar. (Vílchez y Orozco, 2015; Gomes et al., 2016; Bados, 2017)

Se le otorga mayor eficacia en la combinación del tratamiento farmacológico a través de la inhibición serotoninérgica y la Terapia cognitivo conductual en la que se implica la EPR. (Franklin, Abramowitz, Kozak, Levitt & Foa, 2000; Vílchez y Orozco, 2015)

##### 1.4.1 Terapia cognitiva en el TOC

Según la perspectiva cognitiva, basan su explicación en los esquemas disfuncionales y valoraciones falsas, como procesos que mantienen el cuadro. (Clark y Beck, 2012)

La explicación de modelos de aproximación cognitiva se basa que las obsesiones en sus diferentes formas aparecen involuntariamente generando malestar



a quienes lo padecen; el contenido es variable dependiendo de experiencias tempranas idiosincráticas de los individuos (contaminación, duda, sexo, obscenidades, religión, entre otras). (Rachman & de Silva, 1978; Salkovskis & Harrison, 1984; Morillo, Belloch & García-Soriano, 2007; Purdon & Clark, 1993, citado de Bados, 2017). No obstante, su relevancia dependerá de cómo éstas han sido valoradas, generando un patrón cognitivo agregado llamado metacognición haciendo que, teniendo estrategias necesarias, los individuos que padecen dichos problemas podrían incluso perderle el sentido o tan solo considerarlos totalmente irrelevantes. (Clark y Beck, 2012)

#### 1.4.2 Eficacia del tratamiento

La terapia cognitiva (TC) implica el empleo de la reestructuración cognitiva tanto a nivel verbal como a través de experimentos conductuales. Tanto la terapia racional-emotiva de Ellis como la terapia cognitiva de Beck han resultado superiores al no tratamiento y, en general, igual de eficaces a corto y medio plazo que la EPR autoaplicada, aunque algunos estudios han sido criticados por no haber llevado a cabo la EPR de forma adecuada (p.ej., se ha reducido el número o la duración de las sesiones), lo cual ha dado lugar a unos resultados más pobres de la misma (Vallejo, 2003, citado de Bados, 2017)

La terapia cognitiva es aparentemente equivalente en eficacia a la EPR según la diversificación de metaanálisis (Abramowitz, Franklin y Foa, 2002; Eddy et al., 2004; Norton y Price, 2007; Olatunji, Davis et al., 2013; Öst et al., 2015; Rosa-Alcázar et al., 2008; Sánchez, Gómez y Méndez, 2003; Skapinakis et al., 2016a, 2016b; citado de Bados, 2017), siempre y cuando dentro de la terapia se incluya la experimentación conductual, resaltando incluso mayor eficacia si se aplica algún tipo de EPR dentro de la terapia. (Bados, 2017)

### 1.4.3 Componentes y valoraciones

Clark, D & Beck, A. (2012) refieren que en la actualidad se debería realizar el tratamiento incluyendo la exposición y prevención de respuesta. Por lo que, realizaron componentes para llevar a cabo la psicoterapia. Éstas son: La formación del paciente, distinción de las valoraciones y obsesiones del paciente, reestructuración cognitiva, explicación alternativa, prevención de respuesta, experimentación conductual, modificación de creencias nucleares y prevención de recaídas.

A continuación, se explicará brevemente el objetivo de cada componente:

- La formación del paciente tiene como objetivo que el paciente acepte el problema bajo un marco cognitivo en el que se pretende modificar las valoraciones que mantienen el control del problema.
- En la distinción de las valoraciones y obsesiones, pretende que el paciente identifique sus valoraciones que lo llevan a interpretaciones erróneas.
- La reestructuración cognitiva, busca el análisis de los pensamientos disfuncionales, identificación de errores cognitivos para que, luego se motive a realizar a voluntad los experimentos que pretendan exponer al paciente.
- En la prevención de respuesta, se pretende debilitar o inmunizar los mecanismos utilizados para el mantenimiento, evitación, entre otras estrategias, mediante la exposición de estímulos aversivos y prevención de la conducta reforzada negativamente.
- La modificación de creencias nucleares, busca que a través de la exposición dentro y fuera de las sesiones para así modificar sus valoraciones erróneas.
- En la prevención de recaídas, se pretende que el paciente adquiera estrategias para evitar un posible quiebre en el que se evite la reaparición sintomatológica.

En cuanto a las valoraciones, Clark & Beck (2012), realizan la siguiente clasificación:

- **Responsabilidad inflada:**

El individuo considera que tiene la capacidad de originar o evitar una dificultad relevante para sí mismo y para el resto.

- **Fusión del pensamiento- acción (FPA):**

Se tiene la creencia de dar por sentado que la propia aparición del pensamiento perturbador es igual que la realización de una acción prohibida.

- **Sobrestimación de la amenaza:**

Percepción exagerada sobre el daño que podría causarle alguna situación o elemento que considere aversivo.

- **Importancia y control de pensamiento:**

Sobreestimación de la relevancia en tener el control total sobre la intrusividad del pensamiento y considerar que todo se puede lograr.

- **Intolerancia a la incertidumbre:**

Necesidad de estar seguro de los cambios o situaciones o acontecimientos del futuro, así como la incapacidad de poder afrontar las diversas dificultades que se presentan de modo súbito o repentino.

- **Perfeccionismo:**

Creencia de que todo debe ser perfecto o absoluto, ya que para el individuo considera que si no es perfecto posiblemente algo mínimo podría traer consecuencias graves o catastróficas en el futuro.

## 1.5 Técnicas conductuales

### 1.5.1 Exposición y prevención de Respuesta (EPR)

Para algunos autores la EPR es señalada como más eficaz en casos de TOC. (Vallejo, 2001). Además, presenta mayor eficacia que tratamientos como la Relajación muscular progresiva y la clomipramina; así como algunas técnicas para el control de la ansiedad propiamente dicha, incluso el placebo. (Foa et al., 2005; Bados, 2017). La EPR promueve la mejoría del paciente a través del control de los miedos y temores sin tener el apoyo de las conductas de evitación, ayudando significativamente en su reducción. (Vílchez y Orozco, 2015; Bados, 2017)

## 1.6 Técnicas cognitivas

### 1.6.1 Reestructuración cognitiva

La técnica de reestructuración cognitiva permite que el paciente desafíe sus creencias y valoraciones erróneas frente a la sintomatología presentada. Además, La reestructuración cognitiva presenta complejidad en su aplicación ya que dispone de habilidades, así como el conocimiento teórico de quien busca aplicar dicha técnica dentro de sus tratamientos psicoterapéuticos habituales; la creatividad, velocidad de respuesta frente a la interacción con los pacientes debe ser fluida. (Bados, 2010) y es así que, referido al trastorno obsesivo compulsivo, la reestructuración cognitiva indica el desafío centrado en las valoraciones del paciente y no en el contenido obsesivo del mismo, ya que las estrategias y habilidades realizadas no se emplean para inducir al cambio de obsesiones, sino para el entendimiento de la visión errónea frente a la importancia que tienen las obsesiones. (Clark y Beck, 2012)

### 1.6.2 Experimentación conductual

En la experimentación conductual se pretende que el paciente realice distintas formas de exposición en las que confronte sus valoraciones y creencias para lograr modificar su importancia y peligrosidad que se percibe frente a la obsesión. (Clark y Beck, 2012). Su implicación responderá a las exigencias dentro y fuera de consulta; se pide al paciente que aplique tal cual se le explicó la exposición y prevención de respuesta, que registre el resultado para su pronta examinación dentro de las sesiones psicoterapéuticas.

## CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DE CASO

### 2.1 Datos de filiación:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Nombre y apellido           | : K.L.E                                  |
| Edad                        | : 18 años                                |
| Fecha de nacimiento         | : 26/07/2000                             |
| Lugar de nacimiento         | : Maternidad de Lima                     |
| Estado civil                | : Soltera                                |
| Grado de instrucción        | : Secundaria Completa                    |
| Ocupación                   | : Estudiante                             |
| Numero de hermanos          | : 1                                      |
| Lugar que ocupa entre ellos | : Mayor                                  |
| Religión                    | : católica                               |
| Residencia                  | : Lima                                   |
| Tiempo de residencia        | : 18 años                                |
| Informantes                 | : Madre                                  |
| Fechas de evaluación        | : 18/07/18, 13/08/18, 28/08/18, 01/09/18 |

## 2.2 Motivo de consulta

Paciente acude a consulta acompañada de la madre y refiere: “Asisto al Servicio de psicología ya que desde hace 3 años presento dificultades para socializar y tener contacto con los demás, por mis conductas y pensamientos repentinos. Considero que esto ocurrió pues a la edad de 15 años, tuve la mala suerte de entrar a un baño público y encontrar las paredes y el mismo inodoro manchado con sangre, desconozco totalmente la razón, pero parecía una especie de pelea abrupta en el baño o quizá que alguna chica pudo colocar su menstruación por todo el lugar pues siempre hay personas locas; cabe resaltar que no solo vi la situación sino que al entrar a este baño público tropecé, toque las paredes para apoyarme y así evitar la caída; ese momento sentí asco, sentí que estaba incluso a punto de desmayarme, no pasó ningún día y noté que debía evitar las cosas sucias e incluso el contacto con las personas por algún pequeño rasgo de suciedad que aparentemente tienen en cuanto los veo, como parte de esta situación noté que me lavo las manos contantemente unas 12 veces por 4 minutos, cogiendo el jabón lavándome enjuagándome para inmediatamente ver mis manos y volver a coger el jabón para realizar la repetición del acto; en otras ocasiones, si es que toqué algo que pensé que estaba sucio, por el simple hecho de pensarlo, debo realizar nuevamente el lavado de manos, o cojo las cosas con algún trapo limpio que tenga cerca, pienso que podría contaminarme con cualquier microbio y esto producirme alguna enfermedad grave con la que pueda terminar en algún hospital; así también, cuando veo un bus lleno intento no subirme por el contacto con la gente, en el pasamanos o la barra de las sillas; espero entre 1 hora, a una hora y media, hasta que lleguen buses vacíos y así no toparme con esa cantidad de personas, llegando por consiguiente que llegue tarde a mi instituto o lugares que he quedado con algún

amigo o amiga; además, he llegado a comprarme guantes, a veces tapaboca o simplemente me cubro con el brazo con tal de no se contagiada con las personas por TBC, VIH quien sabe cuál otra enfermedad; no lavo a mis cosas para no tener contacto con la suciedad, tengo temor de coger el tacho de basura o solo bolsas de basura, de toparme con personas del personal de limpieza; pisar un hospital o incluso el baño de un hospital; considero que, este temor es totalmente irracional, incluso que exagero demasiados las situaciones, sin embargo, no puedo hacer nada contra esto, ya escapa de mi control, no solo me molesta, también me preocupa. Cabe resaltar, que mi peor temor es tener contacto con la sangre, es un tanto complejo explicar de qué manera me afecta, pero todo empieza cuando me encuentro en la sala de espera, justo antes de entrar al laboratorio para la extracción de sangre, hay personas que pasan a laboratorio antes que yo y salen con el brazo alzado en señal de que ya les extrajeron la sangre; en ese preciso momento yo intento alejarme terriblemente de esas personas, pues pienso repentinamente que quizá vaya a salpicar su sangre y obtener alguna enfermedad como el VIH. Hace un tiempo, me desmayé porque iba a extraerme sangre, no pude resistir venía a mi cabeza que iba a contagiarme por la aguja o que quizá ha sido re - utilizado, pienso que mi sangre iba a tener que contagiarse por ese simple contacto. En esos momentos, antes mencionados, empiezo a hiperventilarme, pierdo la respiración como si estuviese muy agitada, se me resecan los labios, se me vienen imágenes repentinas incómodas de una posible desgracia o contagio, evado distintas situaciones para no tener contacto con objetos, personas o cosas sucias, no tengo enamorado por evitar los besos o toques y estoy muy alejada actualmente de mis amistades por también el hecho del contacto. Todo lo mencionado, ha hecho que deje de estudiar en la academia a la cual me estuve preparando para ingresar a la Universidad, dejé el inglés en IPCNA, pues considero que estar sentado



con alguna persona por los motivos previamente mencionados, también, pienso que no sabré que hacer y pasaré vergüenza, peor si se burlan de mí por ese motivo. Del mismo modo, mi madre ha empezado a preocuparse por mí y siente que a veces no puede con mis actitudes y por eso es que necesito ayuda”.

## 2.3 Procedimiento de evaluación

### 2.3.1 Episodios previos

- A la edad de 5 a 7 años, olvidaba lavarse después de jugar con sus amigos, por lo que tenía el título de “cochina” entre sus amigos; corregido un tiempo después por su madre.
- A los 9 años edad, empezó a tener cuidado para coger la basura de su hogar; su madre constantemente empezó a apoyar que no la bote.
- Entre los 12 y 13 años de edad, era conocida como alguien muy limpia entre sus compañeros, pero que era muy desordenada en sus cuadernos.
- Accidente a los 15 años de edad en el baño público (paredes manchadas con sangre).

## 2.4 Historia personal

### 2.4.1 Etapa prenatal

Hija planificada y deseada por ambos padres, nació dentro del matrimonio; la madre tuvo conocimiento del embarazo al mes y medio de gestación. Las condiciones fueron adecuadas, la madre no tuvo molestias relevantes durante el embarazo; estuvo acompañada por el padre y sus familiares, teniendo así apoyo económico y emocional a lo largo del proceso.

Antes del nacimiento de la paciente, la madre no mostró preferencias respecto al futuro sexo que podría tener y le agradó mucho haber tenido a una hija “mujercita”; no obstante, el padre deseaba que fuera varón debido a preferencias personales, como

querer jugar futbol o hablar de otros temas, sin embargo, en el tiempo se sintió muy a gusto con el sexo de su pequeña hija, teniendo después de unos años a su segundo hijo “varón”.

Durante el embarazo la madre dejó de laborar para dedicarse netamente a ser ama de casa; el padre asumió todos los gastos del hogar durante este periodo, lo cual no fue considerado como un problema o dificultad dentro de la nueva relación familiar a la cual estaban intentando llevar.

#### 2.4.2 Etapa perinatal

La madre dio a luz en la Maternidad de Lima a los 9 meses de gestación por parto natural sin complicaciones durante el parto, no necesitó la niña incubadora, tampoco se realizó la utilización de prácticas obstetras o uso de instrumentos quirúrgicos como el fórceps u otros similares.

La recién nacida no presentó dificultades respiratorias en el momento de nacer y lloró inmediatamente presentando un color de piel en un tono rosado. Su peso fue de 2.600 kg, medía 51 cm.

La madre no refiere recordar el resultado del test de APGARD, dado a su poca información, sin embargo, los médicos dijeron que nació sana y sin ninguna malformación ni enfermedad congénita.

Una vez nacida, la trajeron unos minutos después (aprox. 45 min) para alimentarla mediante el pecho materno, dejándola una hora aproximadamente, después la bebé solo se dedicaba a dormir la mayor parte del tiempo.

Mantuvo de forma adecuada sus reflejos en cuanto a pulsión, succión, presión palmar, plantar, reflejos de apoyo y marcha, reflejos de moro y Babinski.

### 2.4.3 Etapa postnatal

#### 2.4.3.1 Alimentación

Tomo leche materna hasta los 3 años de edad, alternando a partir de los 2 años con algún biberón con leche artificial. Siguió con el uso del biberón hasta los 3 años ½ de edad para reemplazarlo con vasos o tazas individuales.

Tenía buen apetito, desde los 8 a 9 meses de nacida su madre le empezó a dar distintos tipos de papillas; al año comenzó a darle la comida regular en casa sin que haya algún tipo de rechazo ni complicación estomacal asociado a ello, no obstante, no era de su agrado algunos vegetales como cebolla y brócoli.

Por consiguiente, la paciente empezó a comer sola alrededor de los 4 años de edad y no solía tener caprichos alimenticios ya que llegaba a comer todo lo que la madre le colocaba en la mesa.

#### 2.4.3.2 Lenguaje

Su primera palabra fue “mamá” a los 7 u 8 meses de nacida. Su primera frase u oración formada fue a los 2 años aproximadamente. No se evidenciaron problemas en cuanto a la pronunciación, ni mucho menos alguna alteración morfológica o sintáctica del mismo, por lo que mantuvo una comunicación verbal y no verbal adecuada. La madre refiere no recordar más datos relevantes sobre el desarrollo de su lenguaje.

#### 2.4.3.3 Psicomotricidad

Con respecto al desarrollo, la madre refiere que no hubo alteraciones en su desarrollo psicomotor, ya que aprendió a gatear, ponerse de pie y caminar con normalidad, levantó la cabeza a los 3 meses; se sentó y gateó a los 6 meses; se paró

cerca de los 8 meses y camino sin apoyo al año; le aparecieron sus primeros dientes a los 8 meses aproximadamente, cabe precisar que en esta época se recibió estimulación solo por parte de los padres, sin alguna necesidad profesional.

#### 2.4.3.4 Control de esfínteres

Controló la micción y la evacuación intestinal entre los 3 y 4 años de edad. En un par de ocasiones llegaba a orinar en la cama en las noches, sin embargo, fue controlado por la madre haciendo que micciones justo antes de dormir.

#### 2.4.3.5 Educación

En el nivel inicial no fue llevada ni a estimulación ni a guardería alguna, pues era su madre quien cuidaba de ella en casa. La paciente inicio su etapa escolar a los 4 años de edad a, en un colegio privado cercano a la casa donde viví. La madre refiere que su hija era una niña tranquila en el colegio, tímida, no le gustaba hablar mucho, pero tenía varios amigos con los que interactuaba de vez en cuando. Terminó inicial a los 5 años de edad sin dificultad. Al iniciar primaria, debido a la presencia de amigos cercanos de su localidad, salía frecuentemente a jugar, por lo que llegaba un poco tarde a casa; lo mencionado, era incómodo y molesto para la madre, por la hora en la que llegaba a su hogar y también porque no deseaba asearse después. Fue regulado en el tiempo debido a comentarios de sus compañeros y la motivación de su madre para no tener dificultades en el aseo personal.

En Primaria, mantuvo adecuado su rendimiento; su curso preferido fue comunicación y el que más le disgustaba era el curso de matemática, ya que no le agrada al maestro quien le enseñaba el curso, así como la comprensión de los números se le hacía tedioso. Con respecto a su conducta, indica no haber tenido

problemas con los profesores por indisciplina A nivel social, se desenvolvía de manera adecuada ya que tenía muchos amigos, jugando con ellos y sintiéndose comfortable con ellos.

En el nivel secundario, en cuanto a los cursos no mantuvo dificultades ya que empezaron a agradaarle todos sin excepción. Sin embargo, a nivel social, empezaron sus dificultades sociales, debido a su preocupación por la limpieza, formando hábitos sociales inadecuados como no saludar con beso en la mejilla a sus compañeros, no dar la mano a sus mayores, entre otras cosas, sin embargo esto no le generaba un problema significativo ya que sus compañeros mencionaban comprender que ella “era así”; tenía mejores amigas y mejores amigos por lo que llevó una relación amena con éstos, realizaba constantemente llamadas en su casa o en casa de sus amigas.

A partir de 4to de secundaria, inició su preocupación por los gérmenes debido a la presencia de sangre en un baño público el cual no estaba acostumbrada a entrar. Tuvo un cambio repentino con sus amistades, las cuales empezó a frecuentar muy poco y fue reduciéndose en número de manera paulatina su círculo. No obstante, el problema fue en ascendencia, queriendo terminar 5to de secundaria lo más rápido posible.

#### 2.4.3.6 Enfermedades

Dentro de su historial médico no se encuentran enfermedades significativas.

A los 4 años le dio varicela por lo cual estuvo en su casa por más de 15 días, lo que ocasiono picor en el rostro dejándole una pequeña cicatriz hasta la actualidad.

Dentro de su infancia, años escolares y adolescencia no tuvo enfermedades significativas solo resfríos y nunca tuvo operaciones ni sufrió caídas Graves.

Actualmente, el nutriólogo le recomendó bajar un poco de peso, debido a que se encuentra por encima de su peso normal esperado.

#### 2.4.3.7 Psicosexualidad

La paciente refiere que desde pequeña su madre y su abuela no solían hablarle de sexo y prefería no preguntarles pues a su abuela no le gusta hablar de esos temas. Sus primeros conocimientos sobre el sexo los adquirió en el colegio, a través de los comentarios y bromas de sus compañeros en primaria y por comentarios de sus amigas del salón quienes ya han tenido relaciones sexuales.

La menarquia se presentó a los 11 años; debido a la falta de información del tema, se llevó la sorpresa de lo ocurrido pues se había manchado la ropa interior encontrando sangre.

Por otro lado, no ha mantenido ninguna relación sexual, hasta ahora no ha tenido enamorado y en la actualidad se siente atraída por algunos chicos, los cuales tiene contacto solo vía redes sociales; considera que en algún momento intentará estar con alguien, solo si soluciona su problema porque no quiere imaginarse teniendo contacto físico con alguien. En consecuencia, no se encuentra a favor del aborto, pues para ella es una consecuencia de las malas decisiones tomadas por las personas llegando a arriesgar su salud y terminan lastimando a un ser vivo que no tiene culpa alguna.

#### 2.4.3.8 Vida social

Manifiesta tener un círculo de amigos cerrados pues se siente más cómoda así. Prefiere las actividades de modo individual. A pesar de que sus padres le dan permiso o libertad para que realice cualquier actividad.

Suele salir ocasionalmente, al cine u otras actividades con sus amistades, aunque menciona llegar constantemente tarde o que ya están empezando a tener comentarios negativos hacia ella debido a su actitud de alejarlos.

#### 2.4.3.9 Rasgos de personalidad

La paciente refiere que desde pequeña era una niña traviesa, solía ser honesta pues nunca llegó a coger dinero a su madre o padre; refiere haber sido, y se mantiene hasta la actualidad, tranquila y un poco introvertida pues prefería de sus actividades de manera individual. Además, menciona que en la infancia se mostró respetuosa frente a sus mayores y bastante responsable, aunque algunos profesores decían que ella era una niña muy risueña y alegre, que le gustaba reír y hacer reír a los demás, no obstante, iniciaron tus primeros temores frente a la suciedad por lo que en momentos se mostraba temerosa y tímida.

Por otro lado, refiere que, en cuanto a sus familiares desde muy pequeña, fue amorosa, cariñosa y detallista con ellos; le encantaba celebrar sus cumpleaños, aunque su mamá refiere que le agradaba estar sentada como una niña tranquila. Así también, refiere que tenía temor a los payasos y muy a menudo se asustaba con los cuentos de terror que le contaban sus primos, siendo un tanto miedosa para ver películas de terror.

La paciente actualmente, manifiesta ser una persona responsable, solo cuando quiere, refiere ser un poco despreocupada por sus deberes, mostrando cierta dejadez en algunos cursos que no son de su interés, sin embargo, terminaba aprobando todos los cursos sin dificultad. Además, refiere ser una persona altruista y sensible, ya que en muchas ocasiones prefiere tomar en cuenta a los demás, más que

así misma. Refiere ser protectora con su hermano y que siempre lo apoya a pesar de ser bastante fastidioso con ella.

Por otro lado, manifiesta ser segura de sí misma en cuanto a molestias de sus compañeros e incluso insultos del resto, pues se considera una chica muy agradecida, asimismo, menciona ser muy dominante y que no sería capaz de mantener una relación amorosa con alguien por este motivo y también porque no soportaría el contacto físico. Refiere ser un poco quisquillosa y molestosa pero que siempre intenta mantener el control. Se considera a sí misma como una persona alegre y jovial, que siempre mantiene una sonrisa en el rostro a pesar de las adversidades, pero que actualmente debido a la preocupación de sí frente al mundo prefiere evitar incluso el contacto visual.

Por otra parte, considera que sus amistades podrían verla como poco divertida, ya que no está al tanto de temas como: enamorados, experiencias personales y salidas con chicos o chicas en general. No obstante, tiene conversaciones con personas por redes sociales, lo cual hace para pasar el rato y divertirse. Además, se considera una persona humilde, sin embargo, acepta que tiene momentos en las que se muestra arrogante o un poco narcisa ya que se considera más bonita que otras chicas.

Es una persona educada y obediente pues realiza con gusto los deberes de casa como limpiar, cuidar a su mascota y ordenar su cuarto cuando se lo piden; no obstante, desde que inició con el problema de contaminación, refiere no realizar los deberes pues podría enfermarse de algo.

#### 2.4.3.10 Hábitos e intereses

Mantiene el hábito de quedarse hasta tarde en las redes sociales (Netflix, YouTube, WhatsApp, Facebook, Instagram), duerme entre las 12 a 2 am



aproximadamente. No le agradan los deportes, solo prefiere ir al cine en algunas ocasiones, o reunirse con sus amistades cuando sea necesario (cumpleaños, entre otros).

#### 2.4.4 Historia familiar

Presenta un tipo de familia nuclear ya que vive actualmente con sus progenitores. La madre es quien se ocupa de las tareas del hogar y el padre labora hasta altas horas de la noche. Tiene un hermano menor que vive con ella, no mantienen una relación distante, al contrario, suelen ser muy íntimos.

En sus primeros años de vida, sus padres mantenían fuertes discusiones de pareja, por lo que, en algún momento, cruzo por sus mentes llegan a dar por culminada la relación, sin embargo, decidieron seguir, debido a la existencia de la paciente, llevando la relación a una etapa diferente, mejorándola y generando una mejor comunicación; No obstante, el padre solía irritarse rápido con los llantos de la pequeña según refiere la madre hasta sus 3 años de edad, en las que intentaba mantener el control.

A los 5 años de la paciente, tuvieron que mudarse de hogar dirigiéndose del centro de Lima al Callao, debido al cambio laboral del padre. Tuvieron en sus primeras semanas, algunos problemas para adaptarse, debido también a que se tuvo que cambiar de colegio a la pequeña. En los primeros días, refiere la madre, que ella no quería ir al colegio y lloraba constantemente, hasta la pronta adaptación y la ayuda de sus nuevas amigas con las que se veía constantemente.

El tipo de correctivo que utilizan en casa es ambivalente, ya que, por un lado, el padre mantiene un estilo comunicativo autoritario siendo muy firme y recto ante sus decisiones, haciendo que la paciente no pueda salir mucho con amistades fuera del

hogar o que pueda mantener algún vínculo amoroso con alguien, aunque para ella no sea de su interés en la actualidad. En cambio, la madre presenta un estilo comunicativo permisivo, por lo que tiende a permitir algunos excesos a la paciente, como permitirle estas hasta altas horas de la noche entretenida con los aparatos electrónicos teniendo clases al siguiente día desde muy temprano; además, permite que no limpie o se haga cargo de la suciedad de su cuarto o las bolas de basura ya que “tiene un problema con la suciedad”.

A continuación, se procede a exponer a los miembros de la familia y sus principales características desde la perspectiva de la paciente:

Padre: De nombre Ángel de 52 años, ocupación independiente (vendedor). Se caracteriza por ser rígido, extrovertido, distante, impulsivo, poco amoroso y autoritario. Presenta problemas de triglicéridos o exceso de azúcares.

El padre llevó, hasta los 12 años de edad de la paciente, una relación armoniosa e íntima, siendo ésta distante después, la paciente refiere que es debido a las críticas del padre frente a los chicos, estudios, amistades en general y sus tiempos de ocio, los que normalmente para él, mantienen un aspecto negativo en la vida personal de su hija.

Madre: De nombre Natividad de 48 años, ocupación Ama de casa. Se caracteriza por ser una persona que intenta ser comunicativa; es tranquila, amorosa, trabajadora, dedicada, amable, introvertida, es tolerante y alegre. No presenta enfermedades relevantes.

El tipo de relación que tiene la madre con la hija es armonioso, aunque por diferencias y parte de la etapa adolescente, han tenido diferentes riñas que intentar solucionar constantemente, no obstante, llevan 3 años con una comunicación distante debido al problema ansioso de la paciente.

Hermano: De nombre Luis de 11 años, ocupación estudiante. Se caracteriza por ser tranquilo que intenta mantener una relación armoniosa con la hermana.

La ve como su figura a seguir y normalmente la escucha cuando tiene algún problema, lo cual lo pone muy sensible cuando algo ocurre.

#### 2.4.5 Examen mental

##### **Porte**

Paciente de sexo femenino, aparenta su edad cronológica, con una talla de 1.60 cm. y de biotipo pícnico. Es de tez trigueña, de ojos negros, cabello mediano y ondeado de color negro, viste acorde a su edad, género, estación y nivel socioeconómico, con una higiene y aliño personal adecuado, no obstante, usa guantes a pesar del calor.

##### **Comportamiento**

Ingresa al consultorio con una marcha normal, toma asiento con una postura sermiencorvada y en algunos momentos coloca su brazo para cubrirse la boca, inquietud de manos al responder. Muestra de intranquilidad, lo cual es acorde a su discurso.

##### **Actitud**

La paciente establece el contacto visual de manera inadecuada, bajando la mirada por momentos, y presenta una actitud colaboradora durante toda la entrevista puesto que responde las preguntas con mucha disposición y calma. Se encontraba dispuesta a brindar la información necesaria y requerida para llevar a cabo el proceso de evaluación.

## **Conciencia**

La paciente se encontraba lúcida con vigilancia atenta debido, a que sus reacciones son más selectivas, rápidas y óptimas para su desenvolvimiento.

## **Orientación**

La paciente está orientada en tiempo, espacio y persona; es decir estaba orientada autopsíquica y alopsíquicamente.

## **Atención**

La paciente mostró atención selectiva, sostenida y flexible, ya que se centra en un solo estímulo con la facilidad de cambiar de temas manteniendo el foco de atención en un tiempo determinado.

## **Memoria**

En relación a la memoria remota y reciente estas son adecuadas, ya que recuerda los hechos de su pasado, así como los de su presente evocándolos con facilidad.

## **Percepción**

En cuanto a la percepción, es capaz de interpretar los estímulos adecuadamente a través de los sentidos.

## **Pensamiento**

Presenta un pensamiento abstracto, de curso fluido, no obstante, respecto al contenido, éste presenta un pensamiento obsesivo y de preocupación, ya que menciona tener miedo al contacto físico con personas de su alrededor, piensa constantemente que podría terminar con alguna enfermedad grave, al contacto con la sangre, personas sucias de limpieza o personas que no se hayan lavado las manos; además, teme que las cosas le salgan mal.

## **Inteligencia**

La paciente aparentaba una inteligencia promedio, con ausencia de algún tipo de alteración o retraso en esta área.

## **Lenguaje**

Su lenguaje es articulado, fluido, rítmico y de tono bajo durante todo su relato.

## **Afectividad**

En cuanto a la afectividad, evidencia estado de ánimo ansioso manteniéndolo durante toda la consulta.

## **Sueño**

No hay alteraciones del sueño.

## **Apetito**

Ligero aumento del apetito, llegando a repetir la comida.

## **Conciencia de enfermedad**

Si tiene conciencia de enfermedad. Reconociendo que está siendo afectada a nivel personal, social, académico y familiar.

### 2.4.5 Lista de signos, síntomas y síndromes

#### **Signos**

- Paciente de sexo Femenino
- Aparenta su edad cronológica
- Tez morena.
- Talla 1.60 cm
- Peso aproximado 73 kilos
- Biotipo Pícnico

- Aseo y aliño personal e higiene adecuado.
- Marcha adecuada.
- Postura semiencorvada
- Se mantiene sentada (intranquila)
- Facies de preocupación.
- Inadecuado contacto visual
- Actitud colaboradora
- Lúcida
- Atención selectiva y sostenida
- Memoria adecuada
- Percepción adecuada
- Pensamiento abstracto
- Pensamientos Obsesivos y preocupación.
- Tono de voz adecuada
- Lenguaje fluido y coherente
- Ánimo ansioso.

### **Síntomas**

- Presencia de Ideas Obsesivas de Contaminación.
- Ideas de Preocupación
- Irritabilidad.
- Evitación de buses llenos o lugares donde tenga contacto con personas (Discotecas, centros comerciales, etc.).
- Evitar coger objetos que consideras sucios o contaminados.
- Movimientos en manos y pies si existe algún contacto con algo o alguien que considera sucio o contaminado.

- Evita hospitales y personal de limpieza cuando los ve.
- Evita entrar a baños públicos y espacios cerrados.
- Dificultad e indecisión para tomar decisiones.
- Lavado compulsivo de manos frente a la idea de suciedad. (+20 a 25 min).
- Ligeramente aumento de sueño.
- Ligeramente aumento de apetito.
- Rubor
- Traspiración de pies y manos.
- Agitación motriz.
- Mordedura de objetos.
- Juego constante con el case del celular (sacar y ponerlo).

### **Síndromes**

- Síndrome ansioso

### **2.4.6 Impresión diagnóstica**

F42.2 Trastorno Obsesivo Compulsivo con mezcla de pensamientos y Actos obsesivos.

## **2.5 Informe psicológico**

### **2.5.1 Datos de filiación**

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Nombres y apellidos  | : Katherine           |
| Edad                 | : 18 años             |
| Fecha de nacimiento  | : 26/07/2000          |
| Lugar de nacimiento  | : Callao              |
| Grado de instrucción | : Secundaria Completa |

Ocupación : Estudiante academia  
Estado civil : Soltera  
Número de Hermanos : 1  
Lugar que ocupa : Primera  
Lugar de residencia : Callao

---

Nº de Historia Clínica : 767400  
Motivo de consulta : Inteligencia, Pensamiento, Emotividad,  
Afectividad y Personalidad  
Referido por : Paciente  
Evaluador : Int. Julio Eduardo Flores Sánchez  
Supervisión : Lic. Susana Arana Vidal  
Fecha de Evaluación : 18/07/18, 13/08/18, 28/08/18, 01/09/18  
Fecha de Informe : 04/09/2018

---

Técnicas Utilizadas : Observación y Entrevista  
Instrumentos utilizados :  
Cuestionario de Vida de Arnold Lazarus  
Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAISS – R)  
Escala de Ansiedad Estado- Rasgo  
Inventario de Depresión de Beck II  
Inventario de Obsesiones y Compulsiones de Yale Brown  
Inventario Multiaxial de Personalidad Millon II



### **2.5.2 Motivo de consulta**

Paciente acude a consulta acompañada de la madre y refiere: “Asisto al Servicio de psicología ya que desde hace 3 años presento dificultades para socializar y tener contacto con los demás, por mis conductas y pensamientos repentinos. Considero que esto ocurrió pues a la edad de 15 años, tuve la mala suerte de entrar a un baño público y encontrar las paredes y el mismo inodoro manchado con sangre, desconozco totalmente la razón, pero parecía una especie de pelea abrupta en el baño, y es así que desde ese momento sentí asco, sentí que estaba incluso a punto de desmayarme, no pasó ningún día y noté que debía evitar las cosas sucias, me lavo las manos constantemente unas 12 veces por 4 minutos, si es que toqué algo que pensé que estaba sucio, pienso que podría contaminarme con cualquier microbio; cuando veo un bus lleno intento no subirme por el contacto con la gente, espero entre 1 hora a una hora y media, hasta que lleguen buses vacíos; he llegado a comprarme guantes, a veces tapaboca o simplemente me cubro con el brazo con tal de no ser contagiada con las personas por TBC, VIH quien sabe cuál otra enfermedad; no lavo a mis cosas para no tener contacto con la suciedad, tengo temor de coger el tacho de basura o solo bolsas de basura, de toparme con personas del personal de limpieza; pisar un hospital o incluso el baño de un hospital; considero que mi peor temor es tener contacto con gente que se saque sangre o incluso una vez me desmayé porque iba a quitarme sangre, no pude resistir venía a mi cabeza que iba a contagiarme por la aguja, que mi sangre iba a tener que contagiarse por ese simple contacto. Todo lo mencionado, ha hecho que deje de estudiar en la academia a la cual me estuve preparando para ingresar a la Universidad, dejé el inglés en IPCNA, pues considero que estar sentado con alguna persona me podría ensuciar o contagiar con algo, quizá me agito me altero

y no sabré que hacer y pasaré vergüenza, peor si se burlan de mi por ese motivo. Del mismo modo, mi madre ha empezado a preocuparse por mí y siente que a veces no puede con mis actitudes y por eso es que necesito ayuda”.

### **2.5.3 Observaciones generales y de conducta**

Paciente de sexo femenino, aparenta su edad cronológica, con una talla de 1.60 cm. y de biotipo pícnico. Es de tez trigueña, de ojos negros, cabello mediano y ondeado de color negro, viste acorde a su edad, género, estación y nivel socioeconómico, con una higiene y aliño personal adecuado, no obstante, usa guantes a pesar del calor. Ingresa al consultorio con una marcha normal, toma asiento con una postura semiencorvada y en algunos momentos coloca su brazo para cubrirse la boca, inquietud de manos al responder. Muestra de intranquilidad, lo cual es acorde a su discurso. Con respecto a su orientación se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, pues menciona el día, mes fecha y año en el que se encuentra; presenta una atención sostenida, flexible y selectiva debido a la concordancia de sus respuestas a cada una de las preguntas formuladas en sesión, realizando preguntas variadas centrándose en lo mencionado. No se evidencia alteración de la percepción, ya que es capaz de percibir adecuadamente aspectos de la realidad a través de los sentidos. Presenta un pensamiento abstracto, de curso fluido, no obstante, respecto al contenido, éste presenta un pensamiento obsesivo y de preocupación, ya que menciona tener miedo al contacto físico con personas de su alrededor, piensa constantemente que podría terminar con alguna enfermedad grave, al contacto con la sangre, personas sucias de limpieza o personas que no se hayan lavado las manos; además, teme que las cosas le salgan mal. En cuanto a la memoria, muestra buena capacidad para evocar sucesos recientes, así como acontecimientos pasados. En

cuanto al lenguaje, este se presenta con adecuada pronunciación y fluidez, sin embargo, presenta un tono bajo durante todo su relato. En cuanto a la afectividad, evidencia estado de ánimo ansioso manteniéndolo durante toda la consulta.

#### **2.5.4 Análisis de resultados**

En el área de Inteligencia, el paciente presenta un Coeficiente Intelectual de 97 lo cual la ubica en la categoría promedio normal. Ya que, respecto al área verbal, posee capacidad para adquirir, conservar y recuperar los conocimientos adquiridos, demostrándolo en su amplio bagaje cultural. De igual manera, es capaz para abstraer y generalizar a partir de dos conceptos dados, demostrando interés por explorar el mundo que la rodea, demostrando habilidad para adaptarse al medio. Asimismo, posee habilidades para el razonamiento numérico, agilidad en el manejo y reorganización de la información, atención y memoria a corto plazo, teniendo la capacidad para pensar de manera abstracta, realizando el cálculo de manera rápida. Asimismo, presenta la capacidad para analizar el conocimiento léxico, la precisión conceptual y capacidad expresiva verbal. Por otro lado, en el área ejecutiva se evidencia habilidad para el reconocimiento y organización perceptiva ante un tiempo establecido, demostrando que es capaz de discriminar los detalles, posible su anticipación ante acontecimientos sociales que puedan suscitarse. De igual manera, es capaz de resolver problemas por su adecuada capacidad asociativa. Por otro lado, evidencia puede analizar, sintetizar y para la organización visoespacial ante un tiempo establecido, de esa manera evidencia la capacidad para el análisis y síntesis de la información. No obstante, presenta cierta dificultad para realizar operaciones matemáticas.

En el área de Afectiva, la paciente presenta una leve perturbación del estado del ánimo, ya que considera sentirse triste en varias ocasiones; considera

sentirse desanimada sobre su futuro debido a los pensamientos repentinos de un posible contagio en la posterioridad. Y es así que, considera no disfrutar de sus actividades debido al temor del contagio frente a las personas o al entrar en contacto con ellas; siente que ha sido castigada por la vida, por la dificultad mencionada; suele sentirse inquieta o agitada y es difícil que se encuentre quieta, mueve las piernas o realiza juegos con sus manos. Cabe resaltar, que debido al cuadro clínico el cual presenta la paciente, muestra las perturbaciones del ánimo antes mencionadas. Lo mencionado ha dificultado parcialmente su desenvolvimiento personal.

En el área de Emotividad, la evaluada impresiona un nivel de ansiedad estado moderado, ya que se mantuvo en consulta manteniendo inquietud motriz, movimiento de piernas y sudoración en manos; mostraba facies de preocupación y sorpresa en momentos ante preguntas respectivas a la contaminación y la dificultad que éste le trae. Por otro lado, evidencia un nivel de ansiedad rasgo moderado ya que se siente tensa la mayor parte del día, esta situación sucede cada vez que va a salir o estar en grupo, por el contacto hacia el resto, o simplemente por toparse con personas de la calle que no se hayan bañado o aparentan suciedad en sus trajes; asimismo deja que se le amontonen sus quehaceres y cuando decide hacerlo solo hace algunas perdiendo oportunidades por no decidirse a tiempo, por consiguiente eso hace que se sienta insegura, melancólica y empiezan a rondarles pensamientos sin importancia que generan inestabilidad e insatisfacción en ella. Lo mencionado ha dificultado su desenvolvimiento personal, familiar y social.

En el área de Pensamiento, la evaluada presenta pensamiento obsesivo debido a que la mayor parte del día piensa que la mayoría de los objetos están con alguna bacteria que le puede causar alguna enfermedad, así también este pensamiento interfiere en sus actividades sociales y académicas, pues por estar con

esa preocupación pierde la concentración o bien se retira a lavarse las manos a cada rato generando malestar. Ante estos pensamientos intenta resistirse, pero no logra controlarlo pues manifiesta que escapa de su voluntad y por más que gasta esfuerzos para resistirse termina lavándose continuamente. Los actos realizados pueden durar entre 6 a 7 horas, si se obtiene la sumatoria dentro de las 24 horas del día; intenta resistirse a las compulsiones, sin embargo, no obtiene lo que espera y tan solo se deja llevar para poder calmar la ansiedad, generando la sensación de alivio (lavado de manos, verificación de suciedad o pulcra de lugares o espacios e incluso ropa). Por todo lo antes mencionado se ha alejado de sus amistades ya que piensa que también pueda infectarse de alguna enfermedad, dejando incluso sus estudios académicos debido a las dificultades antes mencionadas. Lo cual ha dificultado el ámbito personal, familiar, académico y social.

En el área de Personalidad, la paciente presenta rasgos de personalidad del tipo evitativo, debido a la sensación de malestar por el contacto social, hipersensibilidad al rechazo y a la crítica. Asimismo, muestra desaprobación por considerarse poco sociable, pues eso lo considera muy importante para poder ganarse el aprecio de los demás, es por ello que evita participar en cualquier evento social. Por otro lado, presenta rasgos de personalidad compulsiva, por lo que actúa de modo prudente frente a las situaciones variadas de su cotidianidad, presenta una aparente conformidad pública, sentimientos de ira y rebeldía ante sus progenitores o personas muy cercanas. Según la manera en que enfrenta las dificultades, en referencia al área académica, suele ser ansiosa y enfocarse mucho en cumplir con sus responsabilidades lo antes posible evitando ser el centro de atención y ser criticada. Y en el ámbito familiar, evita interactuar cuando se encuentran todos sus familiares, pues teme ser criticada o rechazada por no cumplir con las expectativas profesionales que

sus integrantes esperan, pero guarda confianza con su madre y hermano ya que a ellos les puede confiar sus miedos y tristezas sin ser criticada.

### **2.9.5 Conclusiones**

- En el **área de inteligencia**, se encuentra en la categoría normal promedio, manteniendo habilidades en cuanto al área verbal y ejecutiva.
- En el **área Afectiva** presenta una leve perturbación del estado de ánimo, ya que el ánimo de tristeza, sentimientos de culpa, irritabilidad, desánimo frente a la sociedad son debido al cuadro clínico en el que la ansiedad prima como eje principal de problema, afectando parcialmente su desenvolvimiento personal.
- En el **área de Emotividad**, la evaluada impresiona un nivel de ansiedad estado moderado, ya que se mantuvo en consulta manteniendo inquietud motriz, movimiento de piernas y sudoración en manos. Así también, evidencia un nivel de ansiedad rasgo moderado ya que se siente tensa la mayor parte del día, esta situación sucede cada vez que va a salir o estar en grupo, por el contacto hacia el resto, o simplemente por toparse con personas de la calle que no se hayan bañado o aparentan suciedad en sus trajes.
- En el **área de Pensamiento**, a evaluada presenta pensamiento obsesivo debido a que la mayor parte del día piensa que la mayoría de los objetos están con alguna bacteria que le puede causar alguna enfermedad.
- En el **área de Personalidad**, la paciente presenta rasgos de personalidad del tipo evitativo, debido a la sensación de malestar por el contacto social, hipersensibilidad al rechazo y a la crítica y presenta rasgos de personalidad compulsiva, por lo que actúa de modo prudente frente a las situaciones variadas de su cotidianidad, presenta una aparente conformidad pública.

### 2.9.6 Recomendaciones

- Continuar con el Tratamiento Psiquiátrico
- Terapia Cognitivo Conductual individual.

### 2.6 Análisis funcional

| <b>ESTIMULOS ANTECEDENTES</b>  | <b>CONDUCTA</b>   | <b>ESTIMULOS CONSECUENTES</b>   |
|--|---|---|
| <p><b>EXTERNO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El contacto con algún objeto que note sucio fuera de mi hogar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tachos de basura.</li> <li>Bolsas de otros compañeros de mi clase.</li> <li>Embaces de mis compañeros de clase.</li> <li>Botellas de otras personas incluida mi familia.</li> <li>Cartucheras de compañeros que no sea mío.</li> </ul> </li> <li>Cuando toco el pasamanos del bus.</li> <li>Cuando sube al bus una persona que presenta una higiene inadecuado.</li> <li>Al momento que converso con alguien dentro y fuera de casa como mis amistades.</li> </ol> | <p><b>COGNITIVO:</b></p> <p><b>Creencias Nucleares:</b><br/>“Soy indefensa, físicamente vulnerable”</p> <p><b>Creencias Intermedias:</b></p> <p><b>Reglas:</b> “Debo evitar el contacto físico con las personas”; “No debería ser tan débil”; “tengo que evitar lugares públicos que estén sucios”.</p> <p><b>Supuestos:</b> “si tengo contacto con virus o microbios, padeceré una grave enfermedad”; “si no se han lavado las manos, entonces me va a contagiar de lo que haya tocado”; “si fuese más fuerte, entonces podría con todo”.</p> <p><b>Actitud:</b> “Sería horrible si me contagiara”</p> | <p><b>EXTERNOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Me lavo las manos inmediatamente y siento alivio.</li> <li>Me pongo guantes para evitar contagiarme y siento tranquilidad.</li> <li>Me cubro la boca con el antebrazo, ya no me contagia con su saliva y me siento tranquila.</li> <li>Viajo parada y cojo los pasamanos con guantes</li> <li>Evito subir a buses llenos, sintiendo alivio cuando llegan vacíos.</li> <li>Evito tener contacto con personas del personal de limpieza, sintiendo</li> </ul> |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>5. Cuando voy a tomar asiento en un lugar fuera de casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillas en parques.</li> <li>- Sillas de hospital.</li> <li>- Sillas de mi lugar de estudios (inglés).</li> </ul> <p>6. Al momento de limpiar mis zapatillas.</p> <p>7. Limpieza de mi mesa.</p> <p>8. Ver papeles sucios en el piso.</p> <p>9. Al ver un baño público.</p> <p>10. Cuando voy a ducharme o ya en la ducha en contacto con el agua.</p> <p>11. Al momento de la extracción de sangre en un laboratorio hospitalario.</p> <p><b>INTERNO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerdo de información mencionando la presencia del TBC por vía oral en el hospital en el que me atiendo.</li> <li>• Recuerdo la suciedad de las personas que suben al</li> </ul> | <p><b>Pensamientos</b></p> <p><b>Automáticos:</b></p> <p>“Me voy a contagiar de alguna enfermedad”; “Me voy a infectar de algún virus”; “mis manos están contaminadas”; “No se ha lavado las manos antes de tocarme”; “Todas las manos tienen microbios”</p> <p><b>Metacogniciones (Valoraciones)</b></p> <p><b>Sobreestimación de la Amenaza:</b> “Si tengo contacto con algún virus, posiblemente muera como la gran mayoría de personas”</p> <p><b>EMOCIONAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad (9/10)</li> <li>• Irritabilidad (6/10)</li> </ul> <p><b>FISIOLÓGICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del sueño</li> <li>• Alteración del apetito (En aumento)</li> <li>• Aceleración del corazón</li> <li>• Sudoración en manos y pies</li> </ul> <p><b>MOTOR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taparse la boca con el brazo.</li> <li>• Uso de guantes.</li> </ul> | <p>alivio cuando me alejo de ellos.</p> <p><b>INTERNOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pienso que evitando tocar las cosas ya no me contagiaré de alguna enfermedad.</li> <li>• Pienso en que si me lavo constantemente las manos podré estar tranquila ya que no me podré contagiar de alguna enfermedad.</li> </ul> |
|--|--|---|

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>bus que podrían tener contacto conmigo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pensar que voy a estar en contacto con distintas personas de su entorno académico, que posiblemente no son higiénicos.</li> <li>● Recuerdo de la sangre en las paredes cuando entro a un laboratorio Hospitalario para sacarme sangre.</li> <li>● Recuerdo todo el día en contacto con la calle, que el ambiente pudo haber tenido microbios o algunos estragos de contaminación.</li> </ul> | <p>Coger el protector del celular, sacándolo constantemente.</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><b><u>Específica</u></b></p> <p><b>Duración:</b> 15 a 20 minutos.</p> <p><b>Latencia:</b> Inmediata</p> <p><b>Frecuencia:</b> 40 a 60 veces.</p> <p><b>Intensidad:</b> 7/10</p> </div> |  |
|--|---|--|

### CAPITULO III: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

#### 3.1 Justificación

Teniendo en cuenta la información recopilada en el proceso de evaluación respecto a las dificultades del paciente, se concluyó que la paciente presenta un Trastorno Obsesivo Compulsivo con predominio de Pensamientos y Actos Compulsivos, ya que presenta pensamientos intrusivos y repetitivos los cuales le causan malestar al

respecto considerando la contaminación como eje central de su problemática (contenido del pensamiento repetitivo); repetición ritualista (compulsiva) del lavado manos cada vez que coge un objeto que considera sucio, así también, se cubre la boca cuando conversa con otras personas mediante la saliva; utilización de guantes en tiempos calurosos; evitación de buses llenos que podrían causar un posible contagio. Como se manifiesta en la Organización mundial de la Salud (1993) “El trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por la presencia de pensamientos obsesivos o actos compulsivos de modo recurrente. Los pensamientos obsesivos se presentan en modo de imagen, ideas e incluso impulsos que interrumpen en la cotidianidad del paciente”. Es así que, los contenidos más frecuentes de las obsesiones tienen que ver con la contaminación, dudas repetidas e impulsos de carácter agresivo u horripilante (p.ej., hacer daño o matar a un hijo o morder cosas incomedibles), implicando daños a sí mismos y a otros (Bados, 2005); por otro lado, las compulsiones son respuestas o conductas repetitivas, voluntarias con carácter estereotipado que lleva a los sujetos a intentar reducir la presencia de la ansiedad buscando neutralizar la angustia generando una preocupación excesiva. (Beck, 2012), se podría mencionar que no es necesario que estén presentes las compulsiones para hacer un diagnóstico de toc, se requiere que «la persona trate de ignorar o suprimir esos pensamientos o impulsos o de neutralizarlos con algún pensamiento o acción» (Caballo, 2007).

Según la perspectiva o enfoque cognitivo, la presencia de esquemas disfuncionales y falsas valoraciones son procesos críticos en la etiología y en la persistencia de las obsesiones y las compulsiones (Beck, 2012), se tienen en cuenta creencias y valoraciones negativas que se agrupan en distintas categorías, las cuales son: la responsabilidad exagerada, control absoluto sobre los pensamientos, sobrestimación

de la importancia de los pensamientos, la sobrestimación de la gravedad de las consecuencias y la intolerancia a la ansiedad generada por los pensamientos. Así también, los metaanálisis de Abramowitz (1996, 1997, 1998), Eddy y cols. (2004) y van Balkom y cols. (1994) refieren que actualmente, los tratamientos más eficaces han sido la Exposición y prevención de respuesta y los antidepresivos serotoninérgicos. Por lo que se buscará exponer a la paciente a estímulos aversivos al tiempo que se previene compulsiones y conductas defensivas y así reducir los niveles de ansiedad, y así es que, se buscará darle una perspectiva cognitiva iniciando con reestructuración cognitiva antes de la EPR combinando las técnicas logrando así mayor efectividad (Clark y Beck, 2010). Así también, se aplicará como parte del tratamiento la técnica de Tensión aplicada, un tratamiento combinado de “exposición gradual en vivo” y “Tensión Muscular”, ya que se ha demostrado efectividad en evitar la probabilidad de desmayo o desvanecimiento ante la exposición a la sangre (Pinel, L y Redondo, M, 2014) debido a que éste se presenta como estímulo aversivo percibido como el más amenazante para el paciente. Por lo expuesto anteriormente, se cree conveniente iniciar con el tratamiento de carácter cognitivo conductual, el cual contiene técnicas y actividades con la finalidad de lograr una disminución de la valoración negativa y sobrestimación de los pensamientos; teniendo como finalidad un mejor desenvolvimiento y funcionalidad.

## 3.2 Objetivos

### 3.2.1 Objetivo general

- Disminuir el malestar que le generan los pensamientos y compulsiones e instaurar nuevas formas de pensar, de carácter más racional y flexible, para alcanzar mejores niveles de adaptación a su entorno personal, social y académico.

### 3.2.2 Objetivos específicos

- ψ Explicar y Conceptualizar el problema del paciente a través del modelo cognitivo conductual, para así comprender su problemática actual.
- ψ Enseñar que la paciente identifique y establezca la relación entre situación, disparador del pensamiento o emoción indeseado, intrusión y recalificación de la emoción a través del modelo de Registro durante el tratamiento.
- ψ Explicar el papel de la neutralización en la persistencia de los pensamientos y actos compulsivos en el mantenimiento del cuadro.
- ψ Enseñar y mencionar la importancia de la respiración y el entrenamiento diafragmático para obtener el control emocional.
- ψ Lograr que la paciente recoja pruebas, analice el coste – beneficio, decastratofización e identificación de errores cognitivos para inmunizar o debilitar la creencia de peligrosidad para que así modifique sus pensamientos disfuncionales para obtener una mayor flexibilidad, objetividad y adaptación.
- ψ Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos otorgando estrategias de bloqueo y prevención de compulsiones, conductas de seguridad, evitación, entre otras.

- ψ Enseñar la importancia del manejo muscular para el control de la presión arterial poniendo en práctica la tensión en miembros superiores e inferiores por medio de indicaciones guiadas.
- ψ Lograr la tensión muscular de la paciente para aumentar la presión sanguínea y así evitar un posible desmayo ante la exposición del estímulo aversivo (sangre).
- ψ Reducir los niveles de ansiedad mediante la exposición de eventos u objetos temidos de modo imaginal combinando así técnicas de exposición Imaginaria y Tensión Muscular aplicada para evitar un posible desmayo.
- ψ Confrontar las creencias nucleares sobre la peligrosidad, control de pensamientos y vulnerabilidad personal, buscando desafiar la creencia que prima en la paciente y así adoptar una disciplina mental enfrentándose a situaciones difíciles futuras.
- ψ Explicar que la ocurrencia de agentes estresantes o situaciones de riesgo pueden facilitar la reaparición o intensificación ocasional de los síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo.

### 3.3 Metodología

Se estableció la alianza terapéutica entre la paciente y terapeuta, en donde se comprometieron a participar activamente durante el proceso de psicoterapia. De esa forma se espera, por un lado, la ayuda profesional por parte del terapeuta explicando y llevando a cabo las diversas técnicas terapéuticas, y por el otro, la participación comprometida de la evaluada en el desarrollo de las técnicas y en el cumplimiento de las tareas que se le asignen, como menciona Beck (2012), se buscará realizar un plan de acción, en el que ambas partes sientan que el trabajo es mutuo, como un trabajo en equipo.

El desarrollo de la terapia se llevó a cabo en 28 sesiones, cada sesión tuvo una duración de 45 minutos, una vez por semana, en donde se aplicaron las técnicas y estrategias del enfoque Cognitivo-Conductual: en primer lugar, Se realizó la psicoeducación, para que la paciente y la familia conozcan detalladamente su problemática actual dando a conocer el cuadro clínico por el que está pasando la paciente que en este caso es el Trastorno obsesivo Compulsivo, mencionándole la definición, características y consecuencias que ha producido a lo largo de su vida; así como, la etiología mediante el modelo biopsicosocial. Del mismo modo, se realizó el modelo de registro durante el tratamiento, enseñando la relación de las situaciones con sus pensamientos, emoción perturbadora y conductas para la explicación de valoraciones exacerbadas que producen el malestar y el mantenimiento de sus conductas defensivas. Luego, se explicó el modelo de pensamiento invasores e intrusivos. mencionando la importancia de la Neutralización como mecanismo negativo para el mantenimiento de las compulsiones convirtiéndose en un ciclo vicioso en el que la paciente intentaba reparar, enmendar, corregir y prevenir un cuadro ansioso debido a un estímulo aversivo. Posteriormente, se entrenó a la paciente en Respiración diafragmática para el manejo de situaciones en el que los síntomas ansiógenos estén por salirse de control, logrando la homeostasis y como tal, el manejo emocional. Luego, se buscó desafiar el pensamiento disfuncional e intrusivo mediante la reestructuración cognitiva a través del análisis del coste – beneficio, el diálogo socrático, descubrimiento guiado, análisis de la lógica, experimentación conductual, identificación de pensamientos automáticos en situaciones percibidas como dificultosas o complicadas para la paciente buscando la decastratofización y debilitamiento de la creencia de Vulnerabilidad e Indefensión. Después, se buscó el cuestionamiento sobre las obsesiones, haciendo que note su peligrosidad, buscando

creencias relativas que puedan hacerla responsable del control de sus cogniciones. Así también, se buscó la aceptación de esta nueva perspectiva expresando las obsesiones y compulsiones en función de la vida personal del paciente. Además, se expuso a la paciente a diferentes estímulos aversivos para que piense en forma deliberada en el contenido de su problema (contaminación) sin que pueda emplear la neutralización (prevención de respuesta) por un tiempo determinado hasta que el elemento ansiógeno haya disminuido en intensidad y así finalmente desmienta al pensamiento intrusivo. La exposición fue por niveles, desde el más molesto y perturbante, hasta el estímulo de menor complicación. Luego, se entrenó a la paciente en Tensión Aplicada, explicando su importancia para el control de la presión arterial y así evitar un posible desmayo mediante la tensión de miembros musculares (brazos, dorso, piernas, espalda). Posteriormente, se expuso a la paciente al estímulo aversivo (sangre) de manera gradual, haciendo que mediante la exposición realice el entrenamiento en Tensión aplicada previamente afianzada. Se buscó reducir el nivel de ansiedad hasta parámetros más estables y así tomó el control de situaciones en las que tendrá que estar expuesta a la sangre (cortes, heridas, visita al laboratorio, donación de sangre, entre otras). Además, se buscó que la paciente interiorice y adopte un estilo de comunicación de tipo asertivo por medio de la explicación de los estilos: agresivo, pasivo, asertivo. Se intentará así mejorar sus relaciones sociales haciendo que se adapte al medio de una manera adecuada. En la parte final del proceso terapéutico se puso a prueba las creencias nucleares instaurados en la paciente mediante pruebas de realidad, descubrimiento guiado y el registro de disciplina mental logrando así la confrontación directa con sus creencias haciendo que la paciente se haga cargo de su propio pensamiento formando un distanciamiento entre ellos, siendo ella la única capaz de modificarlos a conveniencia. Luego, se realizó



la técnica de resolución de problemas explicando las fases del procedimiento en distintas aplicaciones posibles para la paciente, para que pueda enfrentarlas de manera adecuada. También, se explicó los posibles agentes estresores futuros que podrían dificultar su desenvolvimiento personal, previniendo recaídas futuras. La paciente tomará el mando de la terapia mencionando los distintos estímulos a los que ella quisiera por decisión propia ser expuesta, realizando todo el proceso terapéutico vueltos objetivos ya logrados que afianzando la idea de que la paciente es la única capaz de manejar su entorno. Y finalmente, se realizó el seguimiento pertinente, puntuando así las distintas formas de afrontamiento a situaciones aversivas en las que la paciente utilizó lo aprendido en el proceso terapéutico. Se buscó reforzar sus logros y afianzar posibles alternativas para manejar otras situaciones posiblemente perturbadoras.

### 3.4 Aplicación del tratamiento o procedimiento

**05/03/19**

#### **SESIÓN 1:**

##### **Objetivos de la sesión:**

- Explicar la importancia del consentimiento informado para la utilización de técnicas más eficaces para el problema o cuadro clínico presentado y así firmar el acuerdo por ambas partes.
- Dar a conocer el número de sesiones aproximadas, el tiempo estimado en cada una de éstas y mencionar la importancia del trabajo en conjunto denominado “plan de acción”.
- Explicar a los familiares y a la paciente la conceptualización del problema del paciente a través del modelo cognitivo conductual, para así comprender su problemática actual.
- Realización de la retroalimentación de lo aprendido.
- Asignar la primera actividad del plan de acción.

##### **Técnicas utilizadas:**

- Psicoeducación.
- Información a través del método expositivo.
- Escucha activa

Participantes

T: Terapeuta

P: Paciente

M: Madre de Paciente.

## Descripción de la sesión

T: Hola Katherine, hola señora ¿qué tal?, ¿cómo están?

P: Buenas tardes, estoy más o menos, algo ansiosa porque deseo empezar la terapia y considero que tengo muy buenas expectativas.

M: Estoy bien, la verdad es que deseo que mi hija pueda mejorar en la terapia.

T: que bueno me alegro por ambas, por un lado, las buenas expectativas que te otorgan una buena disposición y de igual manera usted por las mejoras que espera en la sesión de tratamiento. Cabe resaltar que este trabajo será realizado en conjunto y de hecho quiero que ambas e incluso los miembros de la familia estén dispuestos en ayudar en este proceso.

M: de hecho, si, están dispuestos a ayudar, por ahora solo somos mi esposo y yo, esperamos ser suficiente para ello.

T: definitivamente, si ambos están dispuestos a aportar será muy provechoso, aunque seamos un número reducido para la ayuda. Ahora bien, cuéntame Katherine, ¿cómo va el instituto, pensaste en retomar las clases?

P: ohm, no me siento totalmente a gusto para hacerlo aún, pero quizá con el tiempo; bueno hablo de INGLÉS, porque respecto a la academia para prepararme para la universidad eso si está en ver.

T: entiendo, la idea es que con el tiempo te incorpores en las clases y que mejor si se empieza con inglés, pero bueno ya lo veremos en su momento. Bien, en esta primera sesión pediré que leas bien y firmes este consentimiento si es que te parece adecuado.

P: esta bien. (Lo revisa y firma)

T: perfecto, ahora que estamos totalmente de acuerdo debemos puntuar algunas cosas dentro del consentimiento. Debo resaltar, que este proceso será

relativamente tedioso, pero no imposible de tratar, primero, ¿tienes alguna idea del cuadro clínico que presentas?, bueno, ya leíste un poco lo que decía el consentimiento, pero cuéntame.

P: estuve, leyendo algunas cosas y pues por mis síntomas saqué que tengo mucho parecido al trastorno Obsesivo Compulsivo, como las ideas intrusivas u obsesiones que llegan a mi cabeza y pues las compulsiones como lavarme las manos a cada rato.

T: bien, muy bien, efectivamente debo mencionar que el diagnóstico que estuvo en descarte es el del trastorno obsesivo compulsivo, pero hay tipos y el tuyo es el de contaminación o temor a ser contagiado por alguna bacteria, enfermedad o microbio.

P: oh, si, tenía cierta idea de ello.

T: perfecto, ahora habrás leído que el tratamiento es un poco tedioso para este tipo de dificultad. El tratamiento constará de 29 sesiones aproximadamente de 45 minutos, 1 vez por semana. Ahora, como ya he mencionado anteriormente necesitaré de la participación de todos los involucrados para que así pueda Katherine mejorar; llamaremos a este trato “plan de acción” pues se dejarán actividades para realizarlas en el hogar y ¿por qué?, porque el proceso terapéutico también se cumple para el hogar, o sea, dentro del consultorio psicológico y fuera de éste. ¿Está bien?

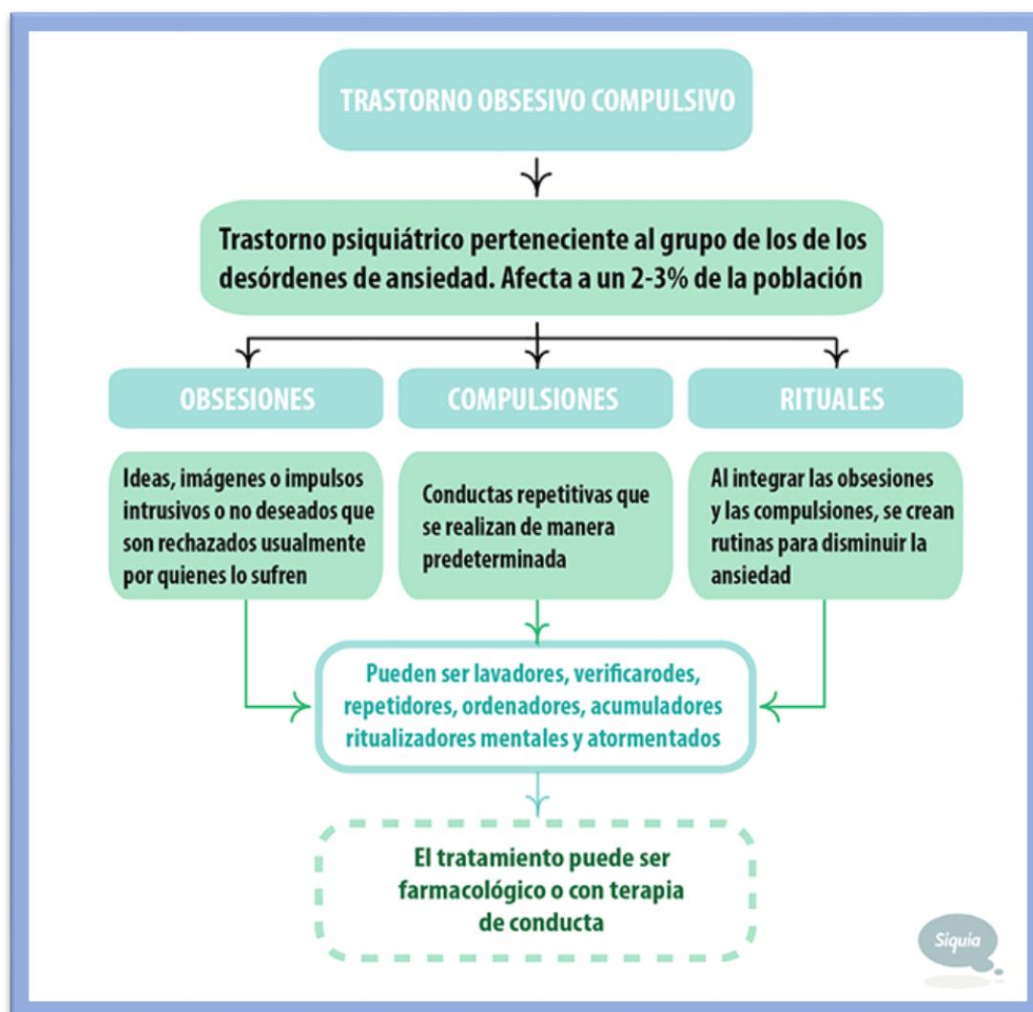
P: si, perfecto.

M: si, entendido doctor. Tengo una pregunta las actividades son ¿con materiales o algo parecido?

T: pues debo mencionar que no necesariamente habrá este tipo de materiales, pero si utilizaremos un cuaderno que deberán traer desde la siguiente sesión y sucesivamente en cada sesión deberán ser cumplidas.

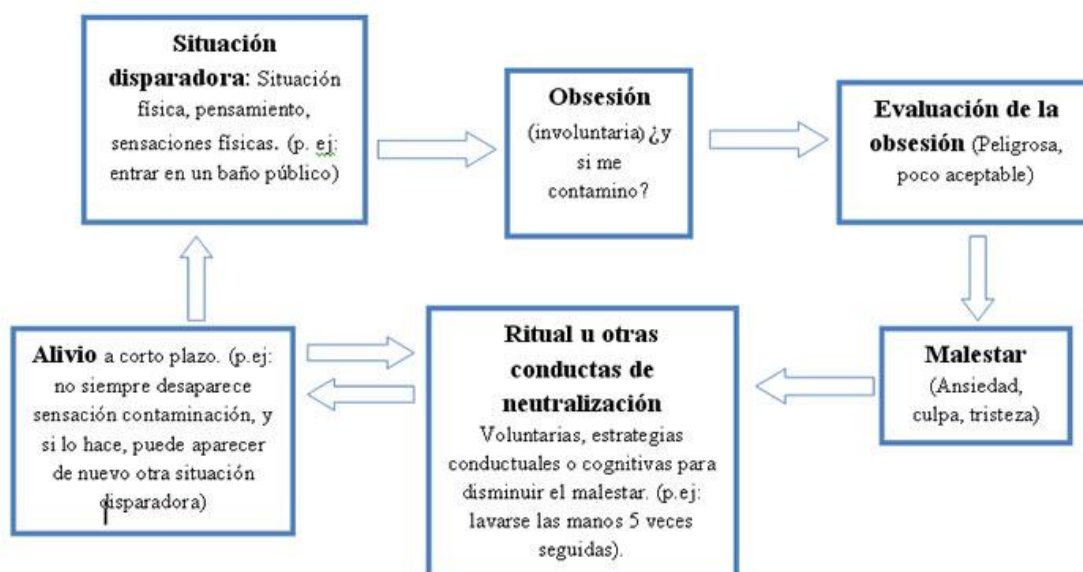
M: bien, perfecto.

T: ahora, voy a explicar a grandes rasgos el trastorno obsesivo compulsivo, quiero que vean el siguiente esquema:

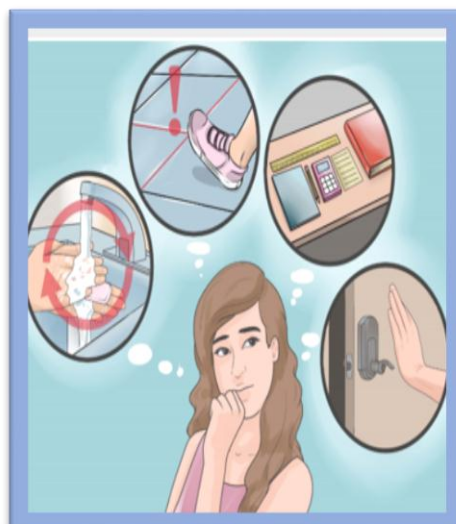


T: pero ¿Qué es una obsesión? Es un pensamiento que implica un peligro, un temor o una preocupación ante un acontecimiento peligroso que, en la mente del paciente, es mejor evitar. **No es fácil deshacerse de**

**una obsesión**; es un pensamiento intrusivo, recurrente, que se impone en contra de la propia voluntad, a pesar de que el paciente reconoce que es absurdo e, incluso, que, en otras circunstancias, no se pasaría por la mente. Y en el caso tuyo se centra en el de contaminación, donde las compulsiones son como un tipo de obligación para poner fin a tu obsesión y disminuir tu ansiedad, es por ello que lavarte las manos a cada momento vendría a ser un ritual para ti. Y te explico mediante el siguiente esquema.



T: Y bueno como podrás ver, hay una mejor explicación con lo que te expliqué, pero en el caso tuyo hay un toc específico llamado de contaminación y te lo resumo de la siguiente manera:



P: con la explicación que me ha dado entiendo mejor, pero entonces ¿tengo que continuar con las pastillas que me han recetado en Psiquiatría?

M: si, muy explicativo y entendible.

T: Que bueno que se haya entendido, ahora respondiendo a la pregunta de Katherine, pues en realidad es necesario el uso de la medicación, ¿Por qué?

Bueno ahora miren este otro esquema:

| BIOLÓGICO   | PSICOLÓGICO   | SOCIAL  |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulnerabilidad genética.</li> <li>- Desregulación de neurotransmisores del cerebro.</li> <li>- Desregulación del Sistema Nervioso Autónomo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visión negativa de sí misma, mundo y futuro.</li> <li>- Ideación catastrófica de la situación.</li> <li>- Rasgos de personalidad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores estresantes</li> <li>- Baño contaminado o lleno de sangre.</li> </ul> |

Ahora, he tratado de resumirlo para su mayor entendimiento, pues hay muchos más aspectos considerados dentro de este cuadro. Este cuadro es el modelo Biopsicosocial:

1. En el primer aspecto que es el biológico vamos a considerar la vulnerabilidad genética, o sea lo que heredamos de nuestros padres; es muy probable que alguno de sus familiares sea un poco nervioso o ansioso, entonces probablemente por eso también lo tiene Katherine. También, existe una alteración a nivel cerebral, hay unos componentes químicos que se alteran que aporten en la ansiedad y por último un Sistema del cuerpo que controla la activación de las reacciones fisiológicas del cuerpo (Simpático y parasimpático) que de alguna manera se encuentra alterado. Y es en este nivel, por el que se necesita la medicación para el tratamiento. Disminuida la ansiedad en la parte biológica, podremos empezar con el tratamiento psicológico para lograr una mayor eficacia.
2. En el segundo aspecto, encontramos al psicológico. Podríamos decir que existe una visión negativa de ti misma, porque no te sientes capaz de enfrentar esas situaciones, porque quizá se haya disminuido tu autoestima porque te alejas del resto, la visión hacia el mundo va porque consideras que el resto te podría contagiar entonces de alguna manera intentas escapar de esto y los involucras, debido al temor hacia ellos y finalmente la visión negativa del futuro, ya que consideras incierta tu adaptación al medio, no sabes si podrías terminar evitando la universidad o sintiendo ansiedad por el simple hecho de estar cerca de ellos. Así



también, tus rasgos de personalidad, como el de Compulsiva, ansiosa, introvertida sirven de apoyo para darle una explicación a la aparición del problema.

3. En el último y tercer aspecto, consideraremos al factor social, que involucran los acontecimientos del ambiente que sirvieron de apoyo para que se desate el cuadro o trastorno mencionado.
- ¿Alguna pregunta sobre esto?

P: no, súper entendido, debo entonces beber mi medicación, aportará demasiado. Debo mencionar también, que había muchas cosas que ignoraba y usted conoce mucho del tema, en vez de asustarme tengo muchas más ganas por aprender.

T: perfecto, Katherine, me parece perfecto que se haya entendido lo mencionado y que sobre todo estés motivada a pesar de la explicación un poco extensa. Ahora, te pediré por favor que me expliques a grandes rasgos o que me des un resumen de lo que hemos hablado el día de hoy.

P: está bien, ohm, a ver, primero mencionó que el trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno ansioso que se caracteriza por estar presentar las obsesiones que son incómodas e intrusivas que me generan malestar y en respuesta a estas es que se realizan las compulsiones como el lavado de manos; ohm que presento el TOC de contaminación, pero que hay otros tipos. También, explicó porque debo tomar la medicación y la importancia de los tres aspectos, biológicos psicológicos y sociales que pudieron ser de relevancia para obtener o ser como las causas del porque presento esta dificultad.

T: ¡perfecto!, felicitaciones Katherine, lo has mencionado muy bien. Te pediré hoy que como primera actividad del plan de acción que revises información sobre el TOC y que veas unos videos interactivos, si puedes imprimir la información sería perfecto. Y me traes los links de los videos.

P: bien, perfecto doctor, muchas gracias, siento que ha sido demasiado productivo el día.

M: ha sido muy productivo y muy explicativo, muy bonito, esperemos que todo vaya mejorando.

T: así será, manos a la obra. Vamos a darle otra cita, a partir de la siguiente vamos a trabajar solo con Katherine. Un gusto y felicidades a ambas que pudieron entender todo, que parece tedioso.

M: muchas gracias, vamos.

P: vamos vamos.

## **CONCLUSIÓN:**

- Se logró lo establecido en los objetivos dentro de la primera sesión.
- Se firmó el consentimiento informado como parte fundamental de lo que se llevará a cabo en las siguientes sesiones de tratamiento.
- Se adquirieron adecuadamente los conceptos explicados, pues se realizó la retroalimentación de lo expuesto.

## SESION N° 2

### **Objetivos de la sesión:**

- Revisar las actividades propuestas en el plan de acción.
- Realización de la retroalimentación al inicio de la sesión anterior; y al término de la sesión terapéutica para la sesión del día.
- Enseñar que la paciente identifique y establezca la relación entre situación, disparador del pensamiento o emoción indeseado, intrusión y recalificación de la emoción a través del modelo de Registro durante el tratamiento.
- Asignación de actividades del plan de acción.

### **Técnicas utilizadas:**

- Psicoeducación.
- Información a través del método expositivo.
- Escucha activa
- Descubrimiento Guiado
- Bibliográfica

### **DESCRIPCION DE LA SESION:**

T: Buen día, Katherine, ¿Cómo te ha ido?, ¿Cómo va el calor?

P: más o menos, aunque he estado bastante tranquila, fui al psiquiatra y los medicamentos me han ayudado a estar calmada, respecto al calor pues no me afecta en realidad, aunque sudo un poco.

T: Bueno si, el calor ha estado intenso, así que ropa más ligera no estaría mal; por otro lado, que piensas sobre la cita con el psiquiatra, ¿te fue agradable?

P: sí, de hecho, me siento muy calmada y la sensación es muy distinta a lo que sentía anteriormente, aunque en momentos sigo con la ansiedad, cogiendo la tapa del celular y así.

T: bien Katherine, recuerda que debes tener paciencia para obtener los resultados que deseas, ¡no te preocupes que para eso estamos!, para que mejores. Bien, ahora viene lo más lindo, revisión de actividades (sonrisa).

P: sí, si lo hice, aquí se los doy (sonrisa)

T: que bien Katherine, se nota que investigaste bastante. (muestra de 3 hojas del trastorno y links en parte final), a ver cuéntame lo que fuiste averiguando, haremos tipo la retroalimentación de la sesión anterior complementándolo con la actividad del día.

P: bien, el trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos intrusivos, recurrentes y persistentes, que producen inquietud, aprensión, temor o preocupación, y conductas repetitivas, denominadas compulsiones dirigidas a reducir la ansiedad. Vi también que podrían tener estos síntomas:

# SÍNTOMAS TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

WWW.RYAPSICOLOGOS.NET

## DE CONTAMINACIÓN

El miedo a la contaminación, por polvo, microbios, líquidos orgánicos o por enfermedades. Lavarse las manos, dientes o bañarse constantemente, limpiar artículos u objetos de forma excesiva.

### DE PREVENCIÓN:

La duda constante y miedo que ocurra algún daño. Verificar una y otra vez que no se haya cometido algún error en un documento, al cerrar la llave del gas, al cerrar la puerta al salir

## DE DE ORDEN Y ORGANIZACIÓN

Preocupación excesiva por el orden y la exactitud; miedo a que las cosas no estén "justo en su punto", a que se desorganicen.



## DE AGRESIVIDAD

Temor a hacer daño, a sí mismo o a otros.

## DE SEXO

Imposibilidad en controlar pensamientos, imágenes o impulsos sexuales prohibidos o no deseados.

## DE RELIGIÓN

miedo a tener pensamientos blasfemos, preocupación con imágenes o ideas religiosas.

## NECESIDAD DE CONSTANCIA

seguir cada día el mismo camino para ir al trabajo, o atravesar la calle exactamente en el mismo punto cada día.

## DE ACUMULACIÓN

coleccionar objetos sin valor aparente, como papel, alambre, toallas, restos o basura.



## DE REPETICIÓN O DE CUENTA

repetir palabras o contar, por ejemplo el número de escalones al subir escaleras, tocar cierto número de veces la mesa antes de sentarse.

T: ¡¡perfecto!!, muy bien hecho Katherine. Particularmente me agrada cuando un paciente se dedica para poder mejorar su situación, te felicito.

P: ¿en serio?, muchas gracias, de verdad deseo cambiar, espero realizar todo lo que me pida sesión a sesión.

T: muy bien, sigue con esa disposición Katy. Ahora, te voy a pedir que prestes mucha atención al siguiente gráfico que te explicaré en la pizarra. Es un ejemplo, luego tú misma realizarás el tuyo.

| SITUACION                               | DISPARADOR DEL PENSAMIENTO  | EMOCION                                | CONDUCTA   |
|---|---|--|--|
| Ver un perro pitbull cruzando la calle. | <p>“me atacará”</p> <p>“me morderá”</p> <p>“Todos los perros pitbull son agresivos”</p> | <p>Miedo</p> <p>Ansiedad o nervios</p> | <p>Evito pasar cerca al perro</p> <p>Salgo de la situación</p> |

T: Bien, en esta primera situación recordaremos lo que me hacias contado ya hace un tiempo, respecto al perro que se te cruzó por la calle, pero no un perro cualquiera sino un perro super pitbull, ¿qué sentiste?

P: Miedo, ansiedad o nervios.

T: perfecto, ahora, ¿Qué es lo que haces al tener ansiedad?.

P: me voy o evito la situación, quizá hasta cruce la calle.

T: bien bien, ahora, ¿Porqué sentiste esa ansiedad?.

P: por que estaba el perro pitbull y ellos son agresivos ¿o no?

T: en un primer momento parece que fuese por la situación o por que notas que el perro es agresivo por el simple hecho de ser pitbull, sin embargo, en el momento preciso en que viste a este perro, pasó por tu mente varias cosas, ¿qué podrías pensar en ese preciso momento, o qué crees que pensaste o que pasó por tu mente?

P: entiendo, si, a ver si “me atacara”, “me morderá”, “todos los pitbull son agresivos”.

T: perfecto, ahora, ¿Qué fue lo importante, ahora dentro de la situación para que tu sientas miedo y ansiedad?

P: entiendo, de alguna manera lo que yo estaba pensando hizo que tenga temor o miedo, si es que pensara diferente supongo que no sentiría tal temor.

T: Efectivamente, quiero resaltar la importancia que tienen los pensamientos frente a nuestro malestar causado por alguna situación, ya que éstos son los que priman y regulan nuestras emociones y conductas. Para que quede mucho mas claro:

| <b>SITUACION</b>                        | <b>DISPARADOR<br/>DEL<br/>PENSAMIENTO</b>                           | <b>EMOCION</b>       | <b>CONDUCTA</b>   |
|---|---|----------------------|---|
| Ver un perro pitbull cruzando la calle. | “solo es un perro más”<br>“pobre perrito que anda solo en la calle” | Tranquilidad<br>Pena | Intenta ayudarlo a buscar al dueño.<br>Solo lo dejaría y seguiría haciendo sus cosas. |

- El mismo perro pitbull lo vió otra persona que incluso estaba a tu costado exactamente en el momento que lo viste tú. Pero esta persona al ver al perro pensó: “solo es un perro más”, “pobre perrito que anda solo en la calle”.
- ¿Que emoción pudo sentir en ese momento?

P: creo que le dio tranquilidad, incluso pena por que dijo “pobresito”.

T: Perfecto, ahora, ¿cuál consideras que fue la conducta que realizó?.

P: considero que pudo intentar ayudarlo o tan solo dejarlo y seguir tomando su bus, dirigirse a donde tiene que ir lo que sea.

T: Perfecto Katherine, ¿Cuál fue la diferencia con tu experiencia personal con la misma situación?

P: pues como lo habiamos comentado, estoy super segura que fueron los pensamientos los que causan el malestar y también que realice conductas inadecuadas. Es muy importante saber esto, por que literalmente lo ignoramos, es algo muy muy bueno que aprendí hoy.

T: asi es Katherine, la importancia que tienen tus pensamientos en las diferentes situaciones rigen tus emociones estables e inestables, aunque es un poco más complicado cuando hablamos del TOC, y eso lo explicaremos en breve.

P: ¿Es un poco más complejo aún?

T: efectivamente, pero no te preocupes la idea es no complicarte, sino que por medio de estos cuadros explicativos, se entienda como incluso en el futuro se pueda afrontar.

P: que bueno!

T: Ahora, vamos a explicar las situaciones que aparecen como estímulos aversivos que te provocan ansiedad y cual es la dinámica general.

| <b>SITUACION</b> | <b>DISPARADOR DEL PENSAMIENTO</b>   | <b>VALORACIÓN</b>                       | <b>EMOCION</b>   | <b>CONDUCTA</b>                               |
|------------------|---|---|------------------|---|
| Subir al bus.    | “los asientos se encuentran contaminados”<br>“voy a contagiarme de alguna | La enfermedad grave va hacer que muera. | Ansiedad.<br>(7) | Evito coger el pasamanos.<br>Evito sentarme o |



|                             |  |                                      |              |                  |
|-----------------------------|--|--------------------------------------|--------------|------------------|
|                             | enfermedad grave”  |                                      |              | coger las cosas. |
| Cuando converso con alguien | “me va a salpicar su saliva y va a provocarme alguna enfermedad” . | Tendré posiblemente TBC o peor SIDA. | Ansiedad (8) | Cubrirme la boca |



- Ahora, dentro de la misma dinámica antes realizada notamos, en esta ocasión, que subir al bus te provoca una serie de pensamientos, ¿Verdad?

P: Si, verdad.

T: ¿qué piensas de esta nueva situación?

P: pienso que: “Los asientos se encuentran contaminados”, “Voy a contagiarme de alguna enfermedad grave”.

T: perfecto, ahora quiero explicar algo también importante. Lo que hace que tu tengas ansiedad o malestar es el valor que le diste a este pensamiento, ¿Cómo así? Vamos a deslindarlo con una pregunta: ¿Qué significa para ti que los asientos se encuentren contaminados? ¿Qué sería lo peor que podría pasar?

P: para mi significa que me enfermaré de algo que no podré controlar, y que posiblemente tenga graves consecuencias. Lo peor sería que me muera o que me ocurra lo que les ha pasado a muchos, la enfermedad o virus del “SIDA” o Tuberculosis, entre otros.

T: bien, no ahondaremos por ahora lo que puede significar o si realmente es cierto o no lo que piensas, sin embargo, vemos que tienes otro nivel de pensamientos llamados VALORACIONES que lo has obtenido de tus pensamientos principales.

P: entonces, si era complicado el tema, me parece interesante, es cierto que pienso en lo peor y esto me afecta también.

T: efectivamente, se podría decir que esto afecta mucho más de lo que crees incluso es por estas valoraciones por la que sientes tanta ansiedad. Deseo que para la siguiente sesión revises el libro “Trastornos de Ansiedad de Aaron Beck” y que puedas traerme en un pequeño cuadro las valoraciones y ya me dirás con cuál te identificas y también realizarás el registro hasta la siguiente fecha de situaciones que te generen ansiedad, ¿Esta bien?

P: Esta bien, hoy considero que he aprendido demasiado sobre mí, normalmente he estado ahondando en mis pensamientos de manera bastante negativa y mala, por eso también se ha mantenido este problema en el tiempo, pero bueno ya lo estamos trabajando así que vamos bien.

T: efectivamente Katherine, la idea es que puedas entrar en contacto con el problema y aprendas a manejarlo y controlarlo, no te voy a mentir mencionando que no tendrás ansiedad, para nada sin embargo la idea es que no tengas dificultades para ser funcional en los distintos contextos.

P: ¡ya quisiera saber todo!

T: imagino que si Katherine, ya verás que serás experta en el tema. Vamos a sacarte cita.

P: espero que sí, vamos doctor.

**Conclusión:**

Se logró alcanzar los objetivos propuestos.

### Sesión 3

#### Objetivo de la sesión:

- + Revisión de la actividad del plan de acción.
- + Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- + Explicar el papel de la neutralización en la persistencia de los pensamientos y actos compulsivos en el mantenimiento del cuadro.
- + Retroalimentación de la sesión del día.
- + Asignación de Actividad del plan de acción.

#### Técnicas utilizadas:

- Psicoeducación
- Descubrimiento Guiado
- Escucha activa

#### Descripción de la Sesión

T: Buenas Tardes Katherine, ¿Cómo has estado?

P: Bien, la semana ha estado tranquila por ahora. (pequeña sonrisa)

T: que bueno, esperemos que así continúes, vamos rápidamente a ver los cuadritos que tienes en manos.

P: está bien.

| VALORACIÓN                                  | EXPLICACIÓN   |
|---|---|
| <b>Responsabilidad inflada</b>              | La creencia de que uno tiene el poder de producir o prevenir un resultado negativo subjetivamente crucial para uno mismo o para los demás. Ej.: “He tocado algo sucio, si no me lavo las manos puedo contagiar de enfermedades a los demás”.  |
| <b>Fusión del pensamiento- acción (FPA)</b> | Crear que la aparición de un pensamiento intruso de por sí aumenta la probabilidad de que se produzca el resultado temido o que un pensamiento incómodo es equivalente a una acción prohibida. Ej.: “Cuanto más piense en apuñalar a mis hijos, más peligroso soy porque podría debilitarme y hacerlo”. |
| <b>Sobrestimación de la amenaza</b>         | Estimación exagerada de la probabilidad y gravedad del daño asociado al pensamiento intruso. Ej.: “Tengo que comprobar si he dejado la  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>cocina prendida porque podría ocasionar un incendio”.</p>  |
| <p><b>Importancia y control de pensamiento</b></p> | <p>Sobreevaluación de la importancia de ejercer un control absoluto sobre los pensamientos intrusos y la creencia de que esto es posible y deseable”.</p> <p>Ej.: “Si no logro controlar mis pensamientos sobre la muerte, me veré agobiado por la ansiedad”.</p> |
| <p><b>Intolerancia a la incertidumbre</b></p>      | <p>Creencias sobre la necesidad de estar en lo cierto e incapacidad personal de afrontar cambios imprevisibles, así como dificultad para funcionar en situaciones ambiguas. “Tengo que estar seguro de la puerta la he dejado cerrada con llave”.</p>             |
| <p><b>Perfeccionismo</b></p>                       | <p>Evaluar los pensamientos con un criterio absoluto, completo o perfecto.</p> <p>Creer que hacer algo perfecto, no solo es deseable sino necesario y que</p>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>pequeños errores tendrán consecuencias graves. “Debo seguir comprobando mi trabajo hasta que esté completamente seguro que no hay ni un solo error”.</p> |
|--|---|

| <b>Situación</b>                           | <b>Pensamiento</b>  | <b>Emoción</b>              | <b>Conducta</b>   |
|--|---|-----------------------------|---|
| Subo al carro, voy a cogerme de la baranda | “Está sucio”, “me voy a contagiar de algo”, “puede estar contaminada”   | Ansiedad 7/10<br>Miedo 6/10 | Trato de no tocarlo y si lo toco me lavo las manos  |
|  | “nada me puede pasar”, “no es nada grave”                               | Ansiedad 4/10<br>Miedo 4/10 | Lo toco igual para sostenerme, y podría lavarme las manos solo una vez porque no es nada grave. |
| Cuando me voy a sentar en los asientos     | “quien se habrá sentado allí”, “estará contaminado”, “tendrá bacterias” | Ansiedad 7/10<br>Miedo 6/10 | Prefiero estar parada   |

|                          |  |                             |  |
|--------------------------|--|-----------------------------|--|
|                          | “los asientos pueden estar sucios, pero no me va a pasar nada grave”, “no tiene bacterias graves”                      | Ansiedad 3/10<br>Miedo 3/10 | Me siento                                      |
| Cuando mi gato se acerca | “estará sucio”, “en dónde habrá estado”  | Ansiedad 6/10<br>Miedo 6/10 | Lo boto con el pie, no dejo que se me acerque. |
|                          | “es mi mascota”, “se le ve bien, no está enfermo”, “no hay bacterias que me puedan causar enfermedades”, “está limpio” | Ansiedad 3/10<br>Miedo 3/10 | Lo acaricio cuando se me acerca.               |

T: perfecto, ¡te felicito por haber cumplido con ambas actividades!, cuéntame que fue lo que notaste en el libro, el que mencioné que lo revises brevemente, si puedes hacerme un pequeño resumen yo me alegraré.

P: pues, no pude revisarlo tan profundamente pero podría mencionar que como ya me había explicado en la anterior sesión, pues las personas tienden a malinterpretar la situación lo que hace que tengamos problemas emocionales y de conducta, también sobre las valoraciones que son las principales que influyen en mi actuar y emoción, pude reconocerme con una de ellas, esa fue “sobreestimación de la amenaza” ya que



considero que veo el evento o situación de manera muy catastrófica y horrible, al punto de creer que pueda pasar lo peor.

T: Perfecto Katherine, me agrada que hayas realizado la pequeña investigación, así como el reconocimiento de tu valoración primal. En efecto, has reconocido tu metacognición (valoración) que mantiene tu cuadro; cabe resaltar, que estas valoraciones están presentes en cualquier trastorno de ansiedad y sus diferencias son múltiples respecto a otras personas, ¿cómo así?, pues es importante saber que no es la única valoración que tienes, sino que también presentas algunas de las otras, sin embargo la que PRIMA es la sobreestimación de la amenaza, irás reconociendo las siguientes a lo largo de este proceso, pues una cosa es identificarlo que es perfecto, a trabajarlo e intentar disminuir la presencia de esta valoración.

P: bien bien, que bueno estamos avanzando un montón creo que hemos realizado más de lo que había esperado, noto que el conocimiento personal también es muy amplio y basto, apenas tocar las valoraciones ya empiezo a cuestionarme a mí misma.

T: así es Katherine, la idea es que identificándolo puedas trabajar con ello e intentes dejarla de lado, de hecho, que no es fácil sino no estuvieras aquí, sin embargo, por la simple identificación lograrás un cambio en tu actuar respecto a las siguientes situaciones. Como lo dices tú, es súper amplio todo lo que puedes saber sobre alguien, sin embargo, en tu caso te volverás experta en tu cuadro lo que hará que incluso ayudes a otros a manejar su situación. Recuerda que la mala interpretación de la situación como lo vimos en la triple columna ocurre en distintos aspectos de la vida para todas las personas.

P: si si, efectivamente lo probé con mi mamá, realicé la triple columna con ella, incluso me ayudó con lo mío. Lo hicimos respecto a la molestia que sentía cuando yo no hacía caso, mencionó que eso la incomodaba mucho, le dije: ¿qué piensas de la situación?,

ella menciona: pienso que a pesar que me digas que lo harás no lo haces, o quizá lo haces muy tarde y ya me molesto, hablamos brevemente de este tema y si, se cumplió lo que usted menciona.

T: perfecto Katherine, de verdad felicito que hayas realizado la triple columna junto con tu mamá y así puedan ayudarse a mejorar y mejorar implica todo tipo de ambiente el cuál tú vas a desenvolverte. Tu mami dándose cuenta de las situaciones controlará sus molestias y a ti te ayudará a ver que efectivamente es mejor realizar las cosas a tiempo pues generarás ideas en ella. Prácticamente mejorará la comunicación en tu hogar.

P: abarca muchas cosas, es muy muy interesante, gracias por eso.

T: descuida, Katherine, ahora cuéntame ¿Has tenido algún evento por el que te has sentido ansiosa en estos días?

P: Bueno, como ya le había comentado, todos los días prefiero no subir a un bus cuando éste se encuentra lleno, considero que las personas no están limpias y podrían tener microbios, podrían contagiarme de alguna enfermedad, nunca se sabe.

T: Si es que no subes cuando un bus está lleno que es lo que haces, ¿Esperas a uno vacío o solo te regresas a casa?

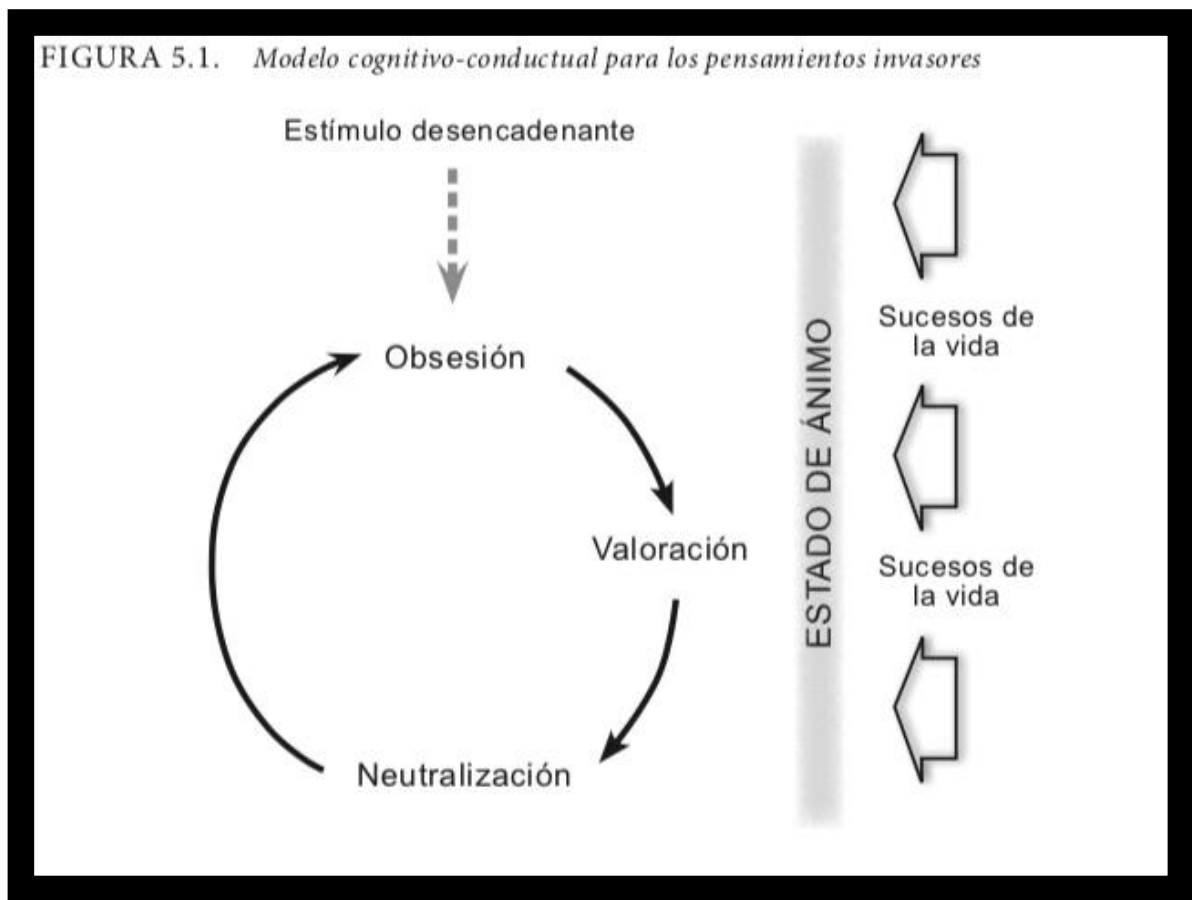
P: Si si, efectivamente espero a un bus vacío para poder subirme y estar tranquila, incluso puedo esperar un buen rato con tal de no toparme con muchas personas.

T: Entiendo, que es lo que consideras de esta situación, ¿Crees que esto es correcto?, ¿Crees que debería ser así?

P: Creo que no, como usted me dijo reconozco la importancia de mis pensamientos frente a esta situación y que es incorrecto tener que hacer esto.

T: bien bien, ahora veamos este pequeño esquema para poder explicar lo que podrías estar haciendo:

FIGURA 5.1. Modelo cognitivo-conductual para los pensamientos invasores



Freeston, M., & Ladouceur, R. (2002). Análisis y tratamiento de las obsesiones. En V. Caballo (Dir). Manual para el tratamiento Cognitivo Conductual para los Trastornos psicológicos. Vol. 1 Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. España: Siglo XXI.

T: Entonces, resaltaremos el estímulo que desencadena la obsesión o pensamiento obsesivo, para este evento tú le das una VALORACIÓN, que se entiende como el significado que le damos al pensamiento como ya lo habíamos puntuado en la anterior sesión, luego, sientes los síntomas de la ansiedad que ya tienes en cuenta (sensación de ahogo, dolor en el pecho, jadeo, mareo, sudoración, etc.) Sin embargo, resaltaremos en tu caso el término de "neutralización", ¿Cómo entiendes el término?

P: Pienso que, uhm, ¿Se puede entender como calmar la ansiedad?

T: Bien, no vas mal, pongamos el ejemplo de la situación del bus que antes ya me habías mencionado: Mencionas que para no tener el encuentro con las personas que podrían contagiarte tu evitas la situación y esperas otro bus, ¿Cierto?

P: sí.

T: ya, entonces para calmar la situación EVITAS SUBIR AL BUS, ¿Qué sientes cuando no subes a ese bus que se encuentra repleto de gente?

P: Siento que mis síntomas ansiosos se calman; oh ya, entonces neutralizo la situación cuando la evito sintiendo que se calman mis síntomas.

T: ¡Perfecto!, ahora lo que hace la neutralización es que al evitar esta situación y calmes los síntomas, de manera circular vuelves y vuelves a cometer lo mismo, generando así la compulsión.

P: Si entiendo que no debería hacerlo.

T: Exactamente Katherine, la idea es que te encuentras generalizando en diversas situaciones este mecanismo (Lavarse las manos pensando que estas sucia y con gérmenes, evitar tocar el tacho de basura o toparte con ello, entre otras cosas.)

P: Si lo comprendo.

T: Ahora, para empezar a delimitar estos acontecimientos, quiero que llegando a casa e incluso saliendo de aquí, reconozcas los momentos o situaciones donde mantengas este mecanismo, ¿Esta bien? Y así continúes con la triple columna, si puedes continuar con el libro de Aaron Beck, sería muy comfortable para ambos.

P: ¡Si, si! (emoción)

T: Vamos a sacar la siguiente cita Katherine. (Sonriente)

P: vamos doctor.

## **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 4

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Enseñar y mencionar la importancia de la respiración y el entrenamiento diafragmático para obtener el control emocional.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Psicoeducación
- Escucha activa
- Respiración diafragmática

T: ¿Hola Katherine cómo has estado?

P: Doctor, buenas tardes, estoy un poco ansiosa, esta semana me ha sido un tanto más estresante, pues como tenía exámenes siento que no me ha ido bien. En toda esta situación he estado bastante centrada en estar pendiente en no coger los objetos que puedan tener microbios o contaminarme con algo o tan solo dejar que mis compañeros se acerquen, había dejado inglés, pero lo he vuelto a retomar y no me siento bien con eso.

T: entiendo, decidiste retomar las clases, ¿por qué?

P: consideré que estaba ya lista para hacerlo, de alguna manera debo avanzar ya que veo a mis compañeros o amigas que están estudiando ya en universidades y yo aún no, de hecho, algo más académico no lo pienso hacer aún, pero quería iniciar con inglés.

T: imagino que de alguna manera deseaste avanzar pues consideraste que la terapia va por buen camino.

P: si, de hecho, me sentía mucho mejor, pero al tener contacto con estas situaciones, no pude manejarlo como debí.

T: está excelente que hayas querido dar el primer paso para mejorar, consideraste avanzar y también esta perfecto, ¿qué es lo que faltaría entonces?

P: quizá haber estado en más sesiones de tratamiento, hubiesen mejorado mi situación.

T: así es, sin embargo, la idea es que no pienses que tomaste una mala decisión, todas las que tomas son sumamente importantes y éste fue un gran paso que debes mantener y ser perseverante, nada pasa de la noche a la mañana, ¿o sí?

P: tiene razón, no creo que me haya apresurado, con respecto a estudiar, pero si con el control de mi ansiedad, pero continuaré, yo sé que puedo.

T: excelente, esa es la actitud. Ahora, para poder tener en cuenta el manejo de la ansiedad en distintas situaciones, te voy a enseñar una técnica llamada: respiración diafragmática, ¿tienes alguna idea, de lo que podría ser?

P: creo que no, aunque supongo que debe tener relación con lo que suelen mencionar cuando estas ansiosa “respira hondo”, ¿será así?

T: bien, vamos bien, tiene mucho que ver, sin embargo, no solemos darle la importancia debida a la respiración. ¿Para qué nos ayuda o para qué sirve la respiración?, pues el cuerpo humano no es solo 90% agua, sino también irrigamos oxígeno y respirar de manera “profunda” nos ayudará a llevar este oxígeno a toda la cavidad cerebral, haciendo que las funciones químicas reaccionen en contraposición al malestar que sentimos. Por ejemplo: si tengo cólera o mucha ansiedad, lo que hará la respiración es disminuirla.

P: no tenía ni idea que era así, perfecto, ¿cómo se realiza entonces?

T: las personas lo realizan de manera equivocada, lo que hace que incluso tengan mayor ansiedad o que simplemente tengan la sensación de que no sirve para nada. Ahora, “respiración diafragmática” refiere que se hará desde el abdomen, justo al centro encontramos un músculo llamado diafragma, justo lo mismo que utilizan los cantantes para tener control en su tonalidad, cómo es un músculo debemos ejercitarlo y así lograr los resultados que deseamos.

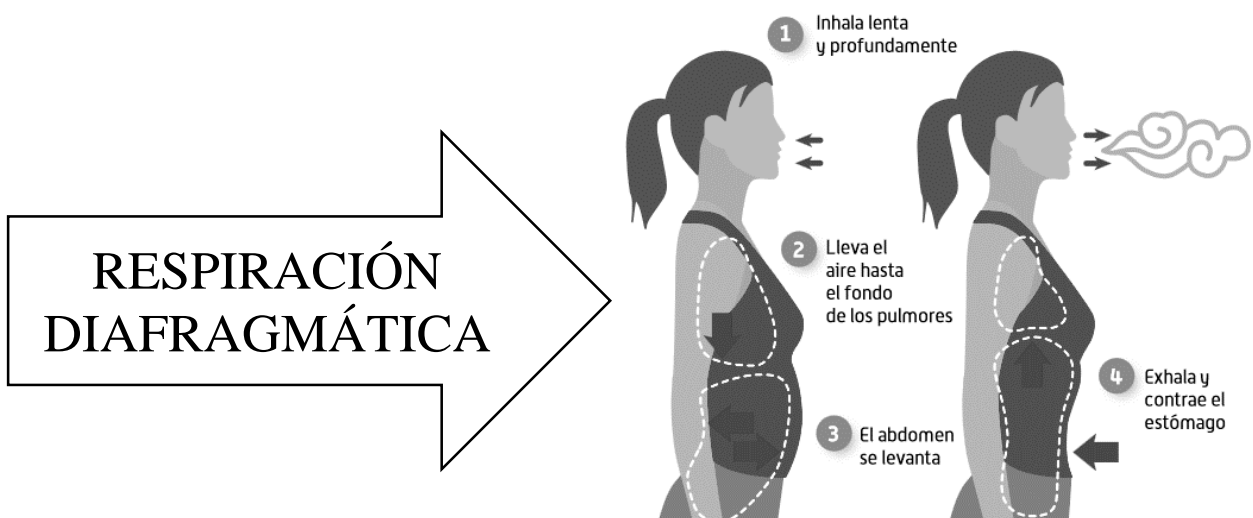
P: perfecto.

T: primero ubícate en el asiento, en la forma más cómoda, la que prefieras. Quiero que mires atentamente lo que yo haré, lo haremos juntos también. y deberás repetirlo.

P: si, perfecto.

T: primero cerraré mis ojos, luego voy a inhalar sin levantar los hombros, luego, haré presión en mi parte abdominal como si hiciera abdominales, pues así de duro debo ponerlo. Una vez realizado esto, debo sostener o mantener la respiración durante unos 10 a 15 segundos, inmediatamente soltaré el aire lo más lento posible. ¿Lo viste?

P: sí.



T: primero vamos a ver las pulsaciones, ¿por qué? Pues así veremos cuanto es que está acelerado nuestro ritmo cardiaco y notar si hay alguna disminución con esta técnica. Primero observa cómo lo hago:



- Ahora que ya me has observado, vamos a empezar, primero pasaremos a medir las pulsaciones
- 1. Vamos a sentarnos cómodamente, pégate al espaldar de la silla
- 2. Tus piernas en manera recta
- 3. Puedes cerrar los ojos si es que te sientes más cómoda.
- 4. Coloca tus manos sobre el diafragma o parte abdominal.

T: Bueno, mediremos tu pulsación, (se le tuvo que ayudar porque no encontraba el lugar exacto)

P: Gracias, tengo 42 que multiplicado sería 84.

T: ¿y de ansiedad cuanto le pones?



P: de 6 a 7

T: Está bien Katherine, ahora iniciemos la técnica, ya sabes si gustas cierra los ojos y coloca tus brazos donde te sientas cómoda. Ya, vamos a ver si podemos disminuir esas pulsaciones. Ten en cuenta que tal vez los diversos ruidos que hay a nuestro alrededor solo disminuya un poco tus pulsaciones. Vamos a concentrarnos. ¿Lista?

P: Lista.

T: Empecemos.

**APLICACIÓN EN LA  
SESIÓN**



| ETAPA INICIAL |       | ETAPA FINAL |     |
|---------------|-------|-------------|-----|
| PULSACIONES   | USA   | PULSACIONES | USA |
| 84            | 6 a 7 | 76          | 4   |

T: Cómo hemos podido ver tus pulsaciones han disminuido, ¿cómo te has sentido?

P: Me siento muy relajada, como más suelta, tranquila.

T: Imagínate si lo practicas antes de dormir, podrías dormir plácidamente.

P: Si, en que otras situaciones cree conveniente hacerlo, porque sería raro que la gente me vea en la calle realizándolo.

T: efectivamente Katherine, cuando lo creas conveniente, en los momentos que te sientas ansiosa y consideres que no podrías ponerte peor pues quizá la mirada de las personas aumente la dificultad. Ahora, vas a realizar en tu cuaderno un cuadro

de registro de tus pulsaciones. Así como hicimos en la pizarra, con tus pulsaciones iniciales y luego de hacer los ejercicios de respiración vuelves a tomarte el pulso.

P: Ya, está bien.

T: Cuando tu creas conveniente, en los momentos que te sientas ansiosa también lo puedes utilizar, hasta cuando estas en el auto bus. Lo importante es que lo registres.

P: Entiendo.

T: bien, Katherine cuéntame, ¿qué aprendiste hoy?

P: Aprendí que la respiración es muy importante pues el cerebro necesita estar oxigenado y así disminuir mi ansiedad o cólera. También aprendí a ubicar mis pulsaciones y a respirar correctamente por el diafragma, y bueno que haré un registro de lo que hicimos.

T: perfecto Katherine, tu disposición me agrada mucho y sobre todo porque entiendes todo a la perfección. Ten en cuenta que esto es un trabajo que debe hacerse todos los días, saliendo de este consultorio, continúa el tratamiento, ¿está bien?

P: si doctor, perfecto, lo haré lo haré.

T: bien, vamos a darte una nueva cita.

P: vamos.

### **Conclusión**

Se alcanzaron los objetivos planteados.

## SESIÓN 5

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Lograr que la paciente recoja pruebas, analice el coste – beneficio, decastratofización e identificación de errores cognitivos para inmunizar o debilitar la creencia de peligrosidad.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Descubrimiento Guiado.
- Escucha activa.
- Búsqueda de Soluciones alternativas.
- Flecha descendente.

### Sesión

T: ¿Hola Katherine cómo estás?, ¿Qué tal te ha ido en tu instituto?

P: buenas tardes doctor, pues allí voy, más o menos.

T: ¿ese “más o menos” lo refieres por tus notas o el contacto con las personas dentro del centro de estudios, por el tema ansioso?

P: si efectivamente es por el contacto, temo de alguna u otra manera por el mismo contacto, parece repetitivo, pero es la verdad.

T: imagino que parece de por sí es algo muy molesto para ti y, es más, no estoy mencionando que es mentira o algo por el estilo, no obstante, debemos revisar de que

tan cierto puede ser este temor. Primero lo primero, vamos a revisar la actividad de la sesión anterior, al menos el avance.

P: pude avanzar un poco ya que es bastante tedioso hacerlo cada vez que algo ocurre ya que son muchas las situaciones en las que se activa la ansiedad.

T: pero lo hiciste, eso me alegra, vamos a revisarlo brevemente.

T: Perfecto Katherine, realizaste en la semana, justo lo que te había pedido, recuerda de igual manera que es muy importante realizarlo cuando consideres que es necesario

| Días      | PULSACIONES/ USA  |          | PULSACIONES/ USA |
|-----------|---|----------|------------------|
| Martes    | Mi mamá me envió a botar la basura.   | 87/6 a 7 | 76/4             |
|           | Tuve que dar forzada un beso en la mejilla a mis primos de visita.                          | 85/6     | 79/5             |
|           | Encontré mi laptop con un trozo de arroz  | 85/6     | 65/3 a 4         |
| Miércoles | Contacto con el gato de mi tía.   | 82/5     | 68/3 a 4         |
| Jueves    | Fui al hospital a acompañar a mi mama y vi a un personal de limpieza y casi me topo con él. | 92/8     | 64/4             |
|           | El bus en el que estaba se llenó y  | 77/ 6    | 65/4             |

|         |   |      |      |
|---------|---|------|------|
|         | estaba muy pegada a la gente.                                 |      |      |
| Viernes | Mi mamá me envió a lavar mi polo que usaría al día siguiente. | 88/6 | 74/4 |
|         | Me envió a limpiar la mesa y platos.                          | 85/6 | 67/5 |
|         | Limpier mis zapatillas porque estaban sucias.                 | 79/6 | 65/4 |

para disminuir los niveles de ansiedad, también recuerda que no debes tomarlo como un medio de escape o evitación a la ansiedad, ya que puedes tomarlo como la “neutralización” que ya habíamos hablado anteriormente.

P: oh claro, muchas gracias, es muy cierto, quizá en un momento pensé que podría calmar toda la ansiedad con esto.

T: exacto, pero como te das cuenta el cuadro continúa, ya que esta técnica es para la disminución de la ansiedad de manera momentánea, no obstante, el tema ansioso de tu cuadro en específico conlleva a pensamientos intrusivos los cuales deben ser erradicados con lo mismo “pensamientos” o una nueva forma de ver el problema.

P: claro tiene mucha razón, me siento mucho más motivada para continuar las sesiones de tratamiento, sigo pensando que no era tan complicado, pero sí que lo es, Dios, que bueno que usted es súper claro al explicarlo.

T: gracias por eso, pero si definitivamente todo depende de ti, recuérdalo también.

P: si.

T: bien, por ahora hagamos una pequeña lista de algunas cosas, objetos o personas que te generan ansiedad y los pensamientos de un posible contagio, ¿está bien?, sé que lo hemos revisado antes dentro del análisis funcional, sin embargo, mencionaremos algunos para llevar a cabo la sesión de hoy.

P: está bien, entiendo que de alguna manera debemos revisar si es realista mi visión de las cosas o no. Para iniciar la lista podría decir que me molestan: las personas de limpieza, contacto mínimo con personas de la calle, personas comiendo y que quieren darme la mano, el bus lleno de gente pues lo evito de todas maneras por lo mencionado anteriormente, tocar o botar la basura, limpiar mis objetos de mi cuarto o la casa en general, no recuerdo algunas más por ahora.

T: perfecto, es suficiente por ahora, luego más adelante realizaremos una lista un poco distinta a ésta. Vamos por partes, de lo que me has mencionado vamos a tocar por ahora a las personas de limpieza.

P: está bien.

T: ¿Qué podrías decirme de ellos? ¿Por qué la incomodidad?

P: podría decirte que ellos contienen muchos gérmenes al tener contacto con ellos, mucho más que las demás personas, por lo que me trae incomodidad por esto mismo, quizá me contagien de algo.

T: vamos a ponerle un número del 1 al 100, ¿Cuánta cantidad de probabilidad tienen para que ellos enfermen o se enfermen a sí mismos?

P: podría decir que un 90, siento que sea alto, pero eso creo.

T: entonces, ¿podrías decir que ellos también se enferman más que otras personas?

P: bueno no creo que estén enfermos, pero sí que se enferman más ya que trabajan expuestos a muchas bacterias y enfermedades, pero quizá con esa suciedad incluso

en hospitales son agentes de gérmenes lo que podrían causar enfermedades al resto al contacto.

T: ¿Y eso hace que se enfermen?, ¿no crees, que tienen las herramientas para contrarrestar las bacterias?, además, ¿el trabajar en ello la hace que esté enferma?

P: no necesariamente hace que se enfermen, pues tienen tiempo de trabajando allí, quizá podría mencionar que se enfermen más que otros por lo mismo del contacto con gérmenes, pero no estoy segura, no tengo datos sobre eso, quizá hasta tengan cosas para contrarrestarlo, no lo había pensado así.

T: entonces podríamos decir que no necesariamente ellos son personas enfermas que contienen gérmenes que contagien a muchos, ya que si eso fuese cierto no habría personal de limpieza o siempre estarían rotando de trabajo y ese dato es muy probable que no lo conozcas.

P: si, exacto no lo conozco, bueno si no siempre cambian a las personas de limpieza o se encuentran ausentes, ya que cuando voy al hospital reconozco a las mismas personas.

T: bien, entonces, ¿quizá esos gérmenes no hacen que otros también se enfermen o sí?

P: a bueno, desde esa perspectiva, no necesariamente, ok, quizá exageré un poco.

T: entonces hay que ponerlo en números, del 1 al 100, ¿Cuál es la probabilidad de que una persona del personal de limpieza, se enferme y al contacto enferme a otros?

P: podría decir que, quitando mi exageración, bajó a un 30 o 35.

T: ¿Por qué el cambio?

P: sucede que al inicio tenía la idea de contaminación o un posible contagio por exageración, a que refiero, pues tiendo a ver las cosas más grandes de lo que son

creo y pues usted tiene razón, de alguna manera no es como yo lo había planteado y eso omitía una posible solución para lo que ocurría.

T: entonces, podríamos decir que inicialmente tenías un sesgo, visto el término como un error en el pensamiento ya que omitías lo que evidentemente la idea inicial es tu propia perspectiva sin comprobarlo o buscar comprobación.

P: tal cual, cometí ese error, pero si le comento las otras cosas, es probable que vayan por ese camino.

T: para ver ese “camino” que mencionas, te haré la siguiente pregunta, ¿qué significó para ti que el personal de limpieza te pueda contagiar de algo?

P: significó, algo horrible, que podría quizá hasta tener una enfermedad grave; tienen contacto con el baño, con varios ambientes llenos de enfermos, o sea imaginar ese simple hecho era prácticamente lo peor.

T: ¿qué sería en ese caso lo peor que podría pasar?

P: morirme por una enfermedad grave, siento la exageración, pero es el peor temor.

T: bien, en la mayoría de las situaciones a las que tengas contacto con algún objeto o persona a la que percibas como un agente de contagio, llega a ti esa exageración del pensamiento.

P: en efecto, normalmente suele sucederme, ¿creo que habíamos hablado de eso antes?

T: a eso iba, ¿recuerdas que identificamos en parte o de manera superficial, la posible valoración que tenías?

P: si, aquí lo tengo, dice: sobre estimación de la amenaza.

T: perfecto, efectivamente por ese camino es el que va tu valoración la cual debemos reestructurar y que, por cierto, hemos podido avanzar de manera considerable el día de hoy. Pediré que me realices este “Registro diario de obsesiones” colocando la



frecuencia durante el día en la que se vienen este tipo de pensamientos, la angustia en cuanto al nivel siendo 100, una sensación incontrolable cercana al pánico; además, el esfuerzo realizado para calmar tal obsesión y la ejecución de la neutralización o compulsión de dichos eventos. Recuerda que esto simplemente es una escala subjetiva de lo que sientes, nos ayudará a ver la disminución en el tiempo de esos pensamientos de un posible contagio. Voy a darte como recomendación realizar afirmaciones asertivas acerca del poder que tienes sobre estos pensamientos, o sea palabras como “yo puedo” “esto no será más grande que yo”, entre otras cosas. Por ahora ve realizándolo, no obstante, ya nos involucraremos más con esta situación en el tiempo. ¿Está bien?

P: si, perfecto, seguiré sus recomendaciones, le traigo este registro la semana que viene ¿verdad?

T: si, así es. Bien, Katherine cuéntame, que aprendimos el día de hoy.

P: son muchas cosas creo, ha sido una sesión intensa. En un primer momento realizamos la revisión de mi registro de pulsaciones, luego hablamos de algunas cosas, personas o situaciones en las que sentía mucha ansiedad y nos centramos en el personal de limpieza, noté que estaba exagerando la situación y que en realidad no era 90% cierto lo que yo creía sobre ellos, que hasta incluso los juzgaba. Noté que se confirmó la valoración que ya habíamos planteado en sesiones anteriores y que nos tocará trabajar mucho más en contra de esto.

T: bien, te ganaste un 20 en esta sesión, muchas gracias por el día de hoy y tu dedicación en la realización de las actividades del plan de acción.

P: muchas gracias a usted, por la paciencia.

T: de nada Katherine, a ti, bueno vamos a darte la siguiente cita.

P: ¡sí!

**Conclusión:**

Se alcanzaron los objetivos planteados.

## SESIÓN 6

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Lograr que la paciente recoja pruebas, analice el coste – beneficio, decastratofización e identificación de errores cognitivos para inmunizar o debilitar la creencia de peligrosidad.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Descubrimiento guiado.
- Escucha activa
- Búsqueda de soluciones alternativas.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas Tardes Katherine, ¿Cómo has estado?

P: Bien, bastante tranquila, creo que tengo muchas cosas por contar el día de hoy respecto al TOC.

T: ¡qué bueno! Justo es lo que necesitamos el día de hoy. Cuéntame, ¿qué cosas han ocurrido en la semana?

P: a ver, desde el día que empecé a realizar el registro, me di cuenta de que son muchas las cosas las cuales me generan ansiedad traen pensamientos y que me hacen sentir incómoda, sin embargo, también noté que hay momentos que se me pasan por alto y que empecé a sentirme bastante tranquila.

T: ¿cómo así?, dame algunos ejemplos de esos momentos que pasan por alto.

P: por ejemplo, hace unos días estuve en la casa de mi tía y pues, a pesar de que no me agrada estar allí porque todo está lleno de gatos pues tampoco me agrada saludar a la familia, después me ven como tonta o algo así. Sucedió que, mientras estaba hablando con mi tía, llegó mi primo y me saludó con un beso en el cachete, inicialmente no noté el beso o simplemente no le di importancia hasta que llegué a casa y me puse a pensar en todo lo que había hecho.

T: interesante, ¿qué notaste a diferencia de otras veces que alguien te da un beso en el cachete?

P: lo particular de esta situación es que, ya no le tomé importancia tanto que simplemente lo dejé de lado. Ahora, la conclusión de esta situación es que literalmente estoy exagerando, un beso no me hizo nada y simplemente pasó y ya. Me dejó pensando porque quizá haya otros momentos en los que haya estado pensando en otras cosas, o mantenía mi atención bastante distraída que haya tenido contacto con gérmenes y pues, no pasó nada.

T: bien, muy bien. De alguna manera, ¿piensas que esto de estar distraída y que ocurran estas situaciones, podría traerte alguna complicación?

P: eso es lo interesante, considero que no, porque si hubiese sido así actualmente estuviera enferma de algo y no es así.

T: en efecto, ¿podríamos decir que de alguna forma intentar controlar estas situaciones que te generaban ansiedad eran realmente necesarias?

P: definitivamente no eran para nada necesarias, sin embargo, mis pensamientos frente a las cosas siguen llegando, lo que produce alguna neutralización o compulsión en el acto.

T: estamos en las primeras seis sesiones de tratamiento, de hecho, que aún hay mucho más por trabajar, no obstante, entiendes la importancia de intentar controlar algo que quizá era innecesario como mencionas.

P: muy cierto, estamos prácticamente en las primeras sesiones, pero ha sido bastante provechoso, pues estoy aprendiendo cosas que en mi vida las aprendería si no fuese por usted.

T: en realidad, todo lo que estamos aprendiendo es debido a tu disposición frente a las recomendaciones, y si te das cuenta, mis recomendaciones no te han dicho que pienses en estas “cosas” que se te estaban pasando, eso lo pensaste tú, lo has deducido tú.

P: es cierto, pero usted es un buen guía, eso ayuda mucho.

T: gracias por eso, y también tú gracias por ser una paciente con mucha disposición al trabajo. Ahora, dejando de lado los halagos, ¿Qué podrías decirme acerca de estos pensamientos que tienes, teniendo en cuenta lo que ha ocurrido en la semana?

P: podría mencionar que son innecesarios, que de hecho yo tengo el control porque si no fuese así no estuviese aquí sentada; también podría decir que como soy una persona que suele pensar mucho y mucho, se convirtió este problema más en una costumbre que un problema en sí, pero, tengo una pregunta, ¿Cómo acabo con mis propios pensamientos?

T: la idea es luchar contra ellos, no como un medio de control porque de hecho y como has sentido sientes un alivio inmediato que a la larga se convierte en un problema. ¿Cómo luchar?, pues pongamos esa pregunta con lo que ha estado ocurriendo. ¿Qué ocurrió en esos primeros días en las sesiones? ¿Qué hemos estado haciendo?

P: interesante, he estado pensando en las formas de combatirlo de una manera diferente a la realización de las compulsiones, quizá, ¿con otros pensamientos?

T: perfecto, pero ¿qué clase de pensamientos?

P: pensamientos diferentes, positivos que me ayudan a tener de alguna manera el control y hace que me mantenga más relajada, tan relajada que como se lo he contado pues se me pasan cosas las cuales se presenta la contaminación sin que yo tenga ese pensamiento.

T: cambiemos la palabra contaminación por otra.

P: ¿las situaciones que presentan la idea errónea de que algo está contaminado?

T: ¡muy bien!, efectivamente Katherine, de a pocos estamos logrando que conociendo todo el cuadro y poder notar sus características de manera específica hace que aprendas nuevas modalidades de poder afrontarla, y todo solo desde tu propia perspectiva.

P: es muy interesante, la visión que se tiene del problema después de tener el contacto con estas recomendaciones o información en sí. Es de importancia mencionar que, hace unos días también mi mamá me mandó a lavar mis zapatillas y lo detesto, entonces fui a hacerlo y noté que hay una forma más rápida de que se limpien, yo uso shampoo o jabón para las partes blancas y luego le paso un trapo para limpiar todo, pero noté que esta vez podría hacer lo mismo juntando agua con shampoo, retirando los pasadores, así están más limpias y termino más rápido.

T: que bueno, y ¿Qué es lo interesante en esto?

P: qué me interesé muchísimo en optimizar mi tiempo y ver que todo esté más limpio para verme mejor frente a mis amigos, que, en el TOC, esta vez no fue distracción en sí, ya que hubo momentos en los que venía a mi mente muchas cosas por lo que demoré un poco hasta que le cogí el ritmo, fue lo mejor, creo que avancé.

T: efectivamente Kathy has avanzado increíblemente, ¿te has dado cuenta del tiempo que perdías antes con respecto a las zapatillas?

P: si, era una eternidad, pero creo que si lo hago seguido voy a mejorar, aunque no podría decir de todas las cosas en casa, aún mi madre me grita por eso, supongo que eso si no es bueno.

T: bueno, tampoco hay que apresurarnos, lo bueno es que avanzaste y te diste cuenta de estos problemas y que si antes lo veías de manera exagerada o sobreestimabas la amenaza pues en estos casos particulares los has dejado de lado, es lo mejor de lo mejor.

P: si, de hecho, hay mucho más por aprender, pero me agrada que haya avanzado mucho.

T: así es, una carita feliz para ti y lo que has hecho en la semana, sigue con el registro, ten pensamientos más positivos y sobre todo considera siempre que tú tienes el poder sobre todo esto. Ahora, ¿qué has aprendido en si en esta sesión y respecto a la semana?

P: en esta sesión aprendí que no necesariamente tengo que estar distraída para no tomarle importancia a mis pensamientos negativos de contaminación, sino que también soy capaz de controlarlo como en el caso de las zapatillas, controlo mi tiempo, controlo mi espacio, mis pensamientos, mi entorno una vez que haya mejorado e intentaré con otras cosas quizá me resulte súper bien.

T: bien, de hecho, como bien lo mencionas, eres capaz de llevar a cabo cualquier situación pues eres la única capaz de controlar todo lo que te sucede, exceptuando claro los latidos del corazón, pero que si puedes con todo. Frase del día “yo puedo con todo”.

P: que lindo, “yo puedo con todo”, me agrada la frase.

T: que bueno Kathy es tu frase y de ti lo he sacado, vamos a sacar una nueva cita.

P: gracias, vamos vamos.

## **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.



## SESIÓN 7

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Lograr que la paciente recoja pruebas, analice el coste – beneficio, decastratofización e identificación de errores cognitivos para inmunizar o debilitar la creencia de peligrosidad.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Descubrimiento guiado.
- Búsqueda de soluciones alternativas.

### Descripción de la sesión

T: Buenas Tardes Katherine, ¿Qué tal?, ¿Cómo has estado?, ¿hoy te veo de rojo?

P: bien, y gracias por notar lo de mi atuendo, supongo que elegí el rojo porque es mi color favorito.

T: interesante y bonito a la vez, ¿no es la sangre de ese color?

P: es cierto, no lo había pensado de ese modo, creo que es mi forma de luchar contra eso que tanto me molesta “la peor contaminación” usted sabe.

T: lo tomas como un medio de lucha, me agrada me agrada, un punto más para ti.

P: gracias.

T: bien, ¿cómo es que te ha ido durante la semana?

P: bien, en realidad bien o eso creo, ¿recuerda que le dije que intentaría con otros objetos o situaciones?, pues intenté con lavar los platos.

T: ¿Cómo te fue con eso?, ¿Pudiste lavarlos?

P: más o menos, sucede que de alguna manera intenté pensar en diferentes cosas que pudiesen dejarme lavar los platos, sin embargo, había que lavar los platos del resto y ese era un problema, ya que no son mis propios microbios, así que digamos que, por un lado, lavar mis propios objetos estoy bien, ya que ni eso realizaba, pero por otro, en cuanto a las personas externas a mí, de hecho, no puedo.

T: no está mal que hayas buscado otras maneras de poder enfrentarte al cuadro, es más te felicitaré por ello, además, debes tener en cuenta que de alguna manera las cosas si han salido como las querías, quizá no es un 100% pero decidiste hacerlo y lo intentaste. Imagina todo el resto de cosas a las cuales aún le tienes aversión y que falta enfrentarte, pues ya determinaste los pasos para mejorar. No es fácil pero tampoco imposible.

P: es cierto, me alegré mucho de alguna manera que haya podido con mis propios objetos y que desde ya es algo muy difícil o eso creí. Debo mencionar que, mi visión frente al problema es bastante distinto, no quisiera adelantarme porque aún me dan ansiedades ciertas cosas, pero creo que puedo con más.

T: refieres que, ¿sientes que haber trabajado en este corto tiempo tratando de luchar contra el problema, te ha dado un mejor panorama que no tenías antes?

P: si es como si yo ahora fuese la observadora del problema, es como si el problema hubiese estado encima de mí y no yo encima de él. Ahora, supongo que de a pocos de está viendo al revés.

T: perfecto, esa es la clave para destruir el problema. Tu visión se había cortado por lo mismo que tienes una mente muy creativa y que en algún punto de la historia solo

pensabas en ello, haciendo también que pensamientos intrusivos vengan a ti como si quisieran robarte el alma.

P: en realidad si, tuve miedo muchísimo tiempo, aún lo tengo pues son cosas quizá no prevengo del todo, pero ahora puedo dé a pocos contrarrestarlo y es lo que me agrada.

T: imagínate a ti desde mucho antes de venir a terapia, supongo que tenías una visión de escaleras hacia abajo, ahora estás en retroceso para subir e incluso empezaste a construir tu propia escalera hacia arriba, ya que tienes una visión de control frente al problema.

P: muy bonito lo que dice y es muy cierto, es bastante increíble lo que podemos hacer simplemente hablando de hecho que también la medicación ayuda en este proceso.

T: efectivamente, la medicación es de importancia en tu caso, debido a la gravedad con la que empezamos, por eso psiquiatría y psicología trabajamos en conjunto para ayudarte en este proceso. Y también, es bastante cierto que con simplemente hablar podemos lograr un gran cambio. Los seres humanos somos seres que por el lenguaje aprendimos todo lo existente hasta el día de hoy, agregado a la capacidad cerebral y la evolución del hombre, pero bueno ese es otro tema en sí, la idea es que es muy importante generar incluso comunicación en tu hogar frente al problema quizá tu familia puede ayudarte también con recomendaciones, las hagas o no, es bueno comunicarse para que sepas que no estás sola.

P: está bien, lo tomaré muy en cuenta, gracias por el consejo.

T: que bueno Katherine, ahora, cambiando de tema, ¿qué ocurriría si intentas ahora sacar la basura de casa?

P: wao, es un poco más difícil ya que el mayor agente contaminante puede ser la basura, cosas descompuestas, fruta podrida, etc. Es difícil a mí.

T: a ver, entonces hablaremos de ese tema. Que ocurre con las personas que recogen la basura, ¿Se podrían enfermar más que cualquier otra persona?, ¿Existirían las personas de limpieza si se enfermasen mucho?

P: si, entiendo, creo que también es parecido con el personal de limpieza, supongo que no me equivoco al decir que hay muchas bacterias y microbios por lo que deben tener el cuidado necesario para poder trabajar en eso, y de alguna manera los hace inmunes, y no se enferman sino no existirían como usted menciona.

T: entonces quieres decir que, ¿ellos buscan como protegerse de esas bacterias y enfermedades?

P: si exacto, o sea tienen que, por el mismo contacto.

T: bien, entonces podríamos decir que, ¿ellos tienen el cuidado porque decidieron trabajar en esta situación, y les es bastante normal porque muchos ya se acostumbraron?

P: a claro, supongo que para ellos es normal el problema porque no tienen lo mismo que yo y deben acostumbrarse a ello.

T: imagina que en el planeta solo existe ese trabajo y la gente no hace otro, ¿quizá trabajarías de esto?

P: si fuese el caso estoy súper segura que sí, o sea la gente se adaptaría y tendría que manejarlo para poder vivir.

T: ¿adaptar?

P: si (silencio), claro, de alguna manera yo no me adapto a las situaciones ya que yo veo esto como algo bastante difícil, pero si tuviera que necesariamente vivir con las bacterias pues tendría que acoplarme.

T: un dato importante que has mencionado es la adaptación la cual la mayoría de las personas se han acoplado a lo largo del tiempo para vivir como viven, refiero que verás

en la calle a muchísimas personas que tengan contacto con bacterias, lo que hacen que con el tiempo tengan esa resistencia o anticuerpos para que eviten enfermarse. Ahora, ¿si no empiezas por cosas mínimas, consideras que tendrás los anticuerpos para evitar contagios posibles?

P: bueno si tiene razón, de alguna manera evitando el contacto empeoro mi situación mucho más que mejorarlo. Supongo que la idea también es que no en realidad todas las bacterias son exageradamente dañinas.

T: efectivamente, la conclusión de esta sesión, ¿cuál podría ser?

P: llego a la conclusión, que de alguna manera estoy evitando lo que naturalmente podría manejar si me adaptase al medio correctamente, o sea teniendo el contacto con las cosas que me afectan demasiado y que bueno son cosas mínimas, viéndolos de esa manera, son súper diminutas esas cosas contra mí, pero bueno, voy pero transformada a casa, siento cambiar un poco el tema, pero a veces me quedo pensando bastante en cuanto a lo que hablamos sobre todo en las últimas sesiones, pues usted va directamente al problema por así decirlo, y es intenso porque cuando descubro una nueva idea que no había tenido en cuenta antes, es bastante revelador. Gracias por eso, de verdad.

T: de nada Katherine, ya sabes que la idea es lograr que tu salud en todos los niveles sean los más correctos para lo que acabas de mencionar “adaptación”, literalmente. Ha sido una muy bonita sesión, gracias por siempre estar totalmente dispuesta a hablar de todo.

P: ¡gracias a usted!

T: vamos por la siguiente cita.

P: ¡vamos!

## **Conclusión**

- Se cumplieron con los objetivos planteados.

## SESIÓN 8

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Lograr que la paciente recoja pruebas, analice el coste – beneficio, decastratofización e identificación de errores cognitivos para inmunizar o debilitar la creencia de peligrosidad.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Descubrimiento guiado.
- Diálogo socrático.
- Escucha activa.
- Búsqueda de soluciones alternativas.

### Descripción de la Sesión

T: Terapeuta

P: paciente

M: Madre de paciente.

T: Buenas tardes, Katherine y señora, ¿Qué tal?, ¿Cómo han estado?, ¿hace mucho calor en estos días no?

P: Buenas tardes, bien, creo un poco pensativa y tiene razón hace mucho calor.

M: bien, si, hace mucho calor en estos días, pero bueno es Lima, a veces cambia repentinamente.

T: han sido días muy calurosos, pero bueno Lima es muy cambiante, quizá hasta en 5 minutos llueva.

M: (sonrisas) tiene mucha razón.

T: cambiando un poco el tema quería comentarles algo que había notado y que es bueno traerlo a sesión. He notado que las cosas en casa siguen realizándolas usted, ¿verdad?

M: si claro, hasta que mi hija este mejor.

T: pues efectivamente quisiera hablarle de ese tema. Sucede que, de alguna manera se aporta en este problema de manera indirecta; cuando refiero “aporte” hablo del refuerzo del problema. Vamos a escribir este punto muy importante para que entendamos de lo que quiero decir: ¿En qué me beneficia tener el TOC y en qué no me beneficia?

P: interesante.

M: si lo es.

T: a ver, nosotros deseamos que este problema disminuya en un alto grado, ¿Verdad?, pues para ello, debemos luchar contra este problema, Katy, ya ha estado realizando algunas actividades para poder luchar, ¿cuáles fueron esas actividades Katy, las últimas sobre todo?

P: pues, le había comentado que estoy intentando realizar mis actividades que no realizaba en casa, como lavar mis zapatillas, limpiar la mesa y algunas cosas; pero bueno no ha sido mucho ya que mi mamá lo hace.

M: si es cierto, yo lo hago porque creo que quizá le hace un daño tocar las cosas y que piense en la suciedad, me pone mal verla atormentada.

T: entiendo, de alguna manera estamos haciendo que Katy no realice actividades, que ya debería hacer por si sola, el problema mayor es que el TOC ama y adora no tener



contacto con objetos, cosas o personas sucias, así como a usted le agrada ver películas o telenovelas, al TOC le encanta mucho evitar el contacto, ¿por qué?, pues porque al evitar el contacto, Katy empieza a tenerle temor a cosas que ahora ya no es una simple mesa o zapatillas, sino es a personas e incluso por el hecho de no querer ir a estudiar. ¿En qué me beneficia teniendo el TOC? Pues me realizan mis cosas, dejo de hacerlas por tal tengo tiempo para pensar en otras cosas que quizá ya no son una mesa, sino también personas del personal de limpieza, entre otras cosas. Bien, me realizan las cosas yo Katy soy medianamente feliz; ahora, ¿en qué no me beneficia? Pues obvio ¿verdad?

M: no lo veía de esa manera, supongo que ahora no le beneficia en nada porque le ha traído muchos problemas, pero, entonces, ¿qué debo hacer?

T: lo mismo que hacía justo antes de la existencia del problema, dejar que realice sus actividades con regularidad, no siendo muy duros al hacerlo, sin embargo, delegue responsabilidades a sus pequeños para que así puedan aprender de todo, eso usted lo sabe más que yo.

M: es cierto, mi hijo también se quejaba de que lo mandaba hacer todo y a mi hija nada, supongo que ahora entiendo el motivo. ¿Katy está preparada para hacer de todo?

T: como le digo, es mejor ir con calma, ella está realizando por su cuenta muchas de las actividades que había dejado de hacer, incluso no usar los guantes y el tapaboca, ¿no dice mucho de ella?

M: es muy cierto, ella decidió dejarlo al día siguiente de su sesión, se incomoda, pero ya lo quitó.

P: justo eso quería comentarle doctor, decidí dejarlo para luchar contra todo, como habíamos hablado antes, creo que fue buena idea, solo que a veces realmente siento que lo que toco tiene microbios y siento una incomodidad bien extraña.

T: iniciaste por algo bastante bueno y déjame felicitarte por este gran avance, lo hiciste tú misma así que vale por dos. Ahora, debes ser paciente, el cambio a veces suele incomodar inicialmente, pero como bien lo dijiste en la sesión anterior, “nos adaptamos”, ¿cierto?

P: muy cierto, tiene razón, solo han pasado algunos días. Entonces seguiré así de a pocos.

M: es interesante como se puede mejorar en el tiempo siguiendo recomendaciones, ahora veo que mi hija también toma sus propias decisiones frente a esto y me parece increíble, estoy bastante feliz por ella, gracias por lo que hace.

T: todos estamos trabajando juntos en el problema. Como le mencioné inicialmente, buscaremos solucionar el problema “juntos”, hoy usted ha sido parte de una sesión importante y es bueno que este siempre comunicándose con su hija.

M: gracias, es bueno saber que estamos en buenas manos, gracias a Dios.

T: gracias a ustedes por la paciencia. Ahora me quedaré un momento con Katy, me espera en la sala de fuera, gracias un gusto de haberla tenido aquí.

M: a usted doctor, ya nos vemos. (sale del consultorio)

T: bien, ahora que estamos solos quería hablar sobre tus aproximaciones a objetos que te producen ansiedad.

P: bien, creo estoy por ahora intentando tirar la basura, con dificultad, pero lo hago en parte.

T: entiendo, vamos bien, te felicito por eso, luego ya especificaremos como es que realizas el acto, por lo pronto será algo más general. Cuéntame, ¿qué sucede o que pasa por tu mente cuando vas a subir a los buses que se encuentra lleno de personas?

P: pues, que puedo decirle, el contacto con muchas personas pegadas hace que me sienta muy ansiosa, tanto que debo bajarme o simplemente esperar un bus vacío, llegaba tarde a mis clases por este motivo.

T: perfecto, vamos por partes, ¿a qué hora salías anteriormente que te topabas con personas?

P: a las 7 am, los buses iban súper llenos, por eso es que esperaba hasta las 8. O 8.30 am que se despejaba el bus y ya podía subir.

T: ¿a qué hora eran tus clases?

P: a las 8 am, o sea llegaba aproximadamente a las 9 o 9.20 am, por lo que llamaban a mi mamá para saber el problema, ella les explicaba y pues entendieron que era un problema y me dejaban entrar tranquila a esa hora. A veces llegaba temprano si el bus llegaba rápido y estaba casi vacío.

T: aquí hay algo muy curioso, ¿por qué seguiste permitiéndote llegar tarde?

P: por mi problema, porque debía evitar personas.

T: está bien, no estás en lo incorrecto, pero también hay 2 aspectos importantes que estas dejando de lado que reforzaron tu conducta negativamente, aunque fuesen agentes pasivos.

P: a claro, de hecho, mi mamá que haya ido hablar para permitir que yo llegue tarde y también la academia por dejarme llegar a la hora que quería, si está mal de hecho.

T: efectivamente, ¿te das cuenta de que hay agentes pasivos que refuerzan el problema?, quizá no es su intención que continúes con el problema, es más ellos pretenden que la mejor forma de ayudar es esa, no obstante, ¿se cometía un grave

error verdad?, por eso es que hablé con tu mamá hoy, por ese refuerzo que se ha venido dando desde hace mucho tiempo.

P: si tiene mucha razón, a veces no me doy cuenta porque me siento tranquila o aliviada porque me lo permiten. Eso podría ser parte de la “neutralización” ¿cierto? Que mantiene el problema y la compulsión es la evitación constante.

T: exactamente Katy, muy buen punto, la utilización de la neutralización como mecanismo principal del cuadro mantenía el problema. Ahora, dejemos de hablar del pasado y cuéntame cómo vas con los buses en la actualidad.

P: pues la verdad, casi igual, pues ya que no estudio, me levanto súper tarde y así puedo estar en cualquier bus que deseo, sin embargo, cuando voy a encontrarme con amigos, saludar a mi familia o solo acompañar a mi mamá al mercado, pues termino peleando porque no deseo subir a un bus lleno, o quizá subo y termino alejándome de la gente que me ve mal después.

T: en efecto, se ha seguido permitiendo que realices lo que desees a tu antojo, lo que mantiene el problema, incluso ahora peleas porque debes subir a un bus.

P: es cierto, soy exagerada también, pero bueno ha sido una costumbre.

T: exactamente por ese motivo es que tenemos que romper la costumbre. ¿Cómo?, pues te haré una pregunta, ¿cuál es el problema de toparte con las personas del bus?

P: pues no tengo idea que gérmenes tendrán o si limpian las barandas de las sillas o el pasamanos, debe estar todo asqueroso y no lo soporto, encima me ha pasado que se subió un loco y ni bien subió yo me fui corriendo al fondo del bus para no toparme con él, hice quizá un mal gesto que incluso quiso molestarme; él estaba muy sucio, fue muy desagradable.

T: entiendo, que mal que las personas se enfermen por subir a un sucio y cochino bus, ¿verdad?

P: a bueno eso no lo sé, quizá si se enfermen, conozco hasta niños que se han enfermado, o las madres siempre dicen que no se metan la mano a la boca después de tocar los fierros de las sillas.

T: pues que mal que todos los niños se enfermen por tocar la barra metálica de las sillas.

P: bueno eso tampoco lo sé, ¿cuál es su punto?

T: ¿notas que no tienes nada certero en tus afirmaciones?, sabemos que existen gérmenes en lo que tocamos, pero por el hecho de su existencia, ¿yo me enfermaré?, ¿es 100% seguro?, no niego la probabilidad de enfermarse por tener contacto con muchos gérmenes, no obstante, ¿tu cuerpo está preparado para estas situaciones cotidianas?

P: bueno si tiene razón no es 100% seguro que eso ocurra, no por su existencia yo debería enfermarme o algo por el estilo, pero esa mínima probabilidad es de la que temo. Mi cuerpo, quizá no esté tan preparado para afrontarlo.

T: ¿por mínimas probabilidades las personas pueden enfermarse?, si no es 100% seguro entonces quizá haya una exageración de esta afirmación. ¿Por qué temer a algo que quizá no es tan importante como para tenerlo en cuenta?, ¿Por qué creer que tu cuerpo no está preparado para afrontarlo?

P: bueno, las mínimas probabilidades quizá si es una exageración. Le temo por mi exageración tal cual, ya entiendo su punto, ahora que lo dice lo hace ver como tonto y pues lo es en general, sin embargo, mi cuerpo quizá no esté preparado después de 3 años con el problema, ¿o sí?

T: bien, ¿en estos 3 años no has subido a ningún bus?

P: pues sí, he subido a muchos.

T: y, ¿cuántas veces te has enfermado después de haber subido?, contando hasta lo que evitabas antes.

P: ninguna, que yo sepa. (pensativa)

T: ¿tocabas las barras metálicas para apoyarte y llegar al asiento? ¿cogías papel pensando que así se iban los gérmenes que ya tocabas?

P: si, las tocaba y luego me limpiaba con papel como usted dice.

T: entonces, ¿por qué pensar que no estás preparada contra esos gérmenes diminutos?, ¿por qué creer que con el papel los gérmenes se iban, cuando en realidad seguían allí solo que pensaste que los habías eliminado?

P: tiene razón, siempre han estado allí, pero supongo que era mi forma de calmar mi ansiedad.

T: en efecto, ¿no es lo mismo que ya hemos hablado? ¿cómo se mantiene el problema?

P: muy cierto, el alivio inmediato, mi pensamiento, mi exageración frente al problema. No puedo creer que tan equivocada estoy sobre las cosas. Entonces, usted quiere decir que, ¿estoy preparada para tocar todo?

T: estás preparada para tocar todo, físicamente, mentalmente aún hay trabajo por hacer pues te vienen pensamientos intrusos que te perturban a pesar que no deseas que vengan y luchas con eso a veces, ¿cierto?

P: si, es lo que pasa, ya no puedo evitarlos y cedo, por tal se produce todo lo anterior.

T: es incómodo, y lo entiendo muy bien, no obstante, estas sesiones te están ayudando a tener otra perspectiva, la idea es que tú tienes el total control de lo que ocurre, pero es como los ejercicios físicos requieren esfuerzo y constancia, lo mismo para la mente, si trabajas en ello, es muy probable que tus problemas disminuyan de una forma significativa.

P: estoy bastante emocionada por el progreso, hoy ha sido intenso, sobre todo porque confrontó mi realidad y lo que creía sobre eso, también aporta mucho en la ansiedad y ahora lo entiendo bien.

T: quiero que en los siguientes días hasta que nos veamos, tengas pensamientos más con la forma “positiva” que lo negativo, “esto no me contagiará”, “esto no es del otro mundo”, “yo puedo con esto”, son ejemplos que podrías empezar a decirte frente a estas situaciones, ya me contarás como te va en el bus en la siguiente sesión, y también te pediré que me realices una lista de todos los elementos incómodos para ti que consideres que generen ansiedad en ti, la lista debe ir desde el menos importante al más importante, ¿está bien? Es importante para la siguiente sesión.

P: está bien, lo haré cada vez que haya una dificultad y el listado, ¿debe ser muy largo?

T: no necesariamente, serán todos los elementos que tu consideres, si es largo pues así de largo me lo traes.

P: perfecto, está bien, ¡muchas gracias! Ya nos vemos en la siguiente sesión.

T: a ti, por la disposición y la apertura para confrontar tus pensamientos. Vamos por la siguiente cita.

P: ¡gracias!, vamos!

## **Conclusión**

- Se cumplieron con los objetivos planteados.

## SESIÓN 9

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Exposición y prevención de respuesta.
- Descubrimiento guiado.
- Diálogo socrático.
- Escucha activa

### Descripción de la Sesión

**T: terapeuta**

**P: paciente**

**M: madre de paciente**

T: Buenas Tardes Katherine y señora, ¿qué tal? ¿hoy vienen de compras?

P: si, justo fui al mercado a hacer unas compras con mi mamá y pues trajimos fruta, esto es para usted.

M: si doctor, es para usted.



T: muchas gracias, me agrada comer fruta, estoy de verdad agradecido por el regalo, lo comeré todo después de sesión lo prometo.

P: de nada doctor, queríamos traerle algo más pero no sabemos nada de usted así que nos fue difícil.

M: es cierto, queríamos regalarle algo, pero tampoco queríamos que lo tome a mal.

T: no se preocupen, no se hubiesen molestado, no obstante, es bien recibido sus regalos y agradecimientos, nada es prestado a mal, de verdad es bien recibido todo.

M: descuide doctor, hace mucho por mí y es lo menos que puedo darle, algo súper pequeño para las grandes cosas y materiales que le entrega a mi hija.

P: si de verdad gracias.

T: de nada, gracias a ustedes. Bien, ahora vamos a lo nuestro, cuéntame Katy, ¿Cómo te fue con lo que pedí en la anterior sesión?

P: bien, es más supongo que ha cambiado mi visión sobre las cosas que tocaba en general, ya no les tomo tanta importancia, es difícil dejar algo después de tanto tiempo, pero de verdad he mejorado, sobre todo por los pensamientos en positivo, eso es lo que más me agrada, me siento empoderada. (risas)

T: que bien, que bueno escucharlo, sabría que podrías, por muy mínimo que sea el avance pues es bastante beneficioso para ti y el control del problema en general, sigue así. Usted señora, ¿puede corroborar esa información?

M: si, es muy cierto hace 2 días fuimos a casa de mi hermana y ella no tuvo problemas en subir al bus, ya no renegó como normalmente lo hace, y tocó las barras y pasamanos y se sentó, estaba un poco ansiosa, pero la veía sonriendo, fue buena señal, creo.

T: perfecto, que bueno Katy que no estés peleando como me habías referido anteriormente, tu mamá nota todo, ¿lo ves?

P: pensé que no era tan obvia. (sonrisas)

T: en realidad, si, los padres ven todo, sobre todo los preocupados, tampoco todos los padres son iguales.

P: si es cierto, mi mamá es bien preocupada.

M: gracias, gracias. (sonrisa)

T: perfecto, que siga así señora, ha sido de gran ayuda en este inicio de sesión, me deja un momento con Katy que va a pasar entre un buen y mal rato. (sonrisa)

P: ¿cómo?

M: (sonrisa) está bien doctor, hasta luego ya nos vemos.

T: hasta luego y nuevamente muchas gracias por el regalo.

M: de nada, de nada. (sale de consulta)

T: ahora bien, vamos a lo nuestro, quiero saber si completaste la lista que te pedí.

P: si, aquí lo tengo en mi cuaderno. (lo muestra)

T: perfecto

P:

12. El contacto con algún objeto que note sucio fuera de mi hogar:

- Tachos de basura.
- Bolsas de otros compañeros de mi clase.
- Embaces de mis compañeros de clase.
- Botellas de otras personas incluida mi familia.
- Cartucheras de compañeros que no sea mío.

13. Cuando toco el pasamanos del bus.

14. Cuando sube al bus una persona que presenta una higiene inadecuado.

15. Al momento que converso con alguien dentro y fuera de casa como mis amistades.

16. Cuando voy a tomar hacienda en un lugar fuera de casa:
  - Sillas en parques.
  - Sillas de hospital.
  - Sillas de mi lugar de estudios (inglés).
17. Al momento de limpiar mis zapatillas.
18. Limpieza de mi mesa.
19. Ver papeles sucios en el piso.
20. Al ver un baño público.
21. Cuando voy a ducharme o ya en la ducha en contacto con el agua.
22. Al momento de la extracción de sangre en un laboratorio hospitalario.

T: bien, vamos a Ordenarlo adecuadamente desde el que tiene mayor nivel al menor. Colocaremos escalas del 1 al 100 para su clasificación, en donde 100 será el que genera mayor ansiedad y 1 el menor.

1. Al momento de la extracción de sangre en un laboratorio hospitalario. (100)
2. Entrar a un baño público. (95)
3. Cuando sube al bus una persona que presenta una higiene inadecuado. (95)
4. Coger un tacho de basura o simplemente la basura. (65)
5. Tachos de basura. (50 a 60)
6. Bolsas de otros compañeros de mi clase. (50 a 60)
7. Embaces de mis compañeros de clase. (50 a 60)
8. Botellas de otras personas incluida mi familia. (50 a 60)

9. Cartucheras de compañeros que no sea mío. (50 a 60)
10. Cuando toco el pasamanos del bus. (50 a 60)
11. Al momento que converso con alguien dentro y fuera de casa como mis amistades. (50 a 60)
12. Al momento de limpiar mis zapatillas. (50 a 60)
13. Limpieza de mi mesa. (50 a 60)
14. Ver papeles sucios en el piso. (40 a 60)

T: Como has podido notar hemos clasificado y hay varios que tienen casi el mismo nivel de ansiedad que otros; te preguntaré porqué es que hemos realizado esta clasificación específica, pues antes de eso voy hablarte sobre la Exposición y prevención de respuesta, ¿tienes alguna idea de lo que puede referir dicho término?

P: ¿Exposición de algo?, ¿quizá va a ponerme los estímulos que se encuentran en la lista que acabamos de hacer?

T: Bien, vas por buen camino, ahora, ¿sobre el término prevención de respuesta?

P: no tengo mucha idea, quizá prevenir las cosas malas que hago ante algo que me produce incomodidad o fastidio, no se quizá.

T: Exactamente de eso se trata, sin embargo, tiene ciertos aspectos un poco distintos. Efectivamente te expondré a ciertos estímulos que hemos podido tomar nota de la anterior sesión, que te producen incomodidad, que va desde lo más incómodo a lo menos incómodo o molesto, en la que vamos a prevenir las conductas que realizas al presenciar lo que te produce molestia, tomaremos un tiempo en esperar que el estímulo que empezó con un fastidio de 100 aun 0 o 10 para que ya no sea realmente fastidioso y puedas exponerte a otros estímulos sin que se produzca el fastidio inicial.

P: oh que bien, no estaba tan lejos entonces.

T: no lo estabas, punto y estrellita para ti. (sonrisas)

P: (sonrisas)

T: Te haré algunas preguntas e iremos respondiendo juntos.

P: Esta bien.

T: ¿Crees, que todas las bacterias pueden afectarte?

P: creo que si, por eso existen enfermedades.

T: te comentaré un dato que quizá lo sepas, pero ha sido ignorado. Sabias que, ¿el yogurt está hecho de bacterias?

P: sí, claro.

T: entonces, ¿qué podrías decir de esas bacterias?

P: que son consumibles y no me harían daño, han sido procesadas para el consumo humano, como que previamente las han clasificado.

T: entonces, no estaría del todo acertado mencionar que todas las bacterias pueden afectarte, ¿o sí?

P: no necesariamente todas las bacterias son perjudiciales, quizá inicialmente me dejé llevar un poco por la exageración, pero si es cierto que hay algunas bacterias como las del yogurt que no hacen daño alguno.

T: perfecto, entonces cambia la figura, ¿todas son perjudicables?

P: no, todas no son perjudicables.

T: muy bien, quería que lo sepas, ya que de alguna manera existen bacterias o en general microorganismos, que a nivel celular pueden ser dañinos, pero no necesariamente pueden causarte alguna enfermedad, pues como ya lo hablamos anteriormente, el ser humano a lo largo del tiempo se viene adaptando a este tipo de microorganismos.

P: si es muy cierto.

T: todo este preámbulo ha sido para realizar algo muy importante; te mostraré este pequeño juguete (se le muestra la Botella con agua), no sabemos quién ha tomado de esta botella, ni desde cuando ha estado en este consultorio, definitivamente no es mío, ¿cómo te hace sentir eso?

P: me hace sentir incómoda, me pone ansiosa, pienso que debe estar contaminado, me da asco.

T: Del 0 al 100, ¿cuánta ansiedad te produce?

P: un 50 a 60.

T: ¡perfecto!, ahora quiero que toques la botella y abras la tapa, una vez abierta, la colorarás en tu nariz.

P: ¿Qué?! ¡Ay no, pero no! ¡Vale está bien!

T: bien, ahora que lo tienes allí del 0 al 100, ¿cómo es que te sientes?

P: pucha un 60 a 70.

T: excelente, ahora quiero que sepas que esa botella tiene al menos una semana aquí y no se sabe quiénes lo habrán tocado, quizá en las noches pasan ratas y miles de insectos que hasta yo desconozco.

P: Ay pucha, ok, ok, pero bueno supongo que ya lo tengo aquí y no necesariamente me contagiare por esto, o cosas por el estilo.

T: perfecto, ¿imaginas el agua empozada o reposada de 4 o 5 días?, ¿sabías que pequeños microorganismos viven allí sin que nosotros tengamos idea de lo que son?

P: Dios, no lo había pensado, pero sí, pero ya no importa mucho supongo que ya lo toqué ya estoy con esto en la mano así que no importa.

T: dime del 0 al 100, ¿cuánta ansiedad sientes?

P: un 30 o 40, ya no me afecta tanto como lo fue a un inicio, ¿supongo que una vez tocado ya me doy por vencida?

T: bien, sigamos con esto, ahora pásate por el cuello el pico de la botella, solo para confirmar algunas cosas y me dices cuanta ansiedad sientes del 0 al 100.

P: ¿Qué? Está bien. (demorando un poco, pero realizó la petición)

T: perfecto, ahora, mientras lo pasas por tu cuello, ¿Cuánta ansiedad sientes del 0 al 100?

P: bueno creo que 10 o 20 porque ya lo he tocado así que ya no me importa.

T: muy bien Katy, perfecto, ahora dejemos la botella muy lentamente en la mesa.

P: (dejándolo lentamente)

T: Bien, ¿cuéntame que piensas de lo que ha ocurrido?

P: en un primer momento me incomodó y me puse muy ansiosa, y fue bajando poco a poco hasta ya no importarme.

T: ¿Por qué crees que ha bajado realmente?, porque lo tocaste o porque ya te habituaste a esto que es desagradable.

P: bajó porque ya me lo puse, y bueno ya estoy en contacto con esto desagradable, entonces deja de importarme y por tal baja la ansiedad.

T: Perfecto, Katy, ahora te presentaré a otro amigo. Esta cartuchera contiene un cepillo usado y entre otras cosas que generalmente podrían ser vistas como desagradables, sucias o contaminadas.

P: si, que feo el cepillo sobre todo es el que me preocupa más. (facies de asco)

T: del 0 al 100, ¿cuánta es la ansiedad presentas?

P: un 60 es que es incómodo, debe tener microbios.

T: ok ahora quiero que pongas la palma de tu mano en la parte donde está este cepillo, no sé quiénes lo habrán tocado o de quien es el cepillo, en realidad lo encontré y solo lo puse como parte de la terapia.

P: ¿qué? no, que fuerte de quien será que asco.

T: bueno ahora cogerás este cepillo y cerrarás el puño tocándolo.

P: todo sea por mejorar. (Lo realiza).

T: ¿ahora, del 0 al 100 cuanta ansiedad sientes?

P: un 50.

T: ¿por qué un 50?

P: ya lo toqué prácticamente ya no puedo hacer nada supongo que de eso se trata, bajó mi ansiedad después de tener tantas cosas que me producen asco, aunque ya no es así.

T: Quiero que sepas que no sé de quién es este cepillo y que es probable que lo haya cogido del tacho, no te dije nada por este motivo.

P: oh bueno, ahora que lo tengo aquí creo que ya no importa eso.

T: bien, del 0 al 100, ¿cuánta ansiedad?

P: un 0 o 10, la verdad es que ya no tengo esa sensación del inicio, es bastante manejable.

T: está bien, si es así entonces pásalo por tus brazos tocando las cerdas del cepillo.

P: ya, está bien (lo realiza tranquilamente, mostrando indicadores estables de ansiedad).

T: Perfecto, ¿del 0 al 100?

P: Exactamente igual, creo que podría ser un 0.

T: perfecto, déjalo en la mesa Katy. Ahora bien, ¿qué has podido notar el día de hoy a diferencia de las anteriores sesiones?

P: hoy hizo que toque cosas que no me gustan o normalmente los detesto, seguí sintiendo ansiedad hasta que solo bajó y todo porque bueno ya no me importó después de haberlo tocado, entonces considero que exponerte a eso y mantenerlo, hace que se reduzca mucho la ansiedad, ¿o no?



T: perfecto, de eso se trata en realidad, la idea es que puedas llegar a tocar estímulos (objetos, animales, personas) que se hayan encontrado en tal intensidad de ansiedad y que ya no te afecte como antes, incluso si controlas o mantienes niveles ansiedad estables, los estímulos que presentaban el mismo nivel inicial, disminuirán.

P: entiendo, perfecto, no imaginé que sería de ese modo, siento que soy poderosa (sonríe).

T: bien Katy, ya acabó aquí la cita, sin embargo, deseo que realices en el cuaderno de plan de acción, este pequeño cuadro, a diferencia del primero estamos colocando la “recalificación del pensamiento”

| Registro         |                                       |                    |   |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|---|
| Situación:       | Pensamiento intrusivo:                | Emoción:           | Recalificación del pensamiento:                       |
| lavar los platos | Esta sucio me puedo contagiar de algo | Ansiedad, angustia | No necesariamente me contagiaré por lavar los platos. |

- Así como el ejemplo, puedes realizarlo dependiendo de las situaciones en casa o en la calle que te generen estas respuestas de ansiedad y angustia, ¿Esta bien?
- La recalificación trata que des un giro a lo que se consideraba dentro del pensamiento y colocar la opción más viable para el manejo de la ansiedad.

P: oh está bien. Seguiré sus consejos, este cuadro es bastante parecido a la triple columna que inicialmente realizamos.

T: efectivamente es bastante parecido, sin embargo, un autor llamado Arturo Bados, lo clasificó de este modo y seguiremos este ejemplo.

P: ¡perfecto!

T: Si, genial vamos a darte una nueva cita Katy, gracias por el día de hoy y tu disposición. Ven preparada también para las siguientes sesiones de Exposición y prevención ya que es la técnica más efectiva que existe en tu cuadro.

P: interesante, leeré un poco sobre eso, ¡vamos por la cita!

T: vamos.

### **Conclusión**

- Se cumplieron con los objetivos planteados.

## SESIÓN 10

### Objetivos de la Sesión:

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas utilizadas

- Exposición y prevención de respuesta.
- Diálogo socrático.
- Escucha activa
- Descubrimiento guiado.

### Descripción de la Sesión

**T: Terapeuta**

**P: Paciente**

**M: Madre de Paciente**

T: *Buenas Tardes señora y Katherine, ¿Qué tal, ¿cómo les va?*

P: bien.

M: Bien tranquilas doctor, justo vengo del mercado, todo está barato aquí.

T: no tenía mucha idea de los precios de aquí, lo tendré en cuenta (sonrisas).

Cuéntame Katherine ¿Cómo va inglés?, ¿De allí vienes verdad?

P: si, de allí vengo, todo va bien, supongo que a veces me molesta tener que hacer exámenes finales, pero luego yo feliz.

T: bueno, siempre tienen que medir lo que has aprendido durante el mes, quizá es feíto o molesto, pero es parte del progreso, así que nada de renegar.

P: está bien doctor.

T: bien, señora me espera un momento aquí fuera, sentada, mientras avanzo con Katherine, gracias por venir hoy.

M: está bien doctor, gracias a usted. (sale de consulta)

T: bien Katy, ahora sí, revisemos lo del plan de acción.

P: sí, claro pude colocar algunas cosas a las que pude acercarme:

## Registro

### Situación:

1. lavar los platos.
2. Lavar mis zapatillas sucias.
3. Limpiar la mesa.
4. Barrer el piso.
5. Coger la basura.
6. Botar la basura.

### Pensamiento intrusivo:

Esta sucio me puedo contagiar de algo.

### Emoción:

Ansiedad, angustia

### Recalificación del pensamiento:

No necesariamente me contagiaré por lavar los platos.  
Es irracional pensar que limpiar la mesa podría traerme alguna enfermedad.  
Yo puedo barrer el piso, coger basura y hasta botarla.

T: perfecto, ¿qué puedes comentar sobre esa experiencia?

P: he notado que mi exageración frente a las cosas se ha reducido en una cantidad bastante considerable, así también noto que puedo enfrentarme a ciertas cosas, aunque aún siento bastante ansiedad y los pensamientos rondan mi cabeza y bueno parece complicado tener el eliminarlos o disminuirlo.

T: estamos entrando ya en la confrontación directa del problema lo que hará que notes un gran cambio con el tiempo; es por eso también que realizaremos la exposición y

prevención de respuesta la mayor cantidad de veces en un tiempo reducido ya que existe mayor eficacia en este método.

P: bien, tiene mucha razón, en parte veo mi problema bien complicado y por otro pienso en la tranquilidad con la que estoy llevando el tratamiento y el cambio que estoy logrando.

T: un tratamiento como el del TOC es complicado, pero no imposible de erradicar o volverte mucho más adaptable al medio, así que descuida ya verás los resultados.

P: bien, seguiré sus consejos como lo he estado haciendo, gracias por la motivación.

T: de nada, no te preocupes. Ahora, hablaremos de la suciedad en general, ¿existen elementos en tu habitación que tienden a darte ansiedad?

P: en ocasiones cuando estoy en mi escritorio tiendo a coger mucho papel, sobre todo para limpiarme las manos o tengo también pañitos húmedos con los que me limpio y luego los desecho, sin embargo, tiendo a tirarlos cuando tengo mucho sueño sobre mi cuarto, lo que hace que, al despertarme en las mañanas, tenga que evitar tener el contacto con mis pies, hasta que mi mamá lo levanta.

T: ¿Por qué lo evitas, ¿cuáles son tus pensamientos frente a esto?

P: en algún momento llegué a pensar que contienen la suciedad que he eliminado más el polvo o ratas u otros insectos que pueden pasar encima de ellos, entonces esto simplemente es asqueroso.

T: podrías decirme entonces, ¿qué en ningún momento has llegado a tocar estos paños o papeles?

P: en varios momentos, ya hasta me parece un juego tener que pasarlos por encima o a los lados.

T: en la escala de ansiedad como en la anterior sesión, ¿cuánta ansiedad te genera?

P: podría decir que un 40 o 50, dependiendo porque hay días que, si están muy sucios y se juntan con basura, entonces peor, aunque de por sí ya son basura.

T: bien, entonces si estos papeles son asquerosos y los ves a veces como juego, ¿Por qué representarían un peligro para ti que te genere ansiedad?

P: bueno si, en gran medida podría decir que es un tanto exagerado, pero teniéndolo en frente me vienen esos pensamientos que son difíciles de evitar, no sabría mencionar o explicar cómo es que se manifiesta el problema.

T: perfecto, deseo que cierres los ojos para realizar un pequeño juego. (se riegan en el piso, paños mojados sucios, papeles sucios y arrugados) (ambiente totalmente controlado, libre de riesgos).

- Bien Katherine, quiero que abras los ojos y menciones que es lo que piensas del ambiente.

P: no creí que esto ocurriría me toma por sorpresa.

T: bien, ¿cuánta ansiedad te genera la situación?

P: podría decir que en un 50, ya que desconozco la procedencia de los papeles.

T: bueno, descuida yo te contaré su procedencia; déjame decirte que estos papeles y paños los he sacado de enfermería, algunos quizá estén manchadas con alcohol.

P: no creo que sea cierto, ¿en serio?

T: si, es muy cierto, no me estoy riendo en lo absoluto.

P: Dios, no puedo creer que pueda tener estos papeles aquí cerca.

T: ¿Cuánta ansiedad es que te genera?

P: ahorita un 60 o 70 no se su procedencia, es asqueroso.

T: bien, muy bien, te pediré que cojas uno de los paños húmedos con tu mano, no con los dedos, las manos.

P: ¿qué?, ¿en serio?

T: si, todo es muy en serio, es por tu bien, luego verás los resultados.

P: tiene razón, seré fuerte, ok vamos. (lo coge)

T: ¿cuánta ansiedad sientes?

P: un 60 o 70.

T: bien, estos paños y papeles quizá los sacaron de la basura, simplemente les pregunté si podían darme papeles o paños sucios.

P: quizá no fue así, quizá sí, siento mucha ansiedad, y pienso que hasta podría contagiarme.

T: la cantidad de gérmenes es incontable, es más agregaré unos papeles más de este lugar. (tirar más papeles de la bolsa en la que se trajeron)

P: de alguna forma es bastante intenso y supongo que ya en exceso empieza a perder el sentido inicial. (los hombros levantados, empieza a bajarlos como mostrando tranquilidad).

T: ¿cuál es tu nivel de ansiedad ahora?

P: ha disminuido, me parece que como son muchas las cosas, empiezo a despreocuparme, como si me dejase llevar, no obstante, intento pensar que “yo puedo con esto”. El nivel es un 40 o 50.

T: ahora, te pido que cojas otros papeles y vayas alternando con otros en el momento que te lo mencione.

P: está bien.

T: coge dos en tus manos.

P: (lo coge haciendo un gesto de asco, no obstante, no se nota alterada).

T: ahora coge otros, veo que estos otros son verdes, no entiendo su composición, pero cógelo.

P: bien. (lo coge haciendo un gesto de “poca importancia”)

T: ya que noto que estas despreocupada frente a los paños, ¿puedes decirme tu nivel de ansiedad actual?

P: tengo un 20, ha bajado mucho porque de alguna manera ya no pienso que me hará daño, tengo imágenes repentinas de otros papeles con los que me he topado y pues no pasó nada, así que supongo que ya no me preocupa ni me es asqueroso, aunque un poco sí.

T: perfecto, coge un paño y colócalo en tu frente.

P: me da un poco de asquito, pero está bien. (realiza la petición, muestra facies de tranquilidad).

T: perfecto, ¿Cuál es tu nivel de ansiedad actual?

P: podría decir que un 10 o 15.

T: perfecto Katherine, deja los paños a un lado y ayúdame a recogerlo todo y colocarlo en esta bolsa.

P: si, yo lo ayudo.

T: perfecto, muchas gracias. Ahora, cuéntame, ¿qué tal la experiencia?

P: pues creo que ha sido un poco más intenso hoy, sin embargo, noto algunas cosas bastante particulares; en un primer momento me sentía mal o súper ansiosa por el hecho de no conocer la procedencia de los paños y papeles; luego, usted empezó a bombardearme de datos muy específicos que solo aumentaron el problema inicialmente, hasta que de un momento a otro disminuyó por importancia y también por los pensamientos que tenía.

T: perfecto, ¿cómo cuales pensamientos?

P: “yo puedo con esto”, “esto es solo un paño o un papel”, “todo esto se encuentra controlado por el doctor”, “estoy exagerando todo, esto es algo mínimo”, “no hay de qué preocuparse”.



T: perfecto, y como te sientes, pues veo un poco inquietas tus manos, ¿quisieras ir a lavarte las manos?

P: ¿puedo?

T: pues saliendo de aquí podrías hacerlo mientras tanto no.

P: está bien, más o menos estoy empezando a entender el porqué de la exposición.

T: ¿qué estas considerando?

P: considero que me expone ante estas cosas que son muy particulares y molestas, luego empieza a decirme cosas muy fuertes y específicas de las cosas a las que estoy expuesta para exagerarlo, luego disminuye la ansiedad de manera gradual, como por arte de magia; se va mi preocupación mi exageración, mis pensamientos negativos y va bajando la ansiedad, siendo esto claro por los niveles que va preguntando en momentos específicos.

T: en efecto Katherine, lo que realizo es la exposición y prevención de la respuesta, ¿cuál hubiese sido la respuesta ni bien tocaste los papeles?

P: pues lavarme las manos.

T: exactamente, hemos frenado este acto, llevando la ansiedad a su máxima expresión para su pronta disminución unos minutos después de haber sido expuesta. Quiero preguntar algo en particular, ¿Qué piensas sobre esos papeles sucios ahora?

P: que son papeles de dudosa procedencia, no necesariamente podrían causarme algún problema, teniendo en cuenta que existen microorganismos que no pueden dañarme en lo absoluto podría decir que estos papeles se encuentran en esa línea de seguridad, como que no hay peligro al tocarlos.

T: perfecto, es bueno leer que entendiste la idea y que trabajes positivamente tus pensamientos. Por ahora deseo que saliendo a casa recojas y tires la basura, limpies

tu mesa y cuarto, saliendo mencionaré la recomendación a tu mamá para que me de algunos alcances de esta actividad.

P: está bien, yo lo haré considero que ahora puedo con varias cosas, lo intentaré y mencionaré que tal me fue.

T: perfecto Katherine, muchas gracias por la disposición del día de hoy, te ha ido excelente.

P: muchas gracias doctor, siento que ahora si estoy teniendo el contacto directo con la realidad, me agrada mucho.

T: si luchamos en conjunto contra el problema de manera real, es muy probable que puedas con muchas otras cosas en el futuro. Ahora vamos por la cita.

P: está bien.

### **Conclusión**

- Se cumplió con los objetivos planteados.

## SESIÓN 11

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Exposición y prevención de respuesta.
- Diálogo socrático.
- Escucha activa
- Descubrimiento guiado.

### Descripción de la Sesión

T: Terapeuta

P: Paciente

M: Madre de Paciente

T: Hola, ¿Qué tal? ¿Cómo están? Hoy si está corriendo el viento y debemos estar un poco abrigados.

M: si tiene razón, por eso nos hemos puesto chompas gruesas hoy, pues soy muy friolenta.

T: suele ocurrir, también soy muy friolento la verdad.

M: (sonrisa)

T: a ver, cuénteme señora, ¿cómo le ha ido a Katherine con la actividad que le pedí anteriormente?

M: bien, me ha sorprendido mucho dos cosas; la primera, que me ha hecho caso; la segunda, que no podía creer la seguridad con la que limpiaba la mesa o botaba la basura.

T: ¿lo hizo diario?

M: no diario, pues yo suelo botar todo desde temprano, pero dejando un día podría decir que si lo hizo; limpiar la mesa si lo ha hecho, aunque discute con el hermano pues dice que él no hace nada.

P: es muy cierto, siento que estoy haciendo las cosas de la casa, pero que él no hace nada y solo juega playa con sus amigos, no es justo.

M: es que tienes por ahora un problema, y esto se está haciendo por tu bien. ¿o no?

T: es bueno que se haya enfrentado, es más déjame felicitarte por eso. Ahora, es muy cierto que estamos trabajando en conjunto para que pueda eliminarse el problema, no obstante, en el hogar es recomendable dividir las actividades para que no sientan ambas partes una carga, tanto el pequeño como Katherine. Es muy cierto que Katherine debe hacerlo un poco más debido a esta dificultad, pero no debe dejarse de lado al pequeño pues él aún sigue en formación.

M: tiene mucha razón, a veces pienso que está correcto que él no realice nada, igual soy ama de casa y lo hago, también hacía lo de Katherine, pero creo que he estado haciendo mal.

T: como madre, consideramos este tipo de responsabilidad como una obligación, no obstante, estos deberes hogareños deben ser parte de la formación de sus hijos, incluso usted puede darse un respiro.

M: tiene razón, a veces termino agotada. Entonces, intentaré dividir deberes, un poco más para Katherine, pero igual dividiré.

T: ¡perfecto!, espero haberla ayudado con eso, y muchas gracias por la disposición y apoyo por el cambio respecto a Katherine.

M: todo por ella doctor, gracias también.

T: de nada, no se preocupe, ahora me espera fuera del consultorio mientras trabajo con Katherine.

M: está bien, hasta luego. (sale de consulta)

T: bien Katherine, ¿qué opinas respecto a la conversación con tu mami?

P: pues que está bien, sentía que estaba haciendo todo sola, pero ahora entiendo que también ella lo hacía porque pensaba que era su obligación.

T: exacto, ahora deseo que la apoyes, ¿está bien?

P: está bien.

T: bien, ahora a lo nuestro, cuéntame, ¿cómo te sentiste, pensaste en cuanto a la actividad del plan de acción?

P: pues bien. Inicialmente me molestaba mucho y lo cojo aún con los dedos para tirar la basura, por ejemplo, pero de a pocos. También, respecto a limpiar la mesa y barrer el piso, pero como no era contacto directo con mis manos no había complicación.

T: Bien, explícame el proceso de exposición al botar la basura.

P: proceso... a ver creo que lo entiendo; primero, me acerqué a la basura, en ese momento me puse a pensar positivamente (“yo puedo”, “esto no es nada”) para tener la fuerza y así enfrentarme a eso asqueroso, luego sin verlo mucho cogí la basura con

tres dedos, lo levanté y lo llevé fuera de la casa tirando mi cabeza hacia atrás y la otra mano en mi nariz para no oler, luego lo dejé, regresé a casa y me lavé las manos, no me lavé contantemente no realicé la neutralización, solo fue una vez y me sequé.

T: perfecto, Katherine hoy has venido con hartas pilas de cambiar. Has explicado el proceso de manera correcta, a eso refiero cuando digo proceso. Ahora, palabras como “asqueroso”, “cochino”, “inmundo” lo dejaremos de lado para cambiar a sus nombres correctos, “basura”, “tacho”, “suciedad”, “polvo”, etc. ¿Está bien? Palabras referidas a lo que realmente son, que no sean reemplazadas con un adjetivo.

P: está bien tiene razón.

T: bien, ahora, ¿qué pasaba por tu mente cuando cogiste la basura con los dedos?

P: pensé que estaba súper asqueroso, también en los microbios, así como cada uno de los elementos que estuvimos comiendo durante el día que estaban en la bolsa (plátano, cáscaras, comida).

T: ¿Cuál consideras que fue tu nivel de ansiedad?

P: un 50 o 60, pero luego bajó.

T: ¿bajó cuando lo dejaste, o cuando lo tenías levantado?

P: cuando lo bajé, tiene razón, no realicé bien la exposición y prevención. Pero a mi defensa puedo decir que todos los días no fue igual. Por ejemplo, ayer también boté la basura, pero ya no con los dedos sino con la mano, y tuve un rato la basura allí pues mi mamá a cada rato decía que faltaba algo por botar; yo solo esperé supongo que empecé con un 6 de ansiedad y mientras pasaba el tiempo bajó a 2 o 3.

T: bien, muy bien, indirectamente se practicó la Exposición y prevención de respuesta. En general, estamos muy bien. Ahora, vamos a ver cómo es que realizas el acto de botar la basura. ¿Ves este tacho con bolsa negra que tengo aquí? Tiene papeles y entre otras cosas.

P: ay no, de quienes serán los papeles, supongo que en casa tenía el control porque sabía lo que había en el lugar, pero aquí, no.

T: bien, ahora quiero que quites la bolsa del tacho y lo amarres.

P: está bien. (lo realiza con cautela)

T: bien, quiero recordarte que esta vez en farmacología tuvieron la amabilidad de prestarme este tacho, como verás el tacho que siempre tengo sigue allí.

P: ¡no lo sabía! Es cierto hay 2 tachos.

T: ¿Cuál es tu nivel actual de ansiedad?

P: un 40 o 50.

T: perfecto, ahora, vas a coger y lo colocarás en la silla que tienes al lado de ti.

P: bien (realiza la acción y lo coloca en el lugar indicado)

T: muy bien, ¿Cuánta ansiedad sientes?

P: un 20.

T: ¿por qué la disminución?

P: no estoy tan segura, sin embargo, creo que como ya estoy acostumbrada a coger la bolsa en casa y también yo no considero que usted me dé cosas tan sucias para sentirme ansiosa.

T: bien, gracias por el dato, ahora vamos a abrir la bolsa y meterás una mano en el interior, la mano que desees.

P: eso cambia la figura, pues no me imagino haciéndolo.

T: es necesario, recuérdalo, tú sabes que puedes.

P: tiene razón, ya no puede haber excusas, intentaré con la mano izquierda; ¿una vez que esté dentro lo dejo allí?

T: si, efectivamente, lo dejas allí.

P: (realiza el acto intentando esquivar la mirada)

T: bien, quiero que veas fijamente la bolsa, y también intentes apretar uno de los papeles que se encuentran dentro a pesar que no los veas.

P: está bien.

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: tengo un nivel de ansiedad de 30 o 40.

T: quiero que toques otro de los papeles dejando el que tocaste inicialmente.

P: está bien (toca el otro papel y realiza una expresión de asco)

T: ¿qué cambió respecto al otro papel?

P: el papel que acabo de tocar era uno mojado e imaginé miles de cosas.

T: bien, es muy probable que hayas tocado uno de los papeles embarrados con comida del personal en servicio.

P: ni lo había pensado, supongo que es muy asqueroso, tengo varias cosas en mente y una de esas es que si en estas exageraciones usted está diciendo la verdad o solo es parte de la exposición para luego disminuir la ansiedad.

T: si tienes la duda, pues recuerda que mencioné que haré todo lo que esté en mis manos para que pueda disminuir tu ansiedad, eso incluye llegar a situaciones en las que debo ser muy radical, en ese sentido yo no mentiría con mis datos.

P: ahora que lo dice, tiene razón, mencionó también que debía estar sometida al contacto real de elementos, eso cambia muchas cosas.

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: podría estar en un 40.

T: bien, quiero que cambies de papel y que cojas con tu otra mano otro de los papeles.

P: bien, difícil pero bien. (Lo realiza)

T: perfecto, ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?



P: un 10 o 20. Considero que ya no puedo hacer nada, la seriedad con la que dijo las cosas, añadido a lo que en realidad puedo estar tocando, pues hace que de alguna manera lo acepte.

T: bien. Quiero que dejes de lado los papeles y coloques tus manos sobre tus piernas sin tocar nada, damos por terminada la exposición, ayúdame a colocar la bolsa en su sitio por favor.

P: está bien (lo realiza rápidamente), ¿puedo limpiarme con papel o con algo pues las tengo un poco mojadas y no sé de qué?

T: por ahora no, vamos a hablar de algunas cosas.

P: no lo esperaba, está bien.

T: ¿Imaginas cuántos microbios tienes en las manos en estos momentos?

P: deben ser demasiados, encima se siente un poco pegajoso.

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 40 o 50, no es tan alto, pero es en estos momentos en las que quiero un papel para limpiarme o solo ir al caño a echarme jabón en las manos.

T: ¿Sabes cuáles son los puntos más populares entre las bacterias? Parece gustarles la barriga los antebrazos, las palmas de las manos, el dedo índice, la parte trasera de las rodillas y las plantas de los pies, según el estudio. Al menos esos son los lugares donde las colonias más diversas y prósperas hacen su hogar, así que podemos decir que actualmente tu mano es una de las populares zonas donde las bacterias hacen sus nidos.

P: un dato perturbador, no lo sabía.

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad actual?

P: un 50 o 60, no tenía en cuenta el dato.

T: bien, esperamos un tiempo con tus manos así. (unos 2 minutos después). Bien, ¿Cuánta ansiedad sientes actualmente?

P: un 20 o 30. Bajó porque tuve tiempo de pensar sobre lo que estaba ocurriendo, si es que mi mano de por si tiene muchas bacterias, podría decir que ya hubiese estado enferma de algo y no es tan probable viendo la realidad, sigo pensando que “yo puedo con esto”, es más mientras le estoy hablando siento que ya estoy en 0 o 10 de ansiedad.

T: bien, toma este papel para que puedas realizar la siguiente exposición. Antes hagamos una pequeña parada. Felicito tu forma de pensar en el acto, incluso por encontrar la mejor respuesta ante el problema, quiero que imagines los distintos objetos con los que puedes tener contacto y que no necesariamente tendrías algún tipo de problema, incluso es los que podrías pensar de igual manera como lo hiciste hoy.

P: tiene razón, he sido una persona bastante necia, que dejaba de lado lo que podía hacer si es que lo quería, conformándome o dejándome llevar por este tipo de conductas que al parecer eran normales para mí.

T: efectivamente, la idea es que encuentres el equilibrio entre la ansiedad y tu control personal frente al ambiente (adaptabilidad). ¿Porqué? Porque de alguna manera todos tenemos ansiedad frente a algunas cosas o situaciones, pero bien sabes desde ya que son aspectos que se encuentran en niveles normales.

P: cierto, de hecho, siempre habrá cierta ansiedad, tiene razón.

T: así es. Ahora, ¿recuerdas esta cartuchera? (Se le muestra la cartuchera de sesiones anteriores)

P: si, la del cepillo, considero que ya podré con este estímulo.

T: bien, entonces tocarás el cepillo, lo cogerás con tu mano, lo aplastarás.

P: bien. (realiza el acto sin problemas).

T: bien, ahora colócate las cerdas del cepillo en la frente y vas bajando por la nariz hasta llegar al cuello.

P: bien, si podré, estoy segura. (Inicia con cierto temor, pero concluye la petición)

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad ahora que lo tienes en el cuello?

P: podría decir que un 10 o 20.

T: bien, este cepillo no ha salido de esa cartuchera desde las anteriores sesiones, sobre todo para acumular un número considerable de bacterias.

P: bien, ya no les tengo temor, me siento fuerte ahora, no es algo que me pueda causar daño.

T: ¿nivel de ansiedad?

P: un 0 o 10, no me afecta.

T: perfecto, ahora deja el cepillo en su lugar Katherine.

P: bien. (Lo deja de lado)

T: Perfecto, de verdad estoy muy contento por el avance que has tenido el día de hoy.

Me has sorprendido mucho con esa decisión final e incluso el pensamiento.

P: considero que ya es hora de dejar mis temores atrás, estas exageraciones no me están llevando a nada, me siento como si fuese una niña que necesita madurar.

T: acabas de dar un paso increíble para el cambio, hay que tener en cuenta que iniciamos como niños y para crecer debió pasar tiempo, decidimos ser quienes somos hasta la actualidad; si somos fuertes, débiles pues tenemos la opción de cambiar a nuestra disposición si queremos estar bien y ser fuertes. Lo iniciaste, sigue.

P: tiene mucha razón, mucha razón, soy la única capaz de cambiar lo que me ocurre.

T: en efecto, espero que sigas así, ¡no cambias la perspectiva eh! Sigue siendo una guerrera frente al problema.

P: muchas gracias, no sabe que bien me siento hoy.

T: ¡eso es muy bueno! Sigue así, vamos a por la otra cita.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 12

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Exposición y prevención de respuesta.
- Información a través del método expositivo.
- Descubrimiento guiado.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿cómo te va?

P: tranquila, no ha habido algún evento fuerte, sin embargo, ya puedo realizar algunas cosas sin problemas en casa, mi mamá envía a mi hermano y a mí a hacer las cosas y mal o bien lo hacemos, aunque peleemos un poco.

T: perfecto, la idea es que realices algunas actividades en el hogar, eso ayuda a reducir la carga de tu mami para los deberes en el hogar, y de hecho también ayuda a tu cuadro.

P: si exacto. Me siento mucho más tranquila frente a mi problema, espero que hoy sea algo impactante y así mejorar más.

T: bien, muy bien, ya que lo dices primero hablaremos sobre los beneficios de las bacterias. (Se le informa de manera recurrente información respecto a los beneficios de las bacterias con la finalidad de confrontar sus creencias frente a éstos)

P: ¿beneficios? Había leído algo al respecto, pero bueno, de hecho, le di más importancia a lo negativo.

T: en efecto, existe una parte positiva de tener bacterias y es hoy que vamos a deslindarlo bien. ¿Sabías que, uno de los beneficios más importantes de las bacterias en nuestro cuerpo es la de digerir adecuadamente los alimentos, aprovechando al máximo todos los nutrientes que se encuentran en ellos? Esta es la función de las bacterias que viven en nuestro colon, conocidas como flora intestinal. (explicación de la información...)

P: ¡no lo sabía en lo absoluto!

T: ¿Sabías también que, las bacterias están presentes también en nuestra piel, ayudando a mantener un PH neutro para que la dermis y diferentes órganos estén protegidos contra la invasión de microorganismos que puedan resultar nocivos?

P: ¡información intensiva en estos momentos, que interesante! Las dos caras de las diferentes bacterias, quizá hasta las he estado eliminando de tanto lavarme las manos o bañarme.

T: Es muy probable que hayas estado tan preocupada en quitarlos, que quitaste algo que te estaba haciendo bien. En exceso todo es dañino.

P: ¡si es muy cierto, que bueno!

T: Cuando lavamos demasiado nuestra piel, incluyendo zonas sensibles como el área íntima, dejamos nuestra dermis desprotegida, destruyendo las bacterias buenas y permitiendo que las malas afecten nuestro cuerpo.

P: intenso, tiene razón.

T: bien, ya sabiendo esto y siento ser bastante rápido y enfático, ¡pero vamos a lo de hoy! ¿Ves ese tacho azul que se encuentra a tu lado?

P: si

T: pues cógelo ponlo en la silla de al lado.

P: ¡bien, lo haré! (lo realiza)

T: ahora, ¿Nivel de ansiedad?

P: un 20, no me afecta.

T: bien. Ahora vas a abrazarlo y apoyarás el mentón en el borde del tacho.

P: está bien, esto si es fuerte.

T: bien, ¿nivel de ansiedad?

P: un 50 o 60. ¡Es que cambió, jamás he abrazado un tacho ni mucho menos apoyar de este modo mi rostro!

T: bien, esta vez como mencionas, he sido mucho más intenso y considero incluso que me he pasado un poco; este tacho que tienes allí lo he sacado de los pasillos del servicio de psicología, lo que hace que tenga el contacto con cualquier tipo de persona que ingrese a comparación de los tachos que están dentro de los consultorios.

P: entiendo, es bastante intenso.

T: tengo que aceptar que he tenido que tirar muchas cosas que estaban dentro debido a su contenido repulsivo.

P: rayos, es bastante duro el día de hoy, si es que es fuerte, pero no me rendiré no lo haré.

T: bien, ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 30 o 40. Recuerdo lo que ha dicho inicialmente y cambia muchas cosas.

T: bien, ahora dale vuelta al tacho con el mentón apoyado.

P: está bien, creo que ya encontré el punto sobre la disminución de la ansiedad.

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 0 o 10.

T: ha sido rápido, para estar seguros, deseo que ahora con las yemas de los dedos metas tu mano dentro del tacho, apoya el tacho sobre la silla de tu lado.

P: bien (lo realiza, muy segura de sí, pero mantenía una expresión de asco alejando un poco la cabeza del tacho)

T: mira fijamente el tacho sin tirar tu cabeza hacia atrás.

P: está bien, si me afecta un poco la verdad.

T: ¿Nivel de ansiedad?

P: un 20 o 30. Tampoco es tanto, ya me estoy acoplando.

T: perfecto, detente un momento y vuelve abrazar el tacho.

P: bien, ya está. (realiza el acto).

T: ¿nivel de ansiedad?

P: 0 o 10.

T: perfecto, lo dejamos abajo por favor, y cuéntame. ¿Qué tal te fue hoy?

P: iniciamos con información bastante fuerte y necesaria, considero que es algo que he estado dejando de lado, no es algo que desconozca en su totalidad, sin embargo, lo había omitido, parte del sesgo, ¿verdad?

T: en efecto, ahora que tienes la información, ¿qué harás con ello?

P: pues, de hecho, ponerlo en práctica, ya había dejado de lavarme tan continuamente pero igual lo realizaba al menos 3 veces cuando quizá solo 1 es suficiente.



T: Perfecto Katherine, me avisas que tal te va y como es que pones en práctica lo aprendido hoy. Vamos por una siguiente cita.

P: ¡perfecto, vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 13

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Exposición y prevención de respuesta.
- Descubrimiento guiado.

### Descripción de la Sesión

T: Hola Katherine, ¿te veo hoy bastante animada o es solo mi perspectiva?

P: hola que tal doctor, si, la verdad es que he podido leer algunas cosas sobre las bacterias leí algunos relatos de personas con TOC.

T: perfecto, ¿tienes allí en manos los relatos impresos?

P: si, le pasaré el link también.

## Testimonios y Experiencias

**Emilio. 36 años. Financiero**

Todo empieza más o menos a finales de los 80. Un chaval de unos 14 años se acuesta por la noche, al día siguiente tiene un examen y algo más, aunque él aún no lo sabe. Lo que tiene es un problema, un trastorno, una enfermedad...en realidad algo que no le deja respirar.

En silencio, las 12 de la noche, sin saber por qué, empieza a contar 1, 2, 3... no sabe por qué lo hace y tampoco le da importancia alguna. De pronto empieza a sentir ansiedad ¡no puede parar de contar! 10 veces 10, no 20 veces 10, no me he equivocado he fallado en algún sitio; a empezar de nuevo ¡Dios! Mientras tanto todos están durmiendo, son las 3 de la mañana y los números en su cabeza de agolpan, se amontonan. Sin saber cómo su mente ha llegado a una conclusión: "si no consigo completar las secuencias mi suerte se verá afectada, suspenderé mi examen". Esto le da una vuelta de tuerca a todo, en adelante este tipo de pensamientos le acompañaran siempre.

He vivido con estos pensamientos durante muchos años, pero hace cuatro años tomé la decisión de cambiarlo y ahora los pensamientos aparecen, pero no me dominan y sigo con mi vida. De todos modos, creo que dentro de mí hay algún tipo de fuerza especial ya que, aunque me golpea cada día con la misma fuerza, siempre me enfrento a él con las mismas ganas, energía y convencimiento de que, tarde o temprano,

lo venceré. Puede que este pensamiento no sea más que una forma de autoengaño, pero a mí me sirve y por ahora esto es más que suficiente.

**Carlos. 14 años. Estudiante**

Siempre, por la tarde, cuando recogen las cosas de clase para irse a casa, siempre desde hace ya algún tiempo, miro la cajonera de debajo de la mesa para ver si me olvido algo.

Al principio lo hacía sin pensar, pero al final tenía que hacerlo todas las tardes varias veces seguidas, Incluso volviendo a clase cuando ya había salido a la calle.

**Marta. 30 años. Secretaria de Dirección**

Estoy fregando los platos y de repente se me mete un pensamiento en la cabeza “ahora voy a tener que contar cuántas veces parpadeo”. No creo que tenga que hacerlo para que no pase nada malo sino porque mi cabeza me obliga a hacerlo. Porque no soy capaz de controlar mis pensamientos, porque estoy loca y ahora no voy a poder parar de contar mis parpadeos y no voy a poder hacer ninguna otra cosa. Esto refuerza mi idea de que mi cabeza está loca y totalmente fuera de mi control.

Esto es lo que más me preocupa de mi TOC, por más que me digan hay momentos en que creo que mi cabeza toma el control por sí misma y yo no puedo hacer nada para pararla. Y creo que algún día será así

realmente y que mi cabeza tomará el control de forma definitiva. No habrá vuelta atrás, me habré vuelto loca.

**Lorena. 24 años. Dependiente**

A veces me da por pensar cosas muy raras, esto me ocurre desde que era pequeña. Muchas veces le preguntaba a mi madre si ella también pensaba cosas parecidas. La verdad es que mi madre me miraba entre extrañada y preocupada, con mucho cariño me decía: “no hija, a mí no me pasa, pero no te preocupes, no tiene importancia”. Pero si, sí que la tenía y cada vez iba teniendo más la sensación de ser rara, diferente, de estar loca, de que si tengo esos pensamientos tan raros es porque hay algo extraño y diferente en mí.

Una sensación extraña que sufro a menudo es la sensación de no estar dentro de mí, como si fuese otra persona, como si me viese desde la distancia, haciendo o pensando cosas que yo no siento. Según he leído a esto se le llama despersonalización, y ¿cómo puede ser que alguien se sienta otro y no esté loco?

**Jesús. 43 años. Ama de casa**

Todos los comentarios y gestos que la gente hace a mi alrededor estoy convencida de que van dirigidos a mí. Si escucho a mi vecina diciendo: “Últimamente fulanita está engordando

mucho”. Inmediatamente pienso que lo está diciendo por mí, no quiere hacerme daño y por eso no me lo dice directamente. Cuando paso por delante de alguien y sonrío pienso que se está riendo de mí, que está pensando “pobrecita, mira que ridícula ¿dónde va con esa pinta?”

**Itziar. 16 años. Estudiante**

Uno de mis mayores miedos es perder el control, que mi cabeza se apodere de mí y termine haciendo daño a alguien porque a veces pienso en ello. Pienso que sería muy fácil matar a mi hermanito, no me costaría nada, es tan pequeño, tan indefenso... ¡las personas normales no piensan en este tipo de cosas!

**Carla. 35 años. Controlador aéreo**

Tengo miedo a mirarme al espejo. Tengo miedo, miedo de verdad a mirarme fijamente al espejo. A veces paso varios días sin mirarme, ni espejos, ni escaparates por miedo a quedarme mirando fijamente. Realmente lo que me da miedo es a perderme en la imagen, a dejar de ser quien soy, transformarme o ver de verdad de que estoy hecha... no lo sé, como si fuera a ver mi alma atormentada como en el retrato de Dorian Grey, cuando leí el libro me sentí identificada en ese aspecto.

También miedo a ver cómo me voy transformando, convertirme en otra cosa... es muy extraño [...]

**José. 32 años. Comercial**

Hay una serie de cosas que tengo que hacer para que me pase nada malo, para no atraer a la mala suerte y a las desgracias.

No pisar las alcantarillas, saltar por encima o rodearlas

Oler varias veces las cosas, a veces basta con 3 veces otras con 7 incluso 15

Si me doy un golpe contra algo tengo que darme a propósito también con el otro lado. El otro día se me cayó media docena de huevos al suelo por andar tocándolos varias veces y por diferentes lados

Si piso algo con un pie, pisar a propósito lo mismo con el otro pie

Si voy a llevar algo a la lavadora y una toalla al baño, aunque el baño este antes que la lavadora primero meto la ropa en la lavadora y después llevo la toalla al baño.

Cuando paso una oferta a un cliente siempre pongo 2 clips.

T: ¡Perfecto!, ¿Qué es lo interesante de todos estos testimonios?

P: lo interesante es que existen muchísimas formas de manifestación del TOC, yo lo he vivido de una forma quizá parecida a algunos pero diferente; algo que también noté, es la diferencia increíble que tengo respecto de cómo están muchos, se nota que la

mayoría están en fases iniciales del TOC, lo que cortan su visión de manera muy pequeña y eso es bastante duro, yo estuve de ese modo y noto que he mejorado demasiado, no puedo ni creer que estuve en esa circunstancia. Ayer hablé con mi mamá y le pregunté si de alguna manera yo le había causado algún problema después de estos 3 años. Y fue sincera y dijo que si, que estaba muy preocupada por mí, que se echaba la culpa de lo ocurrido y que gracias a Dios fuimos a psicología después de la recomendación del psiquiatra. Estoy muy agradecida por usted también por el cambio.

T: todo lo que ha ocurrido es por ti y por el apoyo de tu mamá, no olvides que ella es la que puede afectarse por lo que ocurre, pero también la que más feliz se pone si tú estás bien.

P: si efectivamente lo he notado. Mi papá en ese sentido no se ha preocupado mucho pues decía que solo quería vagar y para ser sinceros tiene algo de verdad. Me aproveché del problema como usted mencionó ese día con mi mamá.

T: si te diste cuenta de eso, pues es mejor que hables con él y seas de alguna manera sincera con lo que ha ocurrido pero que tienes una nueva perspectiva frente a las cosas y que te esforzarás.

P: si en efecto, culminando inglés, voy a estudiar en una academia para prepararme y así ingresar a la Universidad. Estoy muy cómoda en inglés y considero que si podría en otro lugar, sin excusas!

T: ¡perfecto! Tus decisiones marcan tu futuro, quizá algunas tienen apariencia de no ser tan positivas, pero créeme que todo te enseñará a ser mejor, es más estás aquí en el consultorio del servicio de psicología por un motivo, un camino que tomaste tú, hace que tomes tu bus para llegar aquí, desde ya haces mucho por ti misma.



P: es muy cierto, tiene mucha razón, desde ya he hecho más de lo que ya había creído y es increíble.

T: en efecto lo es Katherine. Ahora, vamos a lo de hoy para saber cómo vamos respecto a los objetos contaminados en apariencia.

P: si, vamos.

T: hoy tengo 2 tachos con características similares, tienen en común los gérmenes que comparten y esta vez me encargué que tengan mayor contenido que la anterior exposición.

P: bien, ya estoy entrenada, probé en casa con un tacho también.

T: perfecto, espero que no tengas problema con cogerlos, pasa tu mano por ambos tachos, por fuera por ahora y el borde.

P: bien.

T: ¿cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 20. Creo que ya me habitué a esto.

T: bien, ahora abrazarás a ambos tachos, siento si te topas con algún arroz o alimento.

P: bueno si huele un poco mal para ser sincera, pero si puedo. (lo realiza)

T: ¿Nivel de ansiedad?

P: un 20 también. (muestra una expresión de tranquilidad y comodidad).

T: bien, entonces ya que lo dominaste, ¿podrías ingresar tus manos?

P: sí, claro, si puedo. (lo realiza con temor, se espera unos minutos para saber si causa algún tipo de reacción) (no se logra obtener ninguna expresión de asco)

T: bien, perfecto Katherine, ¿Nivel de ansiedad?

P: ya me estoy acostumbrando a esto, un 0 o 10. Encima para retarme no me lavaré las manos hasta culminar la sesión.

T: bien, ¡perfecto!, dejamos de lado ambos tachos. Cuéntame, ¿Por qué crees que ya tienes control sobre estos tachos?

P: es que ya los he tenido antes, no me generan mayor problema, además en casa estoy realizando otras actividades en las que me pongo a prueba y estoy llegando a niveles bajísimos de ansiedad, eso me agrada.

T: ¡perfecto!, te felicito Katherine, lo bueno es que sigues al pie de la letra los consejos, eres muy buena paciente en realidad.

P: gracias doctor, muchas gracias.

T: de nada, bien Katherine vamos por la otra cita.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 14

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Reducir los niveles de Ansiedad a través de la Exposición de Estímulos, reestructurando cogniciones catastróficas relacionados a los eventos u objetos temidos.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Exposición y prevención de respuesta.
- Información a través del método expositivo
- Escucha activa
- Descubrimiento guiado.

### Estrategia

- Utilización de video

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿Qué tal? ¿Cómo va el hermoso sol de hoy?

P: bien, si el sol no está tan feo el día de hoy supongo que así me agrada más el clima.

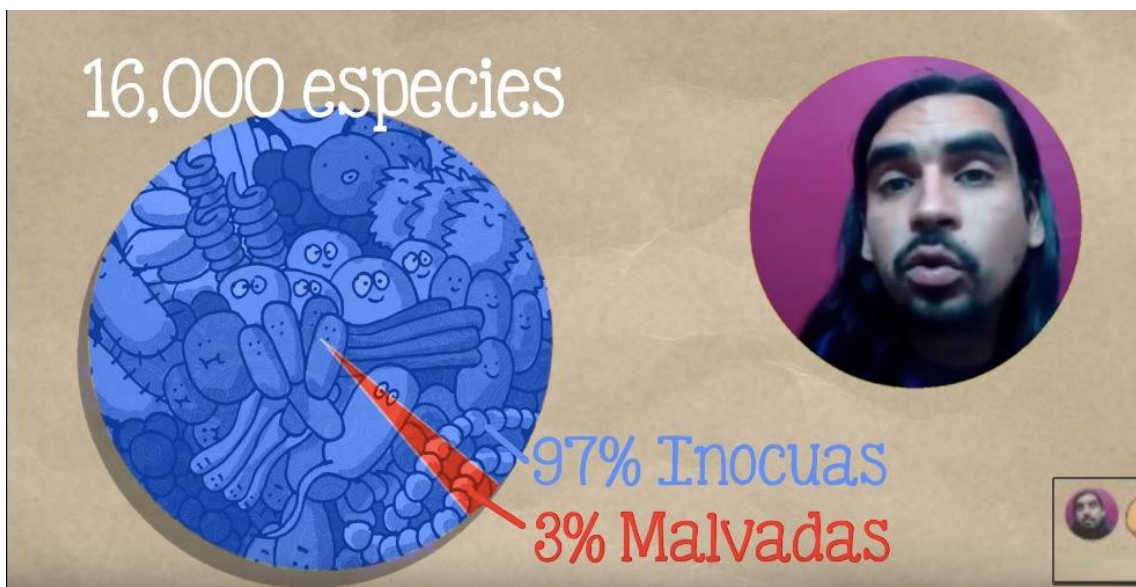
T: si a mi igual, es bastante cálido, ¿cuéntame porque llegaste unos 10 minutitos tarde?

P: vengo directamente de inglés y esta vez fue día de examen entonces nos quedamos un rato más para culminarlo, espero que me haya ido bien.

T: entiendo, sé que lo has hecho bien, confía en tus capacidades. Vamos rápido a lo de hoy sino no nos queda tiempo.

P: si, está bien.

T: hoy te mostraré un video en mi "Mac", espero que te sea muy útil, solo dura 4 minutos.





P: muy bonito e interactivo, los datos fabulosos, bacterium (= bastoncitos), wao de 16 000 especies de bacterias, el 97% son inofensivas y 3% nos pueden enfermar, increíble. Y bueno también lo que usted mencionó, sobre el beneficio de algunas.

T: Perfecto, esta es una pequeña introducción para lo de hoy, ¿Are you ready?

P: En inglés (sonrisas), yes, ¡I am!

T: bien, aquí en este consultorio tengo la suerte de tener un caño el cuál se encuentra un poco sucio debido al polvo y muchas otras cosas. (Caño, ensuciado a propósito para la sesión del día; presentaba algunos objetos de laboratorio, así como agua con tempera amarilla para simular la curación de una herida con gaza)

P: se ve un poco sucio si tiene razón, hay algunas cosas como jeringas y agujas aparentemente nuevas. esto si me ha dado mucha ansiedad, ya se me vino a la mente "la sangre", pero bueno.

T: ¿Cuál es tu nivel de ansiedad actual?

P: pues un 60 o 70.

T: perfecto, ahora deja tus manos debajo. (se le coloca boca arriba la gaza amarilla apoyándolo en sus manos).

P: es demasiado, tengo un 80 de ansiedad; ¿han curado alguna herida allí?, ¿se imagina que tan sucio puede estar?

T: concéntrate Katherine y ten en mente toda la información otorgada hoy y antes en las anteriores sesiones.

P: tiene razón, no puedo rendirme así, solo que es algo bastante diferente.

T: bien ahora voy a voltearlo.

P: ¡no! ¡Bueno está bien! (se realiza el acto)

T: ¿cuál es tu nivel de ansiedad?

P: 80!

T: bien, es bueno saber que mi colega acaba de golpearse y le pedí que me entregue la gaza con la que lo curaron en enfermería.

P: bueno, ya supongo que no importa ya está encima de mí, no puedo hacer nada.

T: bien, lo quitaré. (queda manchada sus manos).

P: ¿el caño funciona?

T: si, funciona y muy bien, ¿Desearías lavarte? Pues que pena, no podrás lavarte.

P: es lo que pensé, no sé porque caí de ingenua que, si lo abriría, pero bueno.

T: bien, ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: empieza a mantenerse en un 50, ya no puedo hacer nada, pero tenerlo así me produce asco es fuerte tener una gaza con gérmenes ¿se imagina las enfermedades?

T: lo imagino y es por eso que se realiza la exposición.

P: si, tiene sentido, bueno, no estoy contagiada con nada, sé que no, ya no puedo exagerar más a pesar que sea intenso.

T: bien, ¿Nivel de ansiedad?

P: un 20 o 30. Siento que ya no puedo hacer nada así que por eso disminuye.

T: toca con la yema de tus dedos ese líquido amarillo que están encima de tus manos.

P: está bien, no hay diferencia, la verdad ya estoy mucho más tranquila.

T: ¿Nivel de ansiedad?

P: 0 o 10, ya encontré el punto, al igual que con los anteriores objetos.

T: bien, Katherine, deja de lado esa gaza, toma un pequeño papel para que se limpies.

P: gracias.

T: ¿Por qué la diferencia respecto a otros días? ¿En un momento te alteraste un poco?

P: creo que era por el estímulo, si es algo muy fuerte para mí, imaginar sobre todo la sangre, pero luego pude controlarlo, pero si ha sido muy muy intenso.

T: es la preparación para lo que se viene en realidad, así que ponle muchas ganas a partir de ahora.

P: bien, si tiene mucha razón es hora de hacerlo de una vez y enfrentarme a todo.

T: perfecto, ahora vamos por la cita siguiente.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 15

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Enseñar la importancia del manejo muscular para el control de la presión arterial poniendo en práctica la tensión en miembros superiores e inferiores por medio de indicaciones guiadas.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Psicoeducación
- Información a través del método expositivo.
- Tensión Aplicada (Tensión muscular + Exposición)

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, ¿Cómo te ha ido?

P: bien, me siento mucho mejor.

T: ¿Lo dices por algo en especial?

P: si, es que estuve pensando en lo que han comentado algunos familiares sobre mi actitud pasada y la actual. Mi tía había comentado que antes era una persona que parecía que odiaba todo, sin saludar con un beso en el cachete o solo hablar, supongo que no lo había visto de esa manera; ahora que ya saludo de manera natural y hablo con mis familiares mencionan que hay un gran cambio, con mi madre hemos decidido



no mencionar el porqué de alguna manera nos da vergüenza decir que voy al psicólogo, relacionan psicólogo con locura.

T: entiendo, pero, ¿cómo lo ves tú? ¿De alguna manera te da vergüenza por tus familiares o porque consideras que realmente piensas igual que ellos?

P: debo ser sincera que tomaba a psicología o psiquiatría como un lugar donde van los locos, y yo no es que haya estado tan bien o cuerda, lo que hace que tenga vergüenza de comentar que tengo un psicólogo.

T: de alguna manera las personas tienden a relacionarlo de esa forma, sin embargo, hay que tener en cuenta que hasta los mismos psicólogos debemos tener a otro profesional de la misma carrera.

P: ¿en serio?

T: si, sucede que nosotros cargamos con todo lo que nos comentan los pacientes; también, sufrimos ansiedad, estrés, entre otras cosas. Lo que hace que sea necesario tener un seguimiento psicológico. Es por el bienestar en todos los niveles; todas las personas deberíamos tener a un psicólogo por salud.

P: interesante, es algo que no sabía para nada, supongo que he tenido vergüenza por cierta ignorancia. Gracias por el dato, de hecho, comentaré esta mejora debido a recomendaciones de usted y mis decisiones.

T: ¡qué bien Katherine! Sé que vas a saber qué hacer con este tema. Bien, ahora si vamos a por la sesión de hoy.

P: ¡sí, perfecto!

T: bien, ya hemos estado enfrentándote a diferentes estímulos aversivos los cuales te han ayudado a enfrentarte a diferentes situaciones debido a sus niveles reducidos de ansiedad (subir al bus, coger la basura, limpiar la meza de tu hogar, saludar en la

mejilla a las personas, dejar de usar guantes, recoger basura del piso, etc.), ahora también vamos a enfrentar a uno de los estímulos aversivos más complicados para ti.

P: no me diga, la sangre.

T: efectivamente, pero habías tenido un problema cuando fuiste hace mucho al laboratorio a tu extracción de sangre.

P: si, me llegué a desmayar, supongo que fue por todo lo que ocurrió en la situación.

T: ¿qué es lo que pensaste en ese momento para llegar al punto de desmayarte?

P: pues maso menos se lo había comentado pero estuve desde antes de ingresar al hospital que podría llegar a tener sida lo que hizo que desde ya me hiperventile, ver a personas que salían con el brazo alzado después de su extracción, pensaba que las agujas y jeringas contenían sangre y que eso puede contener el virus del sida, por lo que teniendo en cuenta el posible contagio llevé a extremos estos pensamientos y de un momento a otro dentro del laboratorio me desmayé.

T: entiendo, ¿en otras ocasiones ya habías tenido esta experiencia o fue solo esa vez y luego ya has podido realizar la extracción sin problemas?

P: desde aquel momento no he vuelto a ir, sin embargo, ha habido momentos en los que por heridas y “x” cosas he tenido que tener el contacto con la sangre, llegan estos pensamientos repentinos de un posible contagio que me perjudican.

T: bien, es por eso que ahora voy a enseñarte una técnica muy importante y eficaz para evitar el posible desmayo ante la exposición a la sangre, déjame decirte que no será fácil por eso necesito tu disposición.

P: está bien, así será.

T: bien, ¿Porqué es que se produce un desmayo?

P: no tengo mucha idea sobre eso.

T: Sucede que, debido a la existencia de un descenso temporal en la cantidad de sangre que llega al cerebro, éste puede provocar un posible desmayo. La hiperventilación producida por la ansiedad podría ser una posible causa en tu caso. Entonces, si mantenemos la presión arterial a un nivel estable, haremos que se irrigue la sangre hacia tu cabeza, lo que evitará un posible desmayo. Necesitaremos para eso realizar algunos ejercicios.

P: entiendo, si tiene sentido y ¿Cuál es el nombre de la técnica y ejercicios?

T: La técnica se llama “Tensión Aplicada”; es una combinación de dos técnicas «exposición gradual en vivo» y «tensión muscular». La exposición Gradual es muy parecida a la exposición y prevención de respuesta solo que el estímulo aversivo estará acompañado de la tensión muscular ante la exposición.

P: interesante. Lo anotaré.

T: en cuanto a los ejercicios, pues realizaremos 9 pasos para el control. Recuerda que se debe practicar constantemente para no producir un desmayo, hoy te lo enseñaré y ya la siguiente sesión se iniciará con la exposición, ¿de acuerdo?

P: bien, perfecto.

T: estos son los 9 pasos.

Tabla 5. Pasos de la Técnica de Tensión Muscular  
(Öst, Sterner y Fellenius, 1979 adaptada por Borda, Antequera y Blanco, 1994)

PASOS DE LA TÉCNICA DE TENSION MUSCULAR

1. Sentar al paciente en una silla o sillón.
2. Colocar con las manos abiertas sobre las piernas, cerrar el puño, tensar los músculos de los brazos, (por ejemplo: imaginar que se tiene una moneda en la mano y no quiere que se caiga). Permanecer durante 10-15 sgs. (hasta que sienta el aumento de calor en la cara).
3. Aflojar los brazos y relajar la tensión de los músculos (pero sin llegar a estar relajado sino volver al estado normal). Permanecer durante 15-20 sgs.
4. Tensar los músculos de las piernas, levantar unos centímetros los pies del suelo y apretar las rodillas entre sí (por ejemplo: imaginar que se tiene una moneda entre las dos rodillas y no quiere que se le caiga). Permanecer durante 10-15 sgs.
5. Aflojar las piernas y relajar la tensión de los músculos. Permanecer durante 15-20 sgs.
6. Tensar el cuerpo, intentar levantarse del asiento, elevando las nalgas sin presionar los pies contra el suelo ni apoyarse en los brazos. Permanecer durante 15-20 sgs.
7. Aflojar el cuerpo y relajar la tensión de los músculos. Permanecer durante 15-20 sgs.
8. Repetir el ejercicio pero esta vez tensando a la vez los músculos de los brazos, las piernas y el cuerpo. Permanecer durante 10-15 sgs.
9. Aflojar todo el cuerpo y relajar la tensión de todos los músculos del cuerpo.

P: ¡perfecto!

T: en la siguiente sesión vamos a realizar el entrenamiento en Tensión aplicada. Ve leyendo esta hojita con los pasos y si puedes realizarlo en casa, sería muy bueno.

P: ¡perfecto, lo practicaré!

T: bien, cuéntame, ¿qué tal te parece la Técnica?

P: muy interesante, la verdad, tengo buenas expectativas frente a la técnica, tengo también un poco de temor sobre la exposición a la sangre, no tengo idea cuál será su modo de mostrarme este estímulo y quizá sea traumático (sonrisas) pero será lo mejor, sé que sí.

T: que bueno, espero que continúes con esta disposición, gracias por tu tiempo el día de hoy, vamos para la siguiente cita.

P: vamos.

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 16

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Entrenar a la paciente en la tensión de miembros superiores e inferiores por medio de indicaciones guiadas.
- Retroalimentación de la sesión del día.
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Psicoeducación
- Información a través del método expositivo.
- Tensión Aplicada (Tensión muscular + exposición)

### Descripción de la sesión

T: Buenos días, Katherine, ¿cómo estás?

P: bien, muy tranquila, hice lo que me pidió la anterior sesión.

T: ¡qué bien!, ¿sobre la técnica verdad?

P: sí, exacto, no estoy segura de un paso, quizá no lo realizo bien.

T: perfecto, vamos a realizarlo de una vez para no perder el tiempo.

T: vamos a realizar un ejemplo breve para que puedas realizarlo en tu hogar hasta la próxima sesión, adecuadamente.

P: está bien.

T: bien, en tu asiento colocarás tus manos abiertas sobre las piernas, intenta tener los pies en el piso sin levantarlos; en esa posición vas a tensar los brazos como si tuvieses una moneda en ambas manos, lo harás así durante 15 segundos, los contaré con el cronómetro.

P: (realiza el paso 2)

T: ahora afloja las manos y relaja la tensión de los músculos, no vas a relajar los brazos en si solo vas a volver a tu estado normal.

P: está bien. (realiza el acto)

T: para este siguiente ejercicio, vas a tensar los músculos de las piernas, quiero que levantes las piernas unos centímetros del piso y apretarás las rodillas, así durante 15 segundos. Y harás lo mismo que los brazos, vas a relajar la tensión de las rodillas unos 15 a 20 segundos.

P: perfecto, si, lo entiendo.

T: bien, ahora, el ejercicio, aunque un poco chistoso, será levantarte del asiento unos centímetros, sin apegar tus rodillas, intentarás elevar tu cuerpo por unos 15 segundos, yo voy a hacer el ejemplo primero y notarás como se hace.

P: si, por favor.

T: (realizo el acto)

P: a entiendo, bien, lo haré. (lo realiza por 15 segundos)

T: bien ahora deja de tensionar por 15 segundos. Ahora vas a realizar el ejercicio de manera completa con todos los miembros que ya hemos tensionado igual 15 segundos tensionar y otros 15 soltar.

P: está bien. (realiza el ejercicio satisfactoriamente).

T: bien, ahora que realizaste todo deberás hacerlo en casa, ¿Cómo te sientes con el ejercicio?

P: está bien. Bien, bien, me ha dejado una sensación tensional en todo el cuerpo, mi cara esta súper roja roja.

T: efectivamente ese es el efecto que debemos lograr cuando se te va a exponer y así evitaremos de manera efectiva un posible desmayo.

P: ¡interesante!, usted sabe muchas cosas!

T: gracias, ¡es que tenemos todos que estar informados y así tener buenos resultados en tu cuadro, que ya eliminaremos, lo verás!

P: ¡perfecto que bueno!

T: bien, vamos por la otra cita.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 17

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Lograr la tensión muscular de la paciente para aumentar la presión sanguínea y así evitar un posible desmayo ante la exposición del estímulo aversivo (sangre).
- Asignación de Actividad del plan de acción.

### Técnicas aplicadas

- Psicoeducación
- Información a través del método expositivo.
- Tensión Aplicada (Tensión muscular + exposición)

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿Cuéntame que tal te va?

P: bien, bastante tranquila, pude seguir realizando la técnica que me enseñó y luego ahora al punto de quedar roja, creo que de eso se trata, ¿verdad?

T: si efectivamente. Para iniciar el día de hoy ya que veo que te has preparado bien. Vamos a realizar los pasos en tensión muscular. Vamos a ver si lo has aprendido como tal.

P: bien, ¿Yo lo realizo?

T: si, te escucho y veo.

P: lo haré mirando la hoja.

T: está bien.



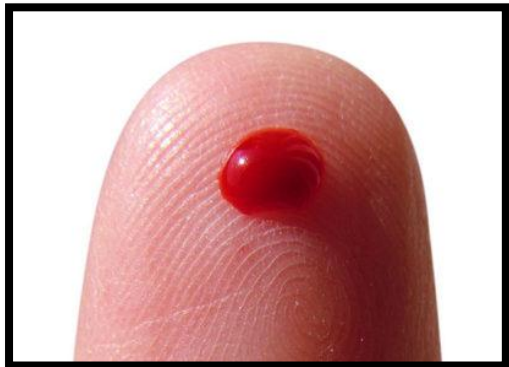
P: bien, primero voy a colocar mis manos abiertas sobre las piernas; en esta posición tensaré los brazos como si tuviese con una moneda en ambas manos, así durante 15 segundos, los contaré con el cronómetro. Luego soltaré sin relajar mucho solo llevarlo a condición normal.

T: para este siguiente ejercicio, voy a tensar los músculos de las piernas, levantaré las piernas unos centímetros del piso y apretaré las rodillas, así durante 15 segundos. Y luego voy a relajar la tensión de las rodillas unos 15 a 20 segundos.

T: ¡bien, vamos bien!

P: ahora, me levantaré del asiento unos centímetros, sin apegar mis rodillas, intentaré elevar el cuerpo por unos 15 segundos bien ahora dejaré de tensionar por 15 segundos. Y por último con todos los miembros que ya hemos tensionado igual 15 segundos tensionar y otros 15 soltaré.

T: ¡perfecto!, no pudiste hacerlo mejor, ¡muy bien!, ahora inmediatamente te mostraré estas imágenes y las colocaré en la pizarra.



P: empezamos algo intensos, son imágenes que no me preocupan la verdad, porque no tengo esa sangre al frente.

T: está bien, es como la introducción de esto. (Se le muestra un papel con restos de tempera roja, salpicado para que no sospeche de la superficialidad del objeto)

P: Dios, esto es muy fuerte.

T: realiza por lo pronto el primer ejercicio con las manos, mientras sigues expuesta a los objetos que iré colocando. (se le muestran otros 2 papeles)

P: esto es demasiado, pero supongo que no me hará algún daño, usted tiene el control de esta situación, confío en usted y no traería algo con VIH, le costaría su puesto, incluso su carrera.

T: bien, pero eso no quita que está aquí. ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: para ser sinceros, inicialmente sentí un 80 o 90, las imágenes me prepararon para lo que venía, ahora me encuentro a un 70.

T: bien, si confías en mí, ¿podrías tocar uno de los papeles con una de tus manos?

P: cambia todo, es muy fuerte, pero lo haré entiendo de alguna forma que usted tiene el control de la situación lo que me da mayor seguridad. ¿Podría hacerlo conmigo?, yo cojo uno y usted uno.

T: perfecto, vamos. (se contó hasta 3 y se realizó el acto).

P: bien, bien, no me ocurre absolutamente nada. Me siento muy segura y a la vez tranquila.

T: perfecto, ¿Nivel de ansiedad?

P: un 30 o 40. Lo tengo en manos y no ocurre nada, usted también me dio seguridad pues lo tocó sin dificultad, la libertad con la cual coge los objetos me hace sentir tranquila.

T: muy bien, sin embargo, yo no estaré en futuras extracciones de sangre contigo, así que, las siguientes no voy a interferir, la tranquilidad debe ser encontrada solo por ti.

P: está bien, tiene mucha razón.

T: lo soltaré y me dirás tu nivel de ansiedad.

P: un 0 o 10. Estoy muy tranquila, siento que no me afecta.

T: quiero que sepas que la idea no es que toques heridas o que te deje de importar la sangre, o que no le tomes la importancia debida cuando si es algo a lo que debemos tener cuidado, no obstante, hay situaciones en las que necesitarás el control de la ansiedad frente al problema y es por eso que se realiza esta actividad.

P: si tiene mucha razón, hay un grado de temor que supongo, es normal.

T: efectivamente, es la idea. Ahora, pediré que dejes el papel.

P: bien.

T: Cuéntame, ¿Qué tal te ha parecido todo?

P: noto que tiene todo muy bien estructurado, cada segundo, movimiento, lo que podría yo hacer o decir, usted lo sabe, noto la experiencia, eso también me da mucha confianza frente al estímulo.

T: perfecto y muchas gracias por el cumplido, me agrada tener todo bien estructurado y sobre todo tener mucho cuidado con los objetos que traigo.

P: interesante, de hecho, es lo que noté.

T: bien, tienes que venir preparada para las siguientes sesiones, ¿está bien?

P: está bien, espero con ansias las siguientes.

T: bien, vamos por la cita.

P: ¡vamos!

## **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 18

### Objetivos de la sesión

- Revisión de la actividad del plan de acción.
- Retroalimentación de lo aprendido anteriormente.
- Lograr la tensión muscular de la paciente aumentando la presión sanguínea y así evitar un posible desmayo ante la exposición del estímulo aversivo (sangre).
- Retroalimentación de lo aprendido en la sesión del día.

### Técnicas aplicadas

- Tensión Aplicada (Tensión muscular + exposición en Vivo)

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿Cómo te va?

P: bien, bastante bien, le conté un poco a mi mamá lo que hicimos la anterior sesión y se ha sorprendido mucho respecto al estímulo el cual me enfrenté y no se lo ha podido creer.

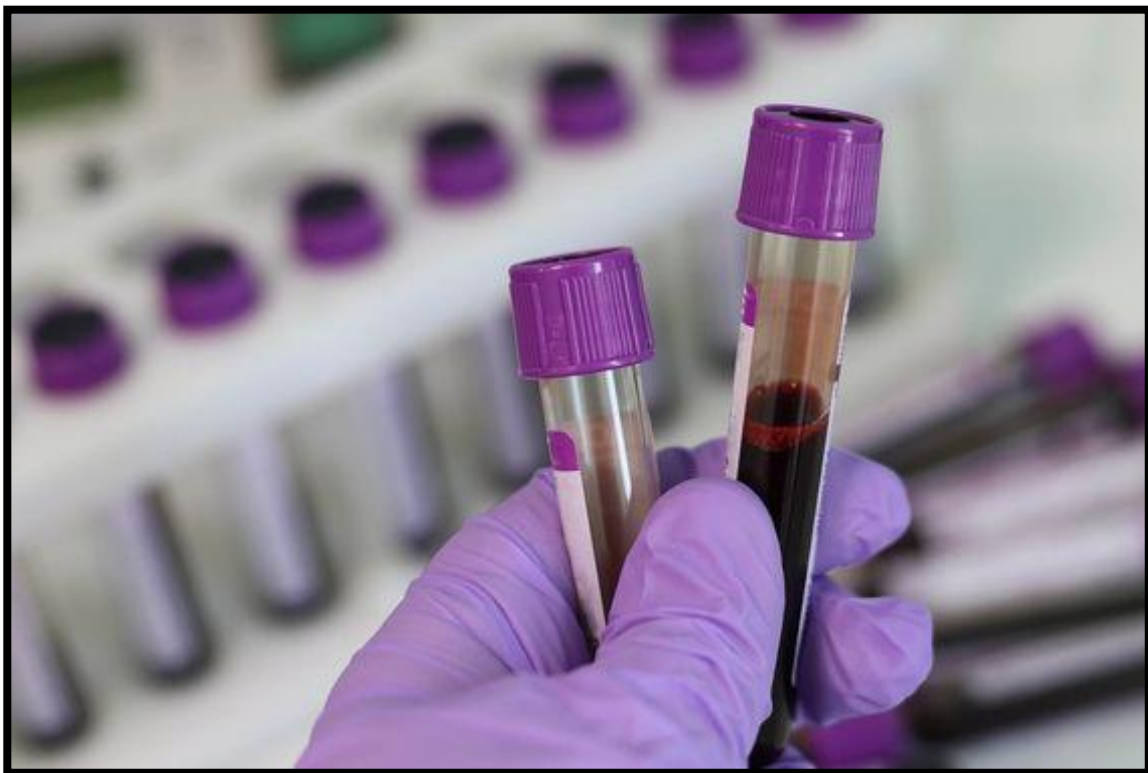
T: ¡qué bien! ¿Por qué no se lo ha podido creer?

P: porque dice que era imposible, llevamos un buen tiempo sin que yo vaya a alguna extracción y pues la última, se produjo el desmayo. En otras ocasiones cuando veía que mi mamá se cortaba cocinando pues evitaba acercarme a ella, creo que era muy obvia pues ella renegaba con eso.

T: entiendo, de alguna manera ha sido impactante también para ella ver que te has enfrentado a uno de tus peores temores.

P: si efectivamente.

T: bien, ahora entonces continuaremos con este estímulo. Por ahora, iré colocando estas imágenes en la pizarra, algunas imágenes nuevas.



P: como en mis pensamientos. En momentos cuando veo sangre se me vienen a la mente imágenes parecidas en las que una enfermera me coloca una aguja y que bueno quizá no podría soportar, aunque haya mejorado un poco.

T: perfecto, es bueno saberlo en realidad, sobre todo porque quiero que de alguna manera te pongas en esa situación.

P: está bien.

T: bien, realicemos la Técnica de Tensión aplicada, muéstrame.

P: bien. (Realiza los pasos exactamente como se ha practicado anteriormente)

T: ¡muy bien!

P: me siento caliente, como mencionó mi rostro esta roja también.

T: efectivamente es la idea, ahora rápidamente, te mostraré 2 frascos con sangre, un par de agujas nuevas y unos papeles diferentes a los de la semana pasada que también contienen el estímulo.

P: es demasiado, no me diga que tengo que tocarlos.

(muestra facies de sorpresa y asco a la vez; los ojos los mantiene abiertos mirando fijamente los objetos escogidos. Los objetos han sido escogidos previamente solo para fines terapéuticos, no obstante, la sangre mostrada en ninguno de los elementos mencionados es reales.)

T: Bien, pues afortunadamente sí, vas a tener que tocarlos, pero vamos por partes.

P: ¡Dios, está bien!

T: como primer objeto de exposición escogeremos a los papeles que ya de por si manejas desde la anterior sesión.

P: bien, sé que usted controla la situación y si hace esto es por algo, está bien.

T: bien, coge los papeles y colócalos en ambas manos, sin apretar el puño solo colócalos en tus manos.

P: está bien, lo que me da más temor es estar cerca de los otros objetos, ¡pero si podré! (realiza el acto)

T: bien, ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?, recuerda realizar la tensión aplicada, así no tengas las manos libres, sin embargo, los otros miembros sí.

P: está bien lo haré, y respecto a mi nivel de ansiedad un 70 sobre todo por los elementos a los lados.

T: quiero mencionar que la misma sangre se encuentra en todos los objetos presentes. Afortunadamente, he tenido la suerte de que me puedan prestar estos frascos de sangre de una reciente extracción.

P: ¿Qué? ¿Quiere decir que tengo en manos sangre recién extraída?

T: sí.

P: esto es demasiado, no lo puedo dejar, por favor.

T: no, bueno ahora vas a apretar las manos manteniendo los papeles en las palmas.

P: ¡está bien!, esto es intenso, ¡mucho más que todo lo anterior! (realiza el acto).

T: bien, ¿cuál es tu nivel de ansiedad actual?

P: presento un 60 o 70 de ansiedad, la verdad es que si es fuerte.

T: bien, quiero que sepas ahora, que esta sangre no ha sido revisada previamente para poderla traer aquí, pero según una especialista estaba bien y sin contaminación, supongo que le creí.

P: ¿Qué? ¿Doctor, no es demasiado?

T: no, es lo más correcto, ¿Nivel de ansiedad?

P: un 40. Siento de alguna manera que ya no puedo hacer nada frente al estímulo lo que hace que ya me relaje un poco, a pesar de tener las cosas con sangre aquí.

T: bien, suelta los papeles y déjalos en la mesa; deseo ahora que realices la tensión aplicada con todos los miembros del cuerpo incluido manos.

P: está bien.

T: voy a simular ahora una pinchada de inyección como si fuese la extracción, tu solo realiza el ejercicio mientras yo lo hago y me vas avisando tus niveles de ansiedad.

P: esto si será muy fuerte, lo sé, está bien lo haré.

(se le coloca una liga en el brazo intentando simular la extracción y se le coloca en el antebrazo la aguja nueva sin abrir la tapa de ésta).

T: bien, ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 70, es muy fuerte, aunque es mi propia sangre, supongo que no es tan malo como creo. (intenta evitar el contacto visual al brazo que se está practicando la exposición.)

T: mira la simulación para ver que tal nos va.

P: está bien.

T: ¿Nivel de ansiedad?

P: un 30, me duele un poco como si fuese real, de alguna manera he olvidado ese pequeño dolor y se me venían a la cabeza ideas de que podría contagiarme sin embargo como estoy rodeada de tanto, solo pienso “si puedo con todo” “es el último estímulo”.

T: bien, muy bien, te entregaré los frascos con sangre y seguiremos con la simulación.

P: ¡bien!, ya encontré el equilibrio.

T: perfecto, ¿nivel de ansiedad?

P: un 10 o 20. Ya estoy mucho más calmada.

(relaja el cuerpo como si estuviese mucho más cómoda con el proceso)

T: bien, dejaremos todo de lado. (se le retiran los implementos).

P: si, está bien.

T: perfecto, cuéntame, ¿qué tal te has sentido hoy?



P: estoy aun roja, he sentido que mi corazón latía muy rápido desde que empecé a ver los objetos en la mesa, las imágenes de alguna manera me preparaban para lo que venía, inmediatamente se me vinieron recuerdos de lo pasado y ha sido intenso. Luego, noté que hay un punto equilibrado para el manejo de mi ansiedad, y es muy importante que haya pensado positivamente como ya me había indicado usted, y definitivamente cambió todo, me encontraba muy rígida inicialmente, hasta que luego pude controlar todo y así disminuyó.

T: en efecto Katherine, ¿notas lo importante que son los pensamientos frente al control de los diferentes estímulos? Entiendes como es el proceso para controlar la ansiedad, incluso sin forzarla a que exista el control, te relajaste y lo fui notando en todo el tiempo. Ha sido increíble trabajar contigo hoy, muchas gracias por el día y tu disposición.

P: a usted, me enseña mucho en cada sesión. Empiezo a habituarme al estímulo.  
¡Gracias!

T: bien Katherine, vamos por la siguiente cita.

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 19

### Objetivos de la sesión

- Lograr la tensión muscular de la paciente para aumentar la presión sanguínea y así evitar un posible desmayo ante la exposición del estímulo aversivo (sangre).
- Retroalimentación de lo aprendido en el día.

### Técnicas aplicadas

- Tensión Aplicada (Tensión muscular + Exposición Imaginaria)

### Descripción de la Sesión

T: ¡Buenas tardes! ¿Te veo un poco diferente hoy? ¿Estás muy feliz? ¿Qué ha pasado?

P: sí, estoy muy feliz se han juntado muchas cosas ahora. Primero en inglés me fue increíble y lo pasé con 17 de nota, es el máximo para el salón.

T: ¡qué bien, te felicito!

P: muchas gracias; lo segundo es que mi papá notó el cambio y ayer mencionó que me compraría un nuevo celular por mi avance. Mi madre con él tuvo una conversación y supongo que entendió lo que significa para mí la mejora que estoy teniendo durante este proceso.

T: que bueno Katherine, es bueno saber que también tu papá está muy contento con lo que ocurre, y también tu mamá. Estoy muy feliz también por ti y por todo lo que has venido realizando hasta el día de hoy.

P: muchas gracias doctor, si estoy muy contenta, así que hoy vengo recargada con todo.

T: ¡perfecto!, sigue con esa actitud, vamos por la sesión del día de hoy.

P: bien.

T: ¿Cuáles son los nombres de las técnicas de exposición que hemos venido aprendiendo hasta el día de hoy?

P: exposición y prevención, y la tensión aplicada, dentro de ésta última la exposición en vivo.

T: ¡perfecto! Tienes todo ese conocimiento para usarlo en quienes más lo necesiten, no lo olvides, eres de a pocos una especialista en el tema del TOC.

P: ¡muchas gracias!

T: bien, ahora, vamos a realizar la misma técnica de tensión aplicada pero un poco diferente a las anteriores, sé que eres una chica muy creativa e imaginativa como me lo habías comentado, así que usaremos eso para la sesión de hoy.

P: si, ¿a qué se refiere?

T: hoy vamos a enfrentarte a la sangre de manera imaginaria, llamado también exposición imaginaria.

P: ¿también se podía hacer eso?

T: efectivamente, como no podemos salir de consulta para realizarlo, vamos a hacerlo desde aquí.

P: bien, interesante.

T: bien, vamos a buscar un lugar del consultorio el cuál te de cierta comodidad y tranquilidad.

P: bien, por aquí. (se ubica cerca de la puerta de salida.)

T: ahora deseo que cierres tus ojos.

P: bien.

T: Primero vamos a realizar la Tensión muscular.

(Realiza los pasos previamente aprendidos)

P: listo.

T: bien, ahora con los ojos cerrados deseo que vayamos al día de tu extracción de sangre. Aquel día del desmayo.

P: bien.

T: Quiero que entres al hospital san José, aquel día de la extracción, pasas por varias personas y estás pensando en lo difícil del día, en que podrías contagiarte de algo al tocar aquella aguja; se vienen imágenes de una aguja grande y puntiaguda en la que sobresale una gota de sangre de otra persona que no eres tú; llegas al laboratorio y tu mamá entrega el recibo, la enfermera te pide esperar sentada en las sillas hasta que te llamen por tu nombre. Sigues esperando y en eso ves a algunas personas saliendo de enfermería con el brazo recogido, empiezas a sudar y a acelerar tu corazón, es muy difícil explicarlo pero hasta te pica el cuerpo con lo visto; inmediatamente te llaman por tu nombre “Katherine...”; entras al consultorio y la enfermera pide que te sientes; tu mamá se encuentra al lado pero aun así intentas no verla; evitas la mirada a los frascos y notas que la enfermera está moviendo una aguja; en ese momento te coge el brazo y empieza a limpiarte con algodón (en ese momento en la vida real, se le coge el brazo imitando junto con la historia lo que realizó la enfermera), coloca en tu antebrazo la liga clásica, eso solo hace que peor te pongas y te sientas mucho más ansiosa; inmediatamente coge un frasco y ubica la aguja para la extracción. ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 30, sé que puedo, me siento cómoda e intento pensar en cosas positivas a la par.

T: bien, inmediatamente empieza la extracción (se le ubica un lapicero imitando la pinchada de la aguja), no dura ni 10 segundos hasta que levanta la aguja y coloca el

algodón en el brazo. (se realiza la simulación en la vida real); luego, menciona que no lo quites hasta después de 5 minutos.

P: bien, si pude, lo sabía.

T: ahora abre los ojos.

P: (los abre sin dificultad y mostrando facies de tranquilidad y comodidad)

T: perfecto, ahora, cuéntame tu experiencia.

P: bien, que le puedo decir, lo que sentido tan real que me siento muy bien ya que al final logré la extracción, sé que no es real, pero hizo que se sintiera real. Noté esta vez que no he llevado mis pensamientos al extremo, considero que importó muchísimo todo lo aprendido anteriormente y sobre todo la preparación que ha requerido todo el proceso para llegar a este punto y controlar increíblemente todo. Me siento muy tranquila y cómoda. También debo agregar que mis pensamientos eran como “yo podré” “no hay enfermedad alguna” “los profesionales controlan estas situaciones” “es mejor seguir” y así entre otras cosas. Siento que me fue bien.

T: perfecto Katherine, te felicito por llevar a la práctica todo lo que se ha aprendido anteriormente, me agrada que tengas una alta disposición frente a todo lo que ocurre y que hayas tenido tu mente tan involucrada en el ejercicio que se aportó para culminarlo satisfactoriamente.

P: si, exactamente así. Gracias a usted doctor.

T: de nada Katherine, todo ha sido llevado por tu cuenta.

P: ¡gracias!

T: bien, vamos por la otra cita.

P: ¡vamos!

## **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.

## SESIÓN 20

### Objetivos de la sesión

- Lograr la tensión muscular de la paciente para aumentar la presión sanguínea y así evitar un posible desmayo ante la exposición del estímulo aversivo (sangre).
- Retroalimentación del día.

### Técnicas aplicadas

- Tensión Aplicada (Tensión muscular + exposición Imaginaria)

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine!, ¿Cómo te va?

P: bien, muy cómoda, he salido el día de ayer con mis amistades después de tiempo y me he relajado, fuimos al cine.

T: ¡perfecto! ¿Qué película vieron?

P: vimos "Hombres de negro", Chris al que le dicen Thor es súper guapo.

T: ¿Te agrada ese chico?

P: si (sonrisas) es muy guapo.

T: pues sí, es un hombre muy agraciado. Cuéntame, ¿Qué mencionaron tus compañeros, pues antes no salías verdad?

P: hace mucho que no salgo con ellos y pues se sorprendieron mucho, los saludé con beso en la mejilla, llegué a tiempo, ya se imaginará como estaba antes con los buses y eso, pude sentarme con un compañero que me agrada un poco y bueno todo fue genial la verdad.

T: ¡qué bien!, espero que sigas saliendo con tus compañeros y sobre todo que te diviertas mucho.

P: muchas gracias.

T: bien, ahora vamos a lo del día de hoy, repetiremos lo que hicimos la sesión anterior y vamos a ver tu reacción.

P: considero que ya lo tengo controlado, espero que así sea.

T: bien, vamos a ver qué tal nos va.

P: sí.

T: Quiero que entres al hospital san José, aquel día de la extracción, pasas por varias personas y estás pensando en lo difícil del día, en que podrías contagiarte de algo al tocar aquella aguja; se vienen imágenes de una aguja grande y puntiaguda en la que sobresale una gota de sangre de otra persona que no eres tú; llegas al laboratorio y tu mamá entrega el recibo, la enfermera te pide esperar sentada en las sillas hasta que te llamen por tu nombre. Sigues esperando y en eso ves a algunas personas saliendo de enfermería con el brazo recogido, empiezas a sudar y a acelerar tu corazón, es muy difícil explicarlo pero hasta te pica el cuerpo con lo visto; inmediatamente te llaman por tu nombre “Katherine...”; entras al consultorio y la enfermera pide que te sientes; tu mamá se encuentra al lado pero aun así intentas no verla; evitas la mirada a los frascos y notas que la enfermera está moviendo una aguja; en ese momento te coge el brazo y empieza a limpiarte con algodón (en ese momento en la vida real, se le coge el brazo imitando junto con la historia lo que realizó la enfermera), coloca en tu antebrazo la liga clásica, eso solo hace que peor te pongas y te sientas mucho más ansiosa; inmediatamente coge un frasco y ubica la aguja para la extracción. ¿Cuál es tu nivel de ansiedad?

P: un 0 o 10, tengo muy controlados mis pensamientos, siento habitualmente un poco de ansiedad, pero estoy muy cómoda.

T: bien, inmediatamente empieza la extracción (se le ubica un lapicero imitando la pinchada de la aguja), no dura ni 10 segundos hasta que levanta la aguja y coloca el algodón en el brazo. (se realiza la simulación en la vida real); luego, menciona que no lo quites hasta después de 5 minutos.

P: bien.

T: perfecto, ahora abre los ojos Katherine. ¿Cuéntame que ocurrió?, te he visto muy relajada.

P: si efectivamente, tengo un control único de lo que ocurre y estoy muy tranquila. Como mencioné encontré el equilibrio que no tenía anteriormente y me agradó mucho incluso que todo haya sido bastante parecido a lo que ocurrió en la vida real. Es tal cuál usted lo ha descrito.

T: perfecto, todo lo que sé fue por lo que me contaste de la situación. Es bueno saber que encontraste en punto clave que maneja tu homeostasis. Me alegra muchísimo.

P: si, efectivamente ya estoy mucho más cómoda.

T: bien, vamos por la siguiente cita.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con el Objetivo planteado.



## SESIÓN 21

### Objetivos de la sesión

- Confrontar las creencias nucleares sobre la peligrosidad, control de pensamientos y vulnerabilidad personal.
- Desafiar la creencia que prima en la paciente y así adoptar una disciplina mental enfrentándose a situaciones difíciles futuras.
- Retroalimentación de la sesión del día.

### Técnicas aplicadas

- Información a través del método expositivo.
- Descubrimiento guiado.
- Registro y auto registro.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas Tardes Katherine, ¿Qué tal?, ¿Cómo has estado? ¿Te veo con frutas?

P: si, es que mi mamá me envió al mercado viviendo por aquí, pero normal. He estado muy bien la verdad, estoy por terminar el IPCNA, aunque el odioso del profesor quiere jalar a todos este mes, pero bueno.

T: oh, te falta entonces muy poco para terminar, mencionaste incluso que querías iniciar la academia para el ingreso a la Universidad, falta poco para eso también.

P: si exacto, ya acabo esto y supongo que estaré más tranquila por inglés, luego la universidad como meta.

T: que bien qué bueno que las cosas hayan mejorado. Vamos a lo de hoy. Hablaremos especialmente de lo que ya habíamos tomado con pinzas, “las creencias nucleares”, Te explicaré brevemente que es.

P: Esta bien, interesante. Ya sabíamos sobre cogniciones, metacogniciones (valoraciones), ahora Creencias nucleares.

T: exacto. A ver:



- Aaron Beck clasificó los pensamientos en estas tres fases o partes:
  - A) En un primer lugar vemos a los pensamientos automáticos, aquí se clasifican los pensamientos que vienen inmediatamente a tu cabeza, éstos son inmediatos y constantes. Todos los seres humanos presentamos pensamientos automáticos en forma de imágenes o palabras o frases. Por ejemplo: “ay no ese plato sucio no es mío debe estar sucio”, “Dios, ese tacho está muy cochino”, “las personas de limpieza son sucias”
  - B) Las creencias intermedias, se encuentran dentro de una fase más profunda de la mente estas se clasifican de 3 formas: REGLAS (“debería lavarme las manos, estoy sucia”), SUPUESTOS (si..., entonces) (“si no hubiese tocado esa barra del bus, entonces no estaría echándome desinfectador todo el rato”; ACTITUD (“Es horrible que alguien me toque”)

C) Y los pensamientos más profundos son las creencias Nucleares, que en la ansiedad presenta algunos tipos relacionados a la vulnerabilidad e indefensión, debilidad falta de control, inferioridad y competencia.

- Colocaré este cuadro para que te guíes un poco más.

P: aún hay tantas cosas que aprender, ¡qué bueno!, de verdad estoy bastante feliz de conocerme un poco más.

| <b>CREENCIAS NUCLEARES en relación con:</b> |                                |
|---|--------------------------------|
| <b>INDEFENSIÓN Y<br/>VULNERABILIDAD</b>     | <b>AMENAZA SOBREESTIMADA</b>   |
| <b>DEBILIDAD Y FALTA DE<br/>CONTROL</b>     | <b>CONTROL DEL PENSAMIENTO</b> |
| <b>INFERIORIDAD Y COMPETENCIA</b>           | <b>PERFECCIONISMO</b>          |

| Dominio de creencia                      | Definición   |
|--|--|
| Responsabilidad inflada                  | "... la creencia de que uno dispone del poder básico para producir o prevenir resultados negativos subjetivamente cruciales" (OCCWG, 1997, p. 677)   |
| Importancia excesiva de los pensamientos | "... creencias relativas a que la mera presencia de un pensamiento indica que algo es importante" (OCCWG, 1997, p. 678)  |
| Sobrestimación de la amenaza             | "... la exageración de la probabilidad o gravedad del daño" (OCCWG, 1997, p. 678)  |
| Importancia del control del pensamiento  | "... la sobreevaluación de la importancia de ejercer un control absoluto sobre los pensamientos, imágenes e impulsos intrusos, y la creencia de que esto es posible y deseable" (OCCWG, 1997, p. 678)                              |
| Intolerancia a la incertidumbre          | Creencias sobre la necesidad de estar en lo cierto, la incapacidad personal de afrontar los cambios imprevisibles y la dificultad para funcionar en situaciones ambiguas   |
| Perfeccionismo                           | "... la tendencia a creer que existe una solución perfecta para cada problema, que hacer algo perfecto (es decir, sin errores) no sólo es posible sino necesario, y que incluso los pequeños errores tendrán consecuencias graves" |

*Nota.* De D. A. Clark (2004, p. 112). Copyright 2004 de The Guilford Press. Reproducción autorizada.

T: bien, que notas de ambos cuadros, ¿te recuerda a algo?

P: si, efectivamente estas son las valoraciones, ¿verdad?

T: si en efecto, podríamos decir que otra de las corrientes alternas a las creencias nucleares, existen las VALORACIONES. Pensamientos aún más profundos que tienen esa clasificación en la que tu misma te ubicaste como "SOBREESTIMACIÓN DE LA AMENAZA" T: bien, Katy, ya que tenemos identificado tu creencia nuclear y valoración es hora de desafiarlas. Miremos esta imagen:



- En la imagen vemos un concierto, ¿Tuviste la oportunidad de ir a alguno?

P: oh sí, claro, fui a uno BTS y fue increíble.

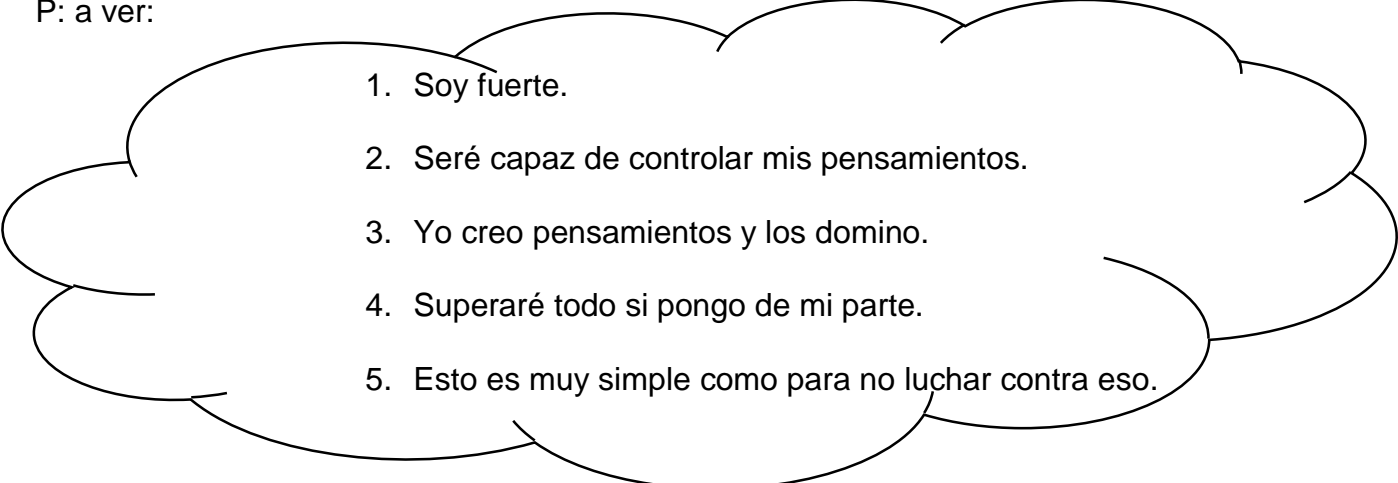
T: Perfecto, imaginemos que según esta imagen te encuentras en la Zona VIP del concierto, y el único baño que se encuentra allí es el público que se encuentra a 2 minutos caminando, ¿Qué se te pasaría por la mente?

P: Que ese baño está sucio y que el simple contacto es totalmente asqueroso, es probable que me quede pensando en esto todo el rato.

T: Entonces, pensemos que el concierto duró 2 horas y te dio ganas de ir al baño una hora antes de terminar, es probable que pierdas todo el concierto debido a tus pensamientos como lo mencionas. Ahora hagamos una lista de disciplina mental:

- ¿Qué podrías mencionar de ti para que puedas superar lo que no consideras posible vencer?

P: a ver:

- 
1. Soy fuerte.
  2. Seré capaz de controlar mis pensamientos.
  3. Yo creo pensamientos y los domino.
  4. Superaré todo si pongo de mi parte.
  5. Esto es muy simple como para no luchar contra eso.

T: Bien, esta disciplina mental lo iras completando a lo largo de los días y será algo personal para ti. Es perfecto que menciones que dominas los pensamientos, ya que el distanciamiento que te formes de ellos tan solo dependerá del valor que les des.

P: ¡sí!, ahora lo tomo en cuenta.

T: ahora, vayamos nuevamente al momento del baño y el concierto. ¿Qué es lo que harías ahora?

P: bueno, quiero ir al baño y de hecho tengo muchas ganas de hacer pis (sonrisas), entonces la idea es ir, es probable que me tome solo 5 o 6 minutos de ida y vuelta y así no me pierdo. Entiendo que pensaré en la suciedad del baño, pero igual estoy preparado y no por tener contacto con eso por esta vez tendré alguna enfermedad. Empezaría a pensar que yo puedo con esto, que pensar de este modo no me va a beneficiar y que es mejor tener en cuenta que no ocurrirá nada.

T: ¡entendiste la idea!, muy bien Katy, es preferible tener en cuenta que el proceso ante el contacto de un agente que pensabas contaminante debe ser directo, enfrentando la situación con las distintas herramientas que has ido acoplando en este camino.

P: ¿Me siento poderosa? (sonrisas), de alguna manera considero que soy dueña de mis pensamientos, ¿Es bueno verdad?

T: definitivamente hemos empezado desde el inicio del proceso a desafiar tus creencias disfuncionales frente a los estímulos aversivos, y pues tu esfuerzo personal ha traído estos frutos que se esperaban en el tiempo. Así que, efectivamente Katy es muy muy bueno, y te felicito por eso.

P: ¡¡bien!!, me siento motivada a enfrentar nuevas situaciones.

T: perfecto, me alegra el entusiasmo, ahora hay que tener en cuenta que es muy probable que, al contacto con la realidad, pueda ser mucho más difícil que unos ejemplos en consulta, sin embargo, realizando el proceso que ya se adquirió es probable que puedas con todo lo que venga.

P: si, de hecho, debe ser más difícil en realidad, ¡pero considero que podré!

T: Perfecto Katy, ahora, como te lo había mencionado deseo que realices en casa diferentes formas de desafiar las creencias, empezamos con 5 pero estoy completamente seguro que esa lista será mucho más grande. Felicitaciones por lo logrado el día de hoy. Vamos por la cita.

P: ¡Gracias!, vamos.

### **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.
- La paciente, añadió un repertorio de ideas positivas para el desafío de sus creencias nucleares.

## SESIÓN 22

### Objetivos de la sesión

- Confrontar las creencias nucleares sobre la peligrosidad, control de pensamientos y vulnerabilidad personal.
- Desafiar la creencia que prima en la paciente y así adoptar una disciplina mental enfrentándose a situaciones difíciles futuras.

### Técnicas aplicadas

- Información a través del método expositivo.
- Descubrimiento guiado.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas Tardes Katherine, ¿Qué tal?, ¿Cómo has estado?

P: ¡muy bien!, pude realizar la lista que me pidió, debo ser sincera que tomé algunos de los pensamientos de internet muy bonitas, pero me están ayudando mucho.

T: Perfecto, todo cuenta así que no te preocupes.

#### LISTA DE PENSAMIENTOS

1. Soy fuerte.
2. Seré capaz de controlar mis pensamientos.
3. Yo creo pensamientos y los domino.
4. Superaré todo si pongo de mi parte.
5. Esto es muy simple como para no luchar contra eso.
6. El pesimismo te hace frágil, el optimismo te hace valeroso.



7. Si dentro de ti hay energía positiva, gozarás mucho más de todo lo que hagas. Así de fácil.
8. La diferencia entre una victoria y una derrota a menudo está en que el que pierde se rinde y el que gana no.
9. Evita que los malos recuerdos del pasado te retengan, y empieza a construir los momentos felices del futuro.
10. Sin sufrimiento, no hay gozo.

T: perfecto, Katherine, muy bien, quisiera saber de alguna situación en la que se te haya hecho difícil en el pasado poder afrontarla en la que te hayas sentido vulnerable, recuerda que la idea de esta sesión es parecida a la anterior, sobre todo porque buscamos la lucha sobre tus creencias nucleares que han sido las principales causantes del problema. Sé que ahora entiendes mucho más de lo que hablamos, sobre todo porque controlas muy bien ciertos pensamientos.

P: si, así es, ya controlo mucho más mis pensamientos, así que vamos a ponerlo en práctica. Respecto a la situación vulnerable pues, me pasó algo hace unos días, no se lo había comentado creo.

T: interesante, cuéntame.

P: bien, yo estuve con una amiga en un centro comercial, estuvimos paseando hasta que ella mencionó que vayamos a comer al comedor de la plaza, lo que produjo en mi varios pensamientos, de hecho que ya lo puedo controlar, pero no me había enfrentado antes a un patio de comida, suelo comer en casa, para nada en la calle; quedan aún ciertas cosas o hábitos que debo cambiar, pero bueno; sucede que, le dije mil excusas a mi amiga respecto a la comida y la gente.

T: ¿qué pensabas en ese momento?

P: pensé tal cual que estaba expuesta, indefensa ante la suciedad de las personas que comen allí y para agregar a un señor se le cae su pizza al piso, fue algo estresante, mucha gente junta y todo, pero bueno solo fue por mis pensamientos, gestualmente no mostré algún indicador; entonces ante esta situación mi amiga dijo que ya mejor nos fuéramos a casa y que ya en otro momento comeremos, pero le dije que no y nos quedamos, aunque perdimos tiempo esperando.

T: ¿Qué fue lo positivo y lo negativo de esta situación?

P: lo positivo es que estuve con ella e hicimos muchas cosas antes de que ocurriera la dificultad; lo negativo, pues de hecho fueron varias cosas; como era una situación nueva, no pude controlarme y noto que aún me quedan algunas cosas por ser muy novedosas son difíciles, pero no imposibles, o sea no me fui, no realicé la neutralización; no obstante, me sentí vulnerable.

T: bien, muy bien descrito, tienes mucha razón frente a lo ocurrido, pero ahora, ¿Qué cambiarías de esa situación si tuvieras la posibilidad de hacerlo?

P: pues, creo que los pensamientos, recordar lo aprendido hasta el día de hoy, que para cosas nuevas me he preparado y no para cosas habituales en sí.

T: ¿Qué pensamientos hubiesen hecho que tú no te compliques?

P: quizá “esto es solo un patio de comidas”, “todas las personas normales, comen en distintos lugares sin pensar en la suciedad”, “no debo hacerles estos desplantes a mis amigas pues pueden pensar mal de mí”, “debo aprender a controlar mis pensamientos pues soy la única responsable de ello”.

T: muy bien, ahora, ¿qué pasó cuando te sentaste y comiste?

P: pues nada, noté que exageré, que todo era una simple tontería, reí con mi amiga y se sintió a gusto, pues mencionó que iríamos a otro lugar otro día.

T: de alguna manera, ¿podrías decir que en un 100% eras una persona vulnerable ante el ambiente?

P: definitivamente no, siempre hay cierto porcentaje porque no se sabe que pasaría jamás, pero respecto a los pensamientos pues no hay forma de que haya estado vulnerable en ese preciso momento.

T: bien, ¿Quién es el responsable de que haya ocurrido tal situación incómoda? ¿La gente, tu amiga?

P: no, definitivamente la única responsable fui yo.

T: ¿me dices entonces que tus acciones no fueron las más correctas, o tus pensamientos no fueron los más correctos?

P: mis pensamientos, no acciones.

T: ¿Y quién es la única que tiene el control de esos pensamientos, de hecho, que tú, pero en que plano respecto a los pensamientos te encuentras?

P: entiendo el punto, como antes, los puse delante de mí, como mi jefe.

T: sin embargo, a pesar de eso, ¿qué hiciste al final con tu amiga?

P: me senté y comimos muy a gusto. Entiendo, quiere decir que yo tuve el control y realmente no fueron los pensamientos, de algún modo, las puse delante por mi propio capricho y no necesariamente porque me dominan, lo que hace más tonta la situación porque en realidad fui siempre la jefa de todo lo que ocurría.

T: en efecto Katherine, fuiste la única capaz de controlar la situación para que no ocurra la neutralización y así mantengas el cuadro, lo hubieses reforzado negativamente y no era el camino, no obstante, lo hiciste, fuiste poderosa, ¿lo entiendes?

P: muchas gracias, tiene razón.

T: entonces, ¿Cuál es el mensaje? ¿Qué pasará si se presentan nuevas situaciones?

P: el mensaje podría ser que soy la única que controla mis pensamientos y la única capaz de cambiar mi entorno a mi antojo. Y si se presentan nuevas situaciones, enfrentarme pues mucho más que perder tengo todas las de ganar.

T: lindo, lindo mensaje, me alegra mucho que tengas esa perspectiva, sigue con ese pensamiento ya que la mente es PODER.

P: lo noto, soy la viva imagen de que eso es real.

T: en efecto Katherine, vamos por la otra sesión, gracias por la disposición del día.

P: ¡gracias, vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## SESIÓN 23

### Objetivos de la sesión

- Enseñar la implicación de los estilos de comunicación y el uso de la comunicación asertiva para el reforzamiento de las habilidades sociales en déficit, disminución o exceso.
- Retroalimentación de la sesión del día.

### Técnicas aplicadas

- Información a través del método expositivo.
- Modelado.
- Role playing.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿Qué tal?

P: Tranquila, las cosas están saliendo muy bien, mi mamá ahora me comunica sus cosas, mi papá habla un poco más, siempre hay peleas bueno, no sería familia si no hubiera.

T: ¡qué bien!, en cuanto a lo de los problemas pues si tienes razón, sin embargo, se han reducido mucho ¿verdad?

P: sí.

T: entonces, ha sido muy bueno que se haya generado una mayor comunicación en tu hogar.

P: si, ha sido lo mejor.

T: bien, perfecto Katherine, el día de hoy hablaremos de un tema muy importante que incluso habías dejado de lado, “las habilidades sociales”. ¿Sabes más o menos de lo que trata?

P: algo si, supongo que tiene que ver con habilidades interpersonales, como el saber hablarles a las personas, liderazgo, empatía, ¿esas?

T: si exacto, efectivamente tiene mucho que ver con eso. Abarca habilidades que involucra a la sociedad se encuentra: el asertividad, empatía, autoconocimiento, relaciones interpersonales y el manejo de conflictos. Acertaste en muchas y está muy bien, el punto es que deslindemos su importancia.

P: ¡bien!

T: ¿Por qué crees que son importantes estas habilidades?

P: pues, porque de alguna manera si las manejas comprenderás mejor a las personas, vas a saber cómo responderles de la manera más adecuada e incluso vas a poder pelearte menos con tu familia y manejar esos conflictos que suelen haber.

T: en efecto, las habilidades sociales, te permiten mantener un adecuado contacto con los demás, comprenderlos, involucrando tus sentimientos, tus pensamientos y responder de la manera más adecuada. Cuando existe un problema en general vamos a poner de ejemplo a una persona depresiva. ¿Qué ocurre?

P: ¿no sale mucho?, ¿llora?

T: si está muy bien, pero además intentan no tener contacto social, viéndose mucho más susceptibles y en algunos casos pasivos. En tu caso, se dificultó incluso el trato con los demás, si querían salir contigo, los evitabas, si una amiga quizá quería verte para contarte algo importante, pues no salías porque tenías temor a algún contacto físico; evitabas a tus amigos y sus salidas; estuviste más irritable y le respondías

bastante mal a tu mamá o papá, incluso hermano pues pensabas que no comprendían tu situación. ¿Cierto?

P: si tiene mucha razón.

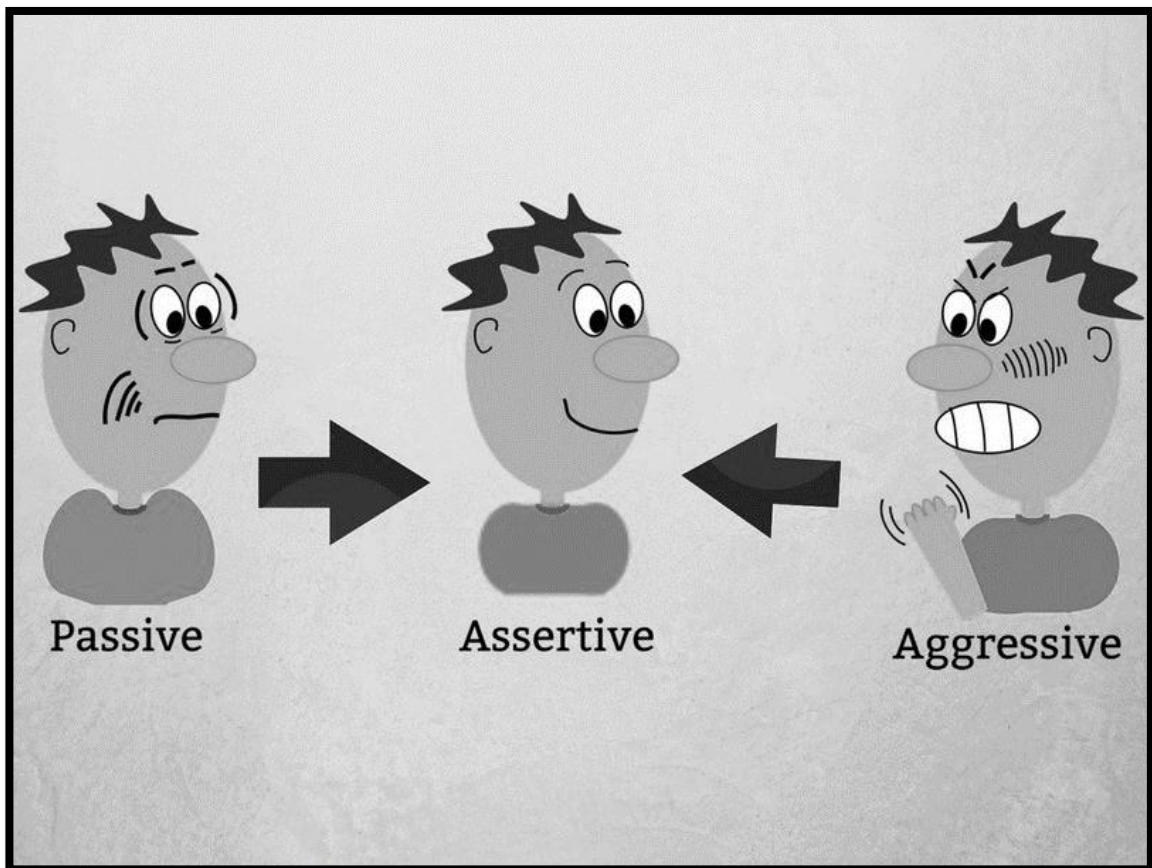
T: entonces, ¿podríamos decir que tus habilidades cayeron en déficit?

P: si, sin lugar a dudas.

T: entonces, vamos a reforzar la ASERTIVIDAD, como punto importante, y así generar una mejor comunicación en todos los ámbitos en los que te encuentres.

P: perfecto, no lo veía así, la verdad es que pensaba que era algo que no tenía tanta importancia.

T: suele verse así, pero ya verás que es muy necesario. Veamos:



- ¿Qué notas en esta imagen?, de hecho, las conoces muy bien.

P: si de hecho es clásico. Pasivo pues una persona que se deja mandonear por quien sea; el agresivo que siempre tiene algo malo que decir y el asertivo que dice mejor las cosas.

T: bien, a ver, vamos a darle un matiz diferente, lo que sabes está muy bien, pero vamos a afianzar el conocimiento. Una persona pasiva, suele ser alguien que no comparte sus sentimientos y emociones, suele ocultárselas; además, suele recibir todo tipo de críticas sin mencionar nada; en los trabajos, suele ser al que pasen por encima cada vez que ocurre algo y definitivamente no tiene un semblante de líder. La persona agresiva o el estilo agresivo, se caracteriza por ser directo y negativo, suele gritar cada vez que desea y si es de mala gana pues mejor; no acepta comentarios ni opiniones de otros; suele pensar que todo es una crítica hacia él/ella. Por otro lado, el estilo asertivo, suele ser una persona que comprende sus emociones y pensamientos, sabe responder sin criticar y sin dejar que otros pasen sobre él/ella, es muy probable que se sienta muy cómodo con sus decisiones y normalmente suele ser visto como un modelo a seguir. ¿me captas la idea?

P: no pensé que era tan complejo, de hecho, soy agresiva, no hay más. (sonrisas)

T: quizá has estado realizando mucho más seguido el estilo agresivo, pero no quiere decir que no hayas sido en algún momento parte de los otros dos estilos. No obstante, deseamos que refuerces y mantengas el estilo asertivo, para eso voy a mostrarte una imagen.





- Te mostraré estos tips para que sepas cómo controlar tu forma de expresarte con el resto. Pongámoslo en práctica.

P: está bien.

T: bien, voy a ser una amiga muy molestosa y que normalmente ando irritada por todo e intentarás aplicar el estilo pasivo.

P: perfecto.

T: ¡Katherine! Te llevaste el otro día mi cuaderno de inglés, ¿eres tonta?

P: sí, perdón, no lo haré nuevamente, es más te daré uno de recompensa.

T: ¡más te vale!

P: ok.

T: ¡bien, entendiste el punto! Ahora seré pasivo y tú la agresiva, ¿está bien?

P: lo hago siempre, será fácil (sonrisas).

T: Katherine, discúlpame, ¿tienes mi lápiz? Dijeron que lo cogiste.

P: ¿me estás diciendo ratera?, no tengo nada, vete.

T: pero allí lo veo en tu cartuchera y no te he dicho ratera, quizá fue por error.

P: ¡no tengo nada! ¡Vete!

T: perfecto, es algo que te salió más natural (sonrisas).

P: sí, noto que a veces soy muy hiriente, debo dejar de ser así, en momentos era pasiva también debido al problema, pero bueno.

T: perfecto, que bueno que sepas que está mal. Ahora hagamos el más difícil, seré el asertivo y tu una persona agresiva, escucharás mis respuestas y luego lo replicarás.

P: está bien.

T: Hola Katherine, ¿disculpa ayer casualmente encontraste mi lápiz?

P: no, no tengo nada, vete.

T: siento interrumpirte, incluso debes estar un poco ocupada, pero es mejor que me entregues mi lápiz.

P: ¡no lo tengo, así que no molestes!

T: lo estoy viendo en tu cartuchera, incluso no tenías lápiz, si deseas un lápiz o que te lo regalo puedes decírmelo sin problemas, sin embargo, yo dispondré de ello, en todo caso pasará a mencionárselo al profesor es muy probable que lo solucione más rápido.

P: ¡está bien, toma!

T: gracias, te traigo este para que puedas usarlo.

P: gracias.

T: perfecto, ¿qué has notado de diferente?

P: noté que de alguna forma controló la situación y mencionó sus derechos e incluso comprendió que quizá ella necesitaba uno, es una buena manera de enfrentar a personas de una manera adecuada.

T: en efecto, la idea es que menciones lo que te parece sin pasar por encima de la persona, ni mucho menos dejarte pues es probable que lo vuelva hacer.

P: si exacto.

T: ahora vas a hacerlo tú, y pondré otra situación.

P: bien.

T: ¡Hola Katherine! ¡Te vi con mi novio ayer, no me mientas ni te hagas la tonta!

P: es probable que te hayas confundido, si alguien lo comentó también sería bueno que me lo diga.

T: pero no está, me dijo que estabas con mi novio, incluso salieron de la mano.

P: mira, el día de ayer salí con mi mamá, es más fuimos al cine juntas, aquí te enseño las fotos.

T: a ok, no lo sabía, ¡voy a matar a Ivana!, ¡igual no te le acerques a él!

P: entiendo cómo puedes sentirte, pero si tu conoces a tu novio y confías en él pues deberías hablar antes con él cualquier situación y confrontar si es necesario.

T: está bien.

P: bye.

T: ¡perfecto!, entendiste el punto, la idea es no dejar a la persona con sus emociones desproporcionadas, fuiste directa, firme y bastante sincera, le respondiste bien y no tuviste temor alguno en hacerlo. ¡Estrella para ti!

P: muchas gracias, sí que ha sido difícil, supongo que debo pensar más lo que deba hacer.

T: ¡exacto, siempre pensar antes de actuar!

P: está bien.

T: ¿Qué aprendiste el día de hoy?

P: los estilos de comunicación de modo significativo, la diferencia entre los tres estilos e hicimos la práctica para aplicar el estilo adecuado que es el asertividad.

T: ¡perfecto!, espero que lo practiques y de alguna forma que se sorprendan las personas que te rodean, ¿está bien? Vamos por la siguiente cita.

P: ¡está bien, vamos!

## **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## SESIÓN 24

### Objetivos de la sesión

- Enseñar la implicación de los estilos de comunicación y el uso de la comunicación asertiva para el reforzamiento de las habilidades sociales en déficit, disminución o exceso.
- Retroalimentación de la sesión del día.

### Técnicas aplicadas

- Información a través del método expositivo.
- Modelado.
- Role playing.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, ¿hoy es un nuevo y bonito día o no tan bueno?

P: maso menos, pues ha sido unos días un poco duros con inglés, pues el profesor al parecer sigue con unas ganas de jalarnos las orejas. Es que no estamos respondiendo cuando pregunta, y eso porque profesores anteriores no hacían preguntas solo realizaban su clase sin más.

T: entiendo, pero de alguna manera el cambio es bueno, no habías tenido esa experiencia, pero ahora sí, aprovéchala y empieza a practicar ya que inglés solo se aprende hablando, conversation You know that.

P: si es muy cierto, quizá deba hacerle caso al profesor cuando pregunta, será beneficioso para mí.

T: exacto, siento ser directo con eso, pero sé que aprenderás mejor así.

P: lo sé, usted siempre queriéndome ayudar de hecho seguiré el consejo.

T: ¡está bien, tú puedes! No olvides eso.

P: ¡sí!

T: bien, vamos con la sesión del día de hoy, cuéntame ¿qué tal te ha ido respecto a la habilidad aprendida?

P: es muy difícil llevarlo a la práctica, de alguna manera siento que en las diferentes situaciones en las que me encuentro, tiendo a responder de manera agresiva, es como mi forma de ser, entonces intentar cambiarlo, siento que es como si me forzara a emitir un cambio, lo cual la gente nota la diferencia.

T: dame un ejemplo y lo corregiremos, pues entiendo el punto.

P: ayer mi mamá mencionó que había dejado mi palto sucio cuando en realidad si lo había lavado, en ese momento yo grité y dije que no, que fue mi hermano, pero como siempre no me creyó, lo que dificultó la comunicación y se arruinó.

T: entiendo, a veces obligarte a cambiar repentinamente es algo que incomoda, sin embargo, si lo realizas con mayor frecuencia se volverá un hábito, así como se convirtió el grito en uno. ¿Entiendes lo que quiero decir?

P: si, lo entiendo, pero es difícil.

T: ¿recuerdas que comentaste que disminuir el TOC era casi imposible por tus 3 años con el problema?

P: sí.

T: entonces como ves esa afirmación en este momento.

P: pues cambió.

T: pero cambió por que ha sido un duro camino que tuvimos que recorrer para llegar a este punto, lo mismo son otros factores que ayudan en tu proceso de socialización, parece extraño, difícil e imposible de modificar, pero no es así. Llévelo a la práctica cada vez que puedas.

P: Si entiendo lo que dice, pero eso no cambia al resto de personas como a mi mamá y sus creencias.

T: pues no, definitivamente no, pero con que tú logres el cambio será suficiente para que otros lo noten y tengan un trato distinto contigo.

P: entiendo, tiene razón.

T: ahora, yo seré tu mamá e intentarás responderme asertivamente, o sea como debió ser realmente la situación.

P: está bien, lo intentaré.

T: ¡Katherine!, ¿Por qué me has dejado los platos aquí sucios, si hemos quedado que todos lavaran sus platos?

P: madre, yo no fui, pudo haber sido mi hermano y me echas la culpa solo a mí, ¡no es así!

(se hace un pequeño corte)

T: a ver vamos a hacerlo nuevamente, esta vez deseo que busques otra forma de hacerme entender que realmente no fuiste tú, busca evidencias, eso lo sabes muy bien.

P: está bien, creo que se cómo.

T: ¡Katherine!, ¿Por qué me has dejado los platos aquí sucios, si hemos quedado que todos lavaran sus platos?

P: a ver mami, veremos si en realidad fui yo. ¿Te parece si llamamos a mi hermano para consultar entre los tres?, pues considero que no fui yo.

T: está bien, vamos a llamarlo, quizá no fuiste tú.

P: a ver, ¿hermanito fui yo quien dejó los platos así?, (ella menciona: es probable que él diga que si para evitarse el problema ya que mi mamá siempre pasa todas sus cosas)

T: entiendo, entonces fuiste tú hijo, está bien puedes irte Katy.

P: bueno mamá, pero yo no fui, no es mejor que haya disculpas por lo ocurrido.

T: no pidas mucho, pero entiendo, disculpa hijita.

P: gracias mami.

T: ¡Perfecto!, ¿qué cambió en esta historia?

P: calmarme y pensar antes de emitir alguna conducta indeseada, traer a mi hermano o preguntarle fue lo mejor, así ella supo su error y yo no exploté o ella también.

T: perfecto, la idea siempre es mantener la calma cuando algo está por jalarte de los pelos; es mejor que controles tu incomodidad o cólera, sabemos muy bien que a veces haces las cosas bien, pero también a veces las cosas no las haces bien, y la gente te juzgará por esto último y no tomarán en cuenta lo bueno, pero si contrastas con pruebas reales es muy probable que dé a pocos las personas cambiaran su perspectiva sobre tus actitudes.

P: ¡interesante, tiene mucha razón lo pondré en práctica!

T: perfecto, vamos por la siguiente cita.

P: ¡vamos!

## **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## SESIÓN 25

### Objetivos de la sesión

- Enseñar la implicación de los estilos de comunicación y el uso de la comunicación asertiva para el reforzamiento de las habilidades sociales en déficit, disminución o exceso.

### Técnicas aplicadas

- Modelado.
- Role playing.

### Descripción de la Sesión

T: ¿Qué tal, ¿cómo te va Katherine?

P: bien, tranquila, aunque un poco cansada.

T: ¿y eso por qué?

P: es que ayer me quedé hasta tarde viendo videos para distraerme y me he levantado super temprano para ir a inglés y pues ando como zombi.

T: ya sabes que dormir a tus horas es crucial para poder aprovechar el día de manera óptima; es cierto que quieres distraerte un rato viendo videos, pero es mejor colocarse horas para dormir a tiempo, pues, ¿es cómodo para ti estar así?

P: no de hecho no, no suelo hacerlo, pero últimamente si estoy durmiendo muy tarde, y si se me está complicando despertarme temprano.

T: la idea es que descanses más temprano para que aproveches el día, pues quizá hasta estés pensando en dormir en la tarde saliendo de consulta.

P: efectivamente (sonrisa).



T: bueno, cambiando de tema, vamos a lo de hoy, sé que tienes algunas cosas que comentarme respecto a tu hogar, algo pasó quizá.

P: si, efectivamente, siempre ocurre algo, esta vez ocurrió con mi papá. Ha llegado muy molesto ayer y pues me gritó pues vio algunos cuadernos en la mesa y de hecho ningún cuaderno era mío, sino de mi hermano.

T: entiendo, ¿qué fue lo que dijo y cómo respondiste?

P: dijo: otra vez Katherine dejando los cuadernos en la mesa, ¡siempre lo mismo contigo!, yo respondí inmediatamente tipo lo de la sesión anterior y nada no me sirvió se puso peor.

T: a ver, maso menos ¿qué le respondiste?

P: le dije: me gritas a mi sin saber de quién son las cosas, pregúntale a mi hermano de él son las cosas. Inmediatamente después él dijo que yo soy la mayor y que por tal debo limpiar las cosas; me enfadé y le dije que no sea así de machista y que primero piense en lo que dice.

T: bien, hemos cometido algunos errores.

P: ahora que lo dije, si de hecho lo noto.

T: ¿qué notaste?

P: pues, estaba tranquila mencionándole que posiblemente no era yo, sino mi hermano, sin embargo, por la postura cerrada de mi padre no pude enfrentarlo y pues me irrité.

T: bien, vamos a recrear ese momento y así buscar la mejor manera de conciliar una mejor conversación.

P: bien.

T: Yo te voy a imitar, tú serás tu papá.

P: (sonrisas) está bien.

T: bien, empieza.

P: ¡Katherine! ¡Qué ha pasado, que la mesa está sucia, como siempre tú dejando cosas aquí, quítalo inmediatamente!

T: está bien, lo haré, pero, ¿no has pensado quizá que no son mis cosas?, estas cosas son de mi hermano, pero lo retiraré para evitar que te enfades de manera innecesaria.

P: tú como mujer, debes limpiar las cosas de casa sin decir nada.

T: quizá no deberías responder o mencionar esas cosas, me ofende, pero entiendo que vienes estresado y quizá haya pasado algo en el trabajo, ¿Cómo te fue en el trabajo papá?

P: ya, no hablemos.

T: ok, perfecto, termina el ejemplo, ¿qué es lo que hice al final?

P: pues mencionaste que posiblemente estaba estresado y que lo entendías, también le cambiaste el tema diciendo que como le fue en el trabajo dando a entender que algo le pasó y que viene a desquitarse, eso en la vida real lo callaría y de repente hasta se avergüence.

T: efectivamente lo que hice en realidad no era que se incomode, al contrario, fue entender sus emociones y sentimientos, que de alguna manera te das cuenta que ocurre algo en su vida personal y laboral, que nadie en casa suele tomar en cuenta, imagínate cómo puede venir él del trabajo después de todas sus actitudes al llegar a casa, mal ¿verdad?

P: si es cierto, no solemos decirle, que tal el trabajo, si ocurrió algo nuevo, nada, nunca ha habido ese tipo de comunicación en el hogar.

T: efectivamente la idea es ponerte en el lugar de las personas a nivel general en este caso ha sido tu papá, pero también tus amistades pueden pasar miles de cosas y si no sabes cómo responderles o no les respondes de manera adecuada, es probable

que te dejen de lado o que simplemente se irriten o se molesten contigo y más porque también eres una persona reactiva si algo no te parece.

P: efectivamente, tiene mucha razón, no he sido la más adecuada para afrontar sus emociones, supongo que soy la chispa para él también.

T: así es, ahora es hora de cambiar todo, ¿no lo crees?

P: tiene mucha razón, hasta pena me ha dado, como que me he sentido mal por lo que puede pasar mi papá en el trabajo, le hablaré mejor, eso es seguro.

T: que bien, me parece perfecto. Vamos por la siguiente cita.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## Sesión 26

### Objetivo de la sesión

- Retroalimentación de la semana anterior.
- Explicar que la ocurrencia de agentes estresantes o situaciones de riesgo pueden facilitar la reaparición o intensificación ocasional de los síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- Entrenar a la paciente en solución de problemas ante la presencia de eventos futuros que podrían traer como consecuencia una posible recaída y se intentará como tal prevenir dichas situaciones.
- Retroalimentación del día.
- Asignación de actividad del plan de acción.

### Técnicas Utilizadas

- Información a través del método expositivo.
- Descubrimiento guiado.
- Resolución de Problemas.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿Qué tal?

P: bien, tranquila la verdad, siento que las cosas van solucionándose de a pocos.

T: ¿A qué refieres?

P: por ejemplo, mis padres, se hablan más tranquilos, mi mamá sigue de alguna manera los consejos que usted me otorga; desde la última sesión llegué bastante emocionada a contarle a mi mamá lo que ocurría con mi papá y como jugando

empezamos a hablarle un poco sobre su trabajo, y de verdad han sido unos días cortos, pero tranquilos. Creo que le faltaba comunicar lo que le ocurría un poco más.

T: ¡perfecto!, noto que todo está saliendo muy bien, tal y como se había mencionado en la anterior sesión; las personas tendemos a veces, debido a cosas personales, a no preguntar sobre cómo podrían estar los otros; cada persona es un mundo diferente, por lo que no sabemos que es lo que estará pensando la otra persona a ciencia cierta y lo que debemos hacer es... PREGUNTAR.

P: noto que es cierto lo que menciona, e interesante acotación.

T: gracias Katherine, sigue así, de verdad te felicito por compartir lo positivo de todas las sesiones. Por cierto, ¿Cómo va el señor TOC?

P: pues aún tengo pequeños momentos ansiosos, sin embargo, considero que son normales y controlables, la medicación junto con el tratamiento ha sido un apoyo tremendo para la mejora e incluso me he llevado tips a mi hogar independientemente de mi ex problema.

T: me alegro por ti, deseaba realmente que tengas esta experiencia y puedas reproducir tu información al mundo.

P: sí, estoy dispuesta a hacerlo.

T: me alegra que le digas “ex problema”, bonita frase en esta situación. (sonrisas)

P: así es. (sonrisas)

T: bien, hagamos un feedback de todas las sesiones aprendidas hasta el día de hoy, resúmelas con tus palabras, no te preocupes.

P: bien, lo intentaré. Primero, me enseñó sobre el cuadro, pude notar los síntomas y sus consecuencias; además, aprendimos el porqué del mantenimiento del cuadro y en este caso era la neutralización, (jamás olvidaré esa palabra, es muy cool); luego, hablamos sobre mis pensamientos y como éstos tienen una alta relevancia en el

cuadro, notamos que existen otros pensamientos llamados metacogniciones, ¿verdad?

T: si, sigue, vas perfecto.

P: luego, hicimos la exposición, no recuerdo el resto.

T: exposición y prevención de respuesta.

P: exacto, eso, luego hicimos la tensión aplicada que era la tensión del músculo o músculos y exposición en vivo, también imaginal, ¿cierto?

T. si efectivamente, sigue.

P: luego, vimos las habilidades sociales y nos centramos en el asertividad, grandes tips, grandes. Y bueno no sé qué sigue. (sonrisas)

T: ya iba a inventar otro más seguro (sonrisas).

P: era muy probable. (sonrisas)

T: bien Katherine te felicito, en verdad te felicito, tienes muy claros los puntos principales del TOC, lo que te hace casi una experta en el tema.

P: si lo pienso bien, es muy cierto, soy conocedora de todos mis puntos fuertes y débiles.

T: perfecto, así debe continuar también, no lo olvides.

P: no.

T: bien, el día de hoy hablaremos sobre una técnica llamada RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS. En varias ocasiones, indistintamente del cuadro hemos notado que se nos hace difícil encontrar la solución a un problema en específico e incluso sentimos que perdemos oportunidades por no decidirnos a tiempo, ¿cierto?

P: todos los días de mi vida. (sonrisas)

T: bien, entonces esta técnica te ayudará a tener la habilidad de poder afrontarte a distintas situaciones futuras de la mejor manera posible. Para que esto ocurra, de hecho, hay una serie de pasos.

P: bien.

T: te mostraré este cuadro.

| RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS   |
|---|
| 1. Orientación o actitud hacia los problemas.   |
| 2. Habilidades básicas de resolución de problemas:<br>a) Fase 1: Definición y formulación del problema.<br>b) Fase 2: Generación de soluciones alternativas.<br>c) Fase 3: Toma de decisión.<br>d) Fase 4: Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad. |

P: bien.

T: perfecto, a ver. El primero, la “orientación hacia el problema” hace referencia a la disposición que tienes frente a un problema; depende de cómo es que reconoces el problema. Aquí es donde tú te das cuenta si sabes reconocer un problema o no, o si incluso ves problemas donde no los hay, aquí también realizas atribuciones inadecuadas sobre los mismos o quizá son positivos, pero no lo tienes en cuenta.

P: perfecto.

T: Para deslindarlo de a pocos vamos a recurrir a algún problema de tu cotidianidad, ¿con alguna amiga quizá?

P: sí, a ver, hace unos días mi amiga dijo que no quería hablar conmigo y me molesté y la bloqueé, de hecho, estaba totalmente desconcertada, pero tenía cierta idea de porqué ella dijo eso. Sucede que ella no desea que me hable con su enamorado que es mi mejor amigo, me dio un ultimátum y pues se ha enojado, es una tontería, pero es un problema.

T: perfecto, ¿Cuándo es que supiste que esto era un problema?

P: desde que me dijo que quería hablar conmigo, lo dijo con un tono bastante fuerte cuando me llamó por teléfono, desde que escuché que mencionaba “es la última vez que le hablas a él”.

T: ¿qué pensaste de eso?

P: que era una real tontería, es absurdo que me prohíba algo así, terminar la amistad de tantos años por este motivo.

T: bien, según lo que ya hemos aprendido antes, ¿cómo es que debiste evaluar esta situación realmente?

P: creo que pude hablarle o responderle de una manera más adecuada, quizá el bloquearla no fue la mejor opción.

T: bien, ahora si entramos al siguiente campo. La fase 1 “definir el problema”.

P: entiendo.

T: una vez ya tuviste la disposición y te diste cuenta de la existencia del problema, deberás recoger toda la información sobre lo ocurrido. ¿Quién está implicado?, ¿Qué sucede o qué no sucede que molesta?, ¿dónde sucede?, ¿cuándo está sucediendo?, ¿Cuál es la circunstancia?, ¿qué se piensa?, ¿qué se siente?, ¿cuáles son las consecuencias? Una vez respondido todo hasta podrías redactarlo si se te hace difícil preguntarte tantas cosas en ese momento.

P: perfecto, parece complejo.



T: en parte lo es, pero es lo mejor una vez lo tengas bajo control. Bien, ahora vamos a tu problema. ¿Quiénes están implicados en este problema?

P: mi amiga y yo, también el enamorado.

T: ¿qué sucede que molesta?

P: pues mi amiga un poco alterada mencionó que no le hable a mi amigo y eso me ha irritado mucho.

T: ¿por qué te ha irritado? ¿Por qué te importa el chico, o porque ella genera incomodidad poniendo en juego la amistad?

P: pues me irritó porque en verdad es mi mejor amigo desde hace mucho tiempo, al igual que ella y no puede jugar con la amistad de todos, también tengo culpa como dije.

T: ¿qué piensas al respecto?

P: pienso que no ha sido su mejor actitud ni la mía, pienso que podríamos conversar la situación.

T: ¿Cuál fue la consecuencia de todo lo ocurrido?

P: que la bloquee; que no nos hablemos durante un tiempo; que pueda ella intentar algo contra mi si me ve con él, ya que ha pasado antes, pero por otras cosas.

T: Bien ahora, pasamos a la siguiente fase “Generación de soluciones alternativas”. Vamos a mencionar todas las posibles soluciones en las que puedes arreglar las cosas con tu amiga. ¿Cuáles podrían ser?

P: a ver, podría hacer una lista. Primero, podría ir a buscarla a su casa y pedirle disculpa, y que hablemos del tema, o el porqué de sus celos. Segunda solución, puede que la desbloquee del teléfono y que llame a su enamorado para que nos veamos los tres y solucionemos todo de una vez. Tercera solución, pues desbloquearla, llamarla y decirle que no piense mal y que no me hablaré con él.

T: a ver analicemos cada una de tus soluciones, algunas son más positivas y traerían como consecuencia que no se solucione en sí el problema, sino que se convierta en otro problema.

P: ahora que lo noto pues sí.

T: a ver he anotado lo que has mencionado, primero mencionas que irías a su casa a buscarla para pedirle disculpas por el bloqueo y que hablarán del tema para solucionarlo solo ustedes dos. A ver, que ocurriría si realizas eso, ¿qué ganarías?

P: pues si realizo eso, ella estaría más tranquila, quizá inicialmente incómoda, pero entendería la situación, y le plantearía sobre las actitudes que tengo yo sobre tu enamorado que le incomoden y pues tratar de no realizarlas, ella estaría más cómoda creo.

T: bien, vamos bien. En la segunda solución mencionaste que llames a su enamorado e ir con él a buscarla, ¿qué ocurriría si eso pasa?

P: probablemente ella se sienta mal o este peor y no quiera hablar conmigo o con él, o que me bote, o que quiera hasta pegarme, ok no fue la mejor solución.

T: bien, vamos por la tercera, estamos analizando soluciones solo eso. Aquí mencionas que solucionarías todo por teléfono e incluso que no hablarías con él. ¿Qué ocurriría aquí?

P: pues bueno, aquí se genera otro problema, no me hablaría con mi amigo, no tengo nada con él y no siento nada, pero somos amigos desde pequeños y tendría un tiempo sin hablar con él, mi amiga estaría tranquila y cómoda pero bueno la verdad no estaría ahora yo cómoda.

T: bien, ahora pasamos a la siguiente fase "Toma de decisión". Una vez que ya viste las soluciones si fueron positivas o negativas, que, si se abrían a otros problemas, viste

la solución a corto y largo plazo pues pasamos a ver cuál es la más correcta, ¿y esta es?

P: la primera. De hecho, no daño a nadie ni me dañaría a mí, pues seguiríamos siendo amigos todos y posiblemente todo se llevaría en paz.

T: perfecto, efectivamente aparentemente parece la mejor solución al problema sin embargo no se sabe si funcionará o no, las personas son duales, emiten conductas incluso diferentes a las que esperas, por lo que quizá no es una mala decisión a pesar de no haber sido la correcta, no obstante, te ayudaría a mejorar tus opciones e intentar otras. Lo que debes hacer en este punto, es ir y comprobar si es cierto lo que pensabas y si era lo más viable. Recuerda, COMPROBAR.

P: entiendo, ¿o sea lo debo hacer en la vida real?

T: efectivamente, tienes que hacerlo y ya me vas contando como te fue con eso. Pero antes de terminar la sesión hagamos un feedback de todo, super breve igual lo has apuntado.

P: si, está bien. A ver, hoy hicimos solución de problemas, lo cual ayuda a que pueda solucionar problemas futuros de la mejor manera, tiene partes y fases, estas son: (mirando el cuaderno), orientación al problema, definición del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisión y comprobación de la decisión.

T: bien, ¡muy bien hecho!, te felicito. Vamos a por la cita.

P: ¡vamos!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## Sesión 27

### Objetivo de la sesión

- Retroalimentación de la semana anterior.
- Aplicación de solución de problemas ante la presencia de eventos futuros que podrían traer como consecuencia una posible recaída y se intentará como tal prevenir dichas situaciones.

### Técnicas Utilizadas

- Información a través del método expositivo.
- Resolución de Problemas.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas Tardes Katherine, ¿Cómo has estado? ¿Cómo va inglés?

P: buenas tardes, bien el examen me fue increíble, ahora estamos en listening y bien, estoy aprendiendo más, supongo que conversation es lo que se me dificulta hasta ahora.

T: ¿entiendo, pero necesitas solo más práctica, dont give up ok?

P: okey (sonrisas).

T: bien, cuéntame hablemos de la pequeña actividad que te encomendé la sesión anterior.

P: si, en realidad ha salido bien, déjeme contarle un poco.

T: está bien.

P: fui a casa de mi amiga, en un primer momento ella no quería abrirme o simplemente salir; la desbloquee y la llamé algunas veces, después de un rato sale y me dice:

- ¿Qué quieres?,
- estoy aquí para hablar contigo.
- ok te escucho.
- (Estaba muy molesta por esas respuestas que me daba, pero aun así tuve que calmarme) y decirle: pues sé que las cosas se han prestado a mal y sobre todo entiendo en parte tu incomodidad frente a mi amistad con tu enamorado, pues si yo fuese tú estaría incómoda también; así que he decidido ser bastante discreta con él. ¿Qué actitudes te molestan?
- Me molesta que a veces lo abrases, también que le hables a altas horas de la noche y no me hable a mí.
- Entiendo, supongo que me he estado pasando un poco, supongo que la amistad tiene algún límite. Tienes razón. Voy a mejorar ese aspecto, supongo que también debemos de una vez hablar con "T", quizá le incomode también el cambio.
- Si sería lo mejor, así lo entendería y todo bien.
- Si, de hecho, sí.
- Me disculpas, ¿por hablarte así?
- Descuida, también discúlpame por mi actitud, es mejor siempre hablarlo así que si algo no te agrada coméntamelo ¿sí?
- Está bien. ¿Te noto diferente, has madurado?
- Jaja, que cosas dices amiga, todo está bien, solo que entendí la situación.
- Jaja entiendo.

T: perfecto, entonces las cosas si salieron como lo habíamos planteado antes.

P: si de hecho sí. He notado que, si hablo apropiadamente, las personas me toman como una persona más madura, o que he cambiado, en gran parte me alegra y me hace sentir no sé ¿mejor?

T: entiendo de alguna manera, cuando empiezas a entender un poco más el comportamiento de los demás e incluso el tuyo, tu forma de ser también se torna diferente, lo que te otorga una visión de madurez.

P: entiendo, interesante.

T: así es. Bien aplicaremos a otro problema alguna posible solución. Recuerda que la práctica de esta técnica te ayudará a evaluar situaciones relacionadas con la ansiedad y también la cotidianidad.

P: ¿cómo se relacionaría con la ansiedad?

T: pongámonos en el caso hipotético en el que estás en la calle y en eso te resbalas con algo, caes al piso y tocas comida que estaba tirada, imaginemos una pizza, ¿qué ocurriría?

P: estaría un poco ansiosa, si es que volviese de alguna forma a mi problema, pues supongo que estaría muy ansiosa y con mucha vergüenza.

T: Bien, ahora quizá no te preocuparía, solo te molestaría y te daría vergüenza, pero llegaran retos que moverán tu psique e intentará hacer que regreses al TOC, entonces, deberás estar preparada para ello.

P: entiendo.

T: si, entonces vamos a ponerlo en términos de terapia para el TOC, la solución al problema, hagamos juntos los pasos, tu empiezas si algo no va bien yo aportaré.

P: está bien, si es que yo me cayera en la calle es muy probable que sintiera ansiedad, supongo que en ese momento debido a las consultas yo, reconoceré la existencia de un problema debido a los síntomas, eso va como “orientación al problema”.

T: bien, perfecto.

P: como segundo punto sería la definición del problema, eran las preguntas, ¿verdad? ¿puedo ver el cuaderno?

T: claro, no hay problema.

P: a ver en ese momento estoy implicada solo yo, quizá la gente si tuviese una reacción de vergüenza o burla si emito una conducta incómoda; sucedería en la calle; la circunstancia variado, como ir a estudiar, o llegar a mi casa, etc. Las consecuencias podrían ser más personales, como refuerzo de mi conducta, realizando la neutralización, puede ser que de este objeto vengan otros y así se lleven a más y más objetos.

T: se generalicen, bien. Entonces, ¿Cuáles son las posibles soluciones?

P: podría ser, levantarme calmadamente del piso, coger un papel y limpiarme, simple pero seguro. Lo otro podría ser, levantarme pararme del piso y buscar rápido un lugar donde lavarme. Otro, simplemente levantarme e irme, pues si no tengo papel me daría mucha vergüenza ver allí a la gente.

T: he notado que en tus soluciones no ha habido ninguna implicación de tus cogniciones, o sea consideras de alguna manera que tus pensamientos respecto a la contaminación ya están controlados.

P: si, efectivamente, considero que mi dificultad iría más por lo social, o sea la vergüenza respecto a la situación mucho más que de mis propios pensamientos.

T: bien, perfecto, ahora, ¿cuál de las soluciones son más viables o la más viable?

P: pues considero que la primera, noto que levantarme sigilosamente, sin emitir caras o pensar en el objeto contaminado, podría centrarme en soluciones que me libren de la situación de manera rápido y sin mucho roche.

T: entiendo, perfecto, entiendes el punto.

P: sí, considero que sería la mejor manera de estar tranquila sin complicarme la vida. Quizá luego de ese hecho pensaría en cómo evitar esas situaciones, no se caminar mejor, reaccionar mejor, no sé.

T: perfecto, déjame felicitarte por algunas cosas; primero, que mencionas la solución más viable en un primer momento, como que sabes la respuesta desde que la propones al iniciar, luego las demás son algunas soluciones poco viables dependiendo de la situación, lo que te ayuda a descartarlas desde que las mencionas. Como segundo punto, pues entiendes por qué la elegiste y cuál es la importancia de los posibles beneficios que adquieres una vez ocurrido el problema.

P: todo eso ha sacado con lo que he dicho.

T: efectivamente, eres bastante hábil para solucionar los problemas, quizá antes estabas un poco cegada por lo que ocurría, no obstante, empiezas a alejarte del problema y ser la que domina tus pensamientos.

P: si tiene razón, considero ahora que me conozco y que conozco un poco la reacción de otros, lo que me hace actuar de una mejor manera hasta con cosas mínimas en casa.

T: ¡perfecto!, en la siguiente sesión deseo que pienses tu misma en un posible problema que sea real en el que podría ser un poco difícil solucionarlo, ¿Esta bien? Prácticamente estamos en las últimas 2 sesiones del tratamiento para pasar al seguimiento.

P: ¿en serio?, me alegro mucho y a la vez no, pues ya no lo veré mucho a usted, ha sido de gran ayuda, ¡gracias por eso!

T: de nada Katherine, eres una chica muy hábil así que sé que sabrás que hacer culminando el proceso. Vamos por la siguiente cita.

P: muchas gracias, vamos.



## **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## Sesión 28

### Objetivo de la sesión

- Retroalimentación de la semana anterior.
- Aplicación de solución de problemas ante la presencia de eventos futuros que podrían traer como consecuencia una posible recaída y se intentará como tal prevenir dichas situaciones.
- Aplicación de pruebas psicométricas como parte del Post – test.
- Retroalimentación del día.

### Técnicas utilizadas

- Información a través del método expositivo.
- Resolución de Problemas.

### Pruebas aplicadas (Post Test.)

- Escala de Ansiedad Estado – Rasgo. (STAI)
- Inventario de Depresión de Beck (IDB)
- Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale Brown (Y- BOCS)

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, hoy es el último gran día.

P: si, ni yo me lo creo, ha pasado un buen tiempo que he venido, podría decir que ya lo conozco de toda la vida.

T: muchas gracias, puedo decir exactamente lo mismo, has sido una paciente muy colaboradora y me agrada.

P: a usted doctor.

T: bien, vamos a lo de hoy, ¿pensaste un poco sobre lo que te pedí?

P: si, pensé en alguna situación complicada, consideré que podría ser complicado entrar a la academia y toparme con un montón de personas, sobre todo porque los asientos no son individuales sino es una larga carpeta en la que todos están pegados.

T: bien, buen ejemplo, vas a realizar el proceso de Resolución de problemas en ese caso.

P: está bien; primero, llego al salón de clase y me siento con todos los compañeros que van pasando uno por uno, como es en la tarde muchos salen del colegio un poco sudados, es en ese momento, por el olor o por otras cosas que empiezo a sentir ansiedad, en ese momento la situación se convierte en el problema.

T: perfecto.

P: luego, tengo que ver quiénes son los involucrados y en ese momento, son las personas o alumnos y yo, hasta el profesor si ya está dando clase. Se involucrarían porque si yo me retiro delante de todos y del profesor, pues no diría el porqué, eso haría que todos estén confundidos e incluso me tomen como loca (lo menciono porque ya ha pasado antes) entonces, la circunstancia sería en plena clase y todos concentrados con lo que dice el profesor, en ese momento las consecuencias son más personas porque seré vista como una loca y eso me haría sentir mal, e incluso tendría pensamientos involucrados frente a lo sucios que llegan las personas.

T: bien, sigue.

P: ahora, veré las posibles soluciones del problema.

T: bien.

P: podría pensar positivamente y mencionar “yo puedo”, “esto no es nada”, “me he enfrentado a cosas peores”, además generaría amistad con los chicos para no tomar en cuenta la suciedad como problema, también concentrarme en clase y e intentar

tener mi mente distraída o si tengo ya el pensamiento pues ya expuesta, me mantengo hasta que disminuya la ansiedad y así me habitúo.

T: perfecto, con ¿cuál te quedarías de todo lo que mencionaste?

P: intentaré lo más eficaz y fue la exposición y prevención, estando allí podría quedarme y habituarme, luego generar también amistad y estar atenta a clase, como complementando todo.

T: perfecto, has entendido todo y has llevado el proceso adecuadamente, recuerda que como último paso te tocaría comprobar la situación, quizá por ahora no ocurra, pero cuando estemos en seguimiento estoy seguro que lo harás bien.

P: si, muchas gracias.

T: bien, ahora, para culminar con el tratamiento tomaremos rápidamente algunas pruebas, son las mismas que hicimos dentro del informe, pero veremos cómo es que nos va.

P: bien.

(se toman las pruebas STAI, IDB, inventario de Obsesiones y Compulsiones de Yale Brown)

T: Bien, perfecto, Katherine, muchísimas gracias por tener esa disposición impresionante durante todo el proceso del tratamiento, sé que ha sido cansado y en algunos momentos muy exigente por las actividades, pero todo ha sido para que tú mejores, espero haberte apoyado en todo.

P: en realidad, ha sido una experiencia increíble, no pensaría jamás que haría algo así en algún momento de mi vida, pensé incluso que tendría que acoplar mi vida estando con el TOC y que no saldría de eso; usted me dio una visión diferente y que el control de todo era posible si luchaba adecuadamente con el problema, muchísimas gracias

por el apoyo y por el material de trabajo que usted pudo mostrarme para llevar el proceso adecuadamente, siempre estaré agradecida con esto.

T: muchas gracias a ti, espero también que puedas promover lo aprendido a distintas personas que puedan estar pasando dificultades, pues el proceso del TOC no solo te enseñó a que disminuyas la ansiedad, sino también una serie de habilidades conductuales, cognitivas, emocionales, sociales, situacionales que podrás promover.

P: es muy cierto, usted siempre en el punto.

T: gracias, ahora sí, esto ha sido todo y chapulín colorado este cuento aún no ha acabado, te veo en un tiempo para el seguimiento. (sonrisas)

P: (sonrisas) está bien, ¡gracias!

### **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## 1era Sesión de Seguimiento

### Objetivo de la sesión

- Realizar la retroalimentación de sesiones anteriores.
- Monitorear las fortalezas y debilidades logradas hasta la actualidad e incluso el manejo instaurado a lo largo del tratamiento psicológico.
- Retroalimentación del día.

### Técnicas utilizadas

- Información a través del método expositivo.

### Descripción de la Sesión

T: Terapeuta

P: Paciente

M: Madre de la paciente.

T: Me da mucha alegría volverte a ver Katherine, ¿Cómo has estado?

P: bien, muy tranquila, ¿cómo ha estado usted?

T: bien, muy bien, aunque algunos días un poco movido el servicio de psicología con muchos pacientes.

P: lo imagino.

T: ¿y usted señora?, ¿cómo ha estado?, espero que Katherine no la haya incomodado como para jalarle las orejas (sonrisas).

M: (sonrisa) he estado muy bien, por suerte Katherine ha madurado mucho en todo este tiempo, aunque hayan pasado unos pocos días.

T: me parece muy bueno todo lo que refiere, veamos cómo ha ido. Hoy las tengo a las dos sentadas para corroborar información.

P: bien.

M: si, de acuerdo.

T: bien, Katherine cuéntame, ¿cómo te ha ido con respecto al cuadro?

P: bien, no ha habido cosas con las que no haya podido o algo grave, todo se ha mantenido tranquilo, supongo que he seguido habituándome.

T: perfecto, ¿respecto a los deberes en casa?

P: bien, estoy limpiando mi cuarto, la mesa, a veces barro, suelo lavar mis platos o como nos hemos repartido roles, suelo lavar los de mi familia, mis zapatillas yo mismo las lavo; en cuanto a mi familia en sí y la comunicación, pues creo que ha mejorado bastante, mi hermano ahora le cuenta a todos como le va, mi papá pregunta cómo nos fue en el día, comemos juntos, todo va muy bien en realidad.

T: ¿Qué dice usted señora, es cierto?

M: si, la verdad es que Katherine llegaba con varias ideas, de las que me he sorprendido y así es como mejoró la comunicación en casa, ya es un ejemplo a seguir para su hermano, trata de pensar antes de referir algo, a veces se irrita, pero se controla y no grita, espero de verdad que continúe así.

T: perfecto, muy bien, de verdad te felicito Katy, espero que siga también todo muy bien y que las cosas siempre deben mejorar, aparentemente todo está bien y ha mejorado, pero puede mejorar aún más y ya es tu tarea.

P: perfecto, si tiene razón hay cosas que estuve pensando como un horario para poner en el refri, recoger a veces a mi hermano de su colegio, etc. Miles de cosas.

T: perfecto, siempre hay algo que mejorar no lo olvides.

P: sí.

M: sí.

T: bien, ahora ¿me esperaría fuera un momento señora?, muchísimas gracias por venir y un gusto volver a tenerla aquí.

M: de nada, muchas gracias a usted, voy fuera. (sale de consulta)

T: bien, cuéntame, ¿recuerdas un poco respecto al proceso del tratamiento?

P: sí, claro, lo recuerdo, igual necesitaré un poco el cuaderno.

T: bien, primero realización la explicación y se mencionó la información sobre el TOC, lo definimos, vimos consecuencias, causas y luego pasamos a su mantenimiento, dando a conocer el término “neutralización”, en el que vimos el ciclo o el proceso por el cual seguía realizando las compulsiones. Luego, hablamos sobre la importancia de la respiración frente al cuadro, pero visto como un accesorio, hicimos la respiración diafragmática. Luego, pasamos a la reestructuración, donde confrontó todos mis pensamientos errados frente a situaciones que consideraba peligrosas cuando no lo eran; notamos las metacogniciones llamadas valoraciones y vimos que sobreestimaba la amenaza (eso lo estoy leyendo), pasamos luego, a la técnica principal del cuadro, la “exposición y prevención de respuesta”, donde me expuse a estímulos sin realizar la conducta de limpieza o evitación.

T: ¡perfecto! ¿Y por último?

P: y, por último, confrontamos mis creencias nucleares haciendo la división entre pensamientos negativos automáticos, intermedio y nucleares, creo.

T: si, vamos bien, aunque es “pensamientos automáticos”, “creencias intermedias”, “creencias nucleares” ¿y?

P: cierto, y las valoraciones. Luego vimos las habilidades sociales, pero nos centramos en el asertividad como punto clave, que me ayudó muchísimo por cierto y por último me enseñó la técnica de resolución de problemas, viendo los 5 puntos principales para



optar por la mejor solución y luego me tomó las mismas pruebas para ver que tanto había mejorado.

T: bien, lo hiciste muy bien, han pasado unas semanas, las cosas cambiarán en el tiempo y es muy probable que en unos meses más ya entrarás a la academia así que ya vas a enfrentarte a nuevas situaciones, espero que sigas también enfrentándote por tu cuenta a otras cosas, ¿está bien?

P: bien, bien, así será.

T: bueno Katherine, ha sido increíble verte nuevamente, vamos por la siguiente sesión de seguimiento.

P: si, vamos.

## **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## 2 era Sesión de Seguimiento

### Objetivo de la sesión

- Realizar la retroalimentación de sesiones anteriores.
- Monitorear las fortalezas y debilidades logradas hasta la actualidad e incluso el manejo instaurado a lo largo del tratamiento psicológico.
- Retroalimentación del día.

### Técnicas utilizadas

- Información a través del método expositivo.

### Descripción de la Sesión

T: Buenas tardes, Katherine, ¿Qué tal? Ha pasado ahora si un buen tiempo.

P: bien muy bien, y si ha pasado un tiempo relativo, un mes aproximadamente.

T: efectivamente un mes; cuéntame, ¿cómo te va con inglés?

P: bien, la verdad es que estoy por terminarlo en un par de meses y estoy super feliz, pues ya hasta decidí que carrera estudiaré en la universidad.

T: ¿en serio?, ¿qué carrera deseas seguir?

P: deseo Psicología, era una de mis opciones, tengo esa y Comunicaciones, la verdad es que no estoy tan segura.

T: perfecto, ya escogerás alguna que vaya con tus cualidades, pero estoy seguro que la que escojas será tu mejor decisión y sabes ¿por qué?

P: ¿por qué?

T: porque también cuenta la Resolución de problemas para solución esta dificultad, aparte que debes conseguir la información requerida para saber la currícula de la universidad, dependiendo de cuál sea la universidad.

P: si exacto, ya estoy buscando información al respecto, muchas gracias.

T: bien, vamos a lo de hoy, cuéntame, ¿ha ocurrido algo importante en todo este tiempo?

P: pues, ha ocurrido si, la verdad es que me da un poco de vergüenza comentarlo, tengo ahora enamorado.

T: ¿En serio?, ¡felicidades!

P: si, la verdad es que me venía gustando un chico de inglés y se me declaró y le dije que sí, inicialmente ha sido un poco difícil.

T: Me sorprende muchísimo pues no deseabas el contacto físico con nadie, pero ahora, tienes enamorado y eso cambia muchas cosas.

P: si, exactamente por eso es que ha sido difícil, por el contacto, inicialmente no deseaba darle besos, y tuve que pensar todo el proceso del tratamiento, y pues ya nos besamos, no hemos tenido nada más, pero al menos vamos bien.

T: que bueno, de hecho, tuviste que realizar la Exposición y prevención. ¿Cómo fue tu primer beso con él?

P: estuvo bien, un poco extraño, porque se me venían pensamientos repentinos y pues recordé la exposición y prevención como usted lo mencionó y disminuyó la ansiedad y bien, con los días noté que era algo normal y más que ansiedad por contaminación era vergüenza por la novedad del beso después de años.

T: efectivamente, que bueno que reconociste el pensamiento y los deslindaste.

P: sí.

T: bien, deseo realmente que sigas muy bien con el chico y que se diviertan mucho juntos.

P: muchas gracias.

T: de nada. Bien, ahora, hablaremos sobre otras situaciones, ya sabemos sobre el contacto, ¿cómo van con los objetos e incluso los buses llenos?

P: bien, he mejorado un montón, siento que vivo como una persona normal ahora, me sentí una tonta hace unos días recordando el pasado y lo vergonzoso que debió ser tener guantes, mascarilla, alejarme de la gente, o simplemente esperar tanto el bus para movilizarme, ahora no, ando tranquila, uso lo que quiero, voy en los buses repletos sin problema, aunque bueno me irrita que siempre haya gente y que los buses no respeten nada, pero bueno son cosas extra. Después todo ha estado muy bien, y más con mi enamorado pues salimos a reuniones los fines de semana y hablo con mis amistades también.

T: que bien, me parece perfecto, felicito tu progreso e incluso que hayas llegado hasta este punto, en el que te has dado cuenta que todo ha sido mejor de lo que esperabas y que bueno antes sentías vergüenza. Te diré que no sientas vergüenza de tu pasado, porque del pasado aprendiste, el pasado te hizo fuerte y si era vergonzoso pues podrías ayudar a otras u otros a entender su situación y que se puede salir del problema; recuerda que no necesariamente el Toc presenta esa manifestación sino otros problemas.

P: Tiene razón, no debo avergonzarme por el pasado, era mi forma de vivir y la debo aceptar, soy fuerte.

T: exacto, espero que todo vaya bien e incluso en el futuro, nos veremos en unos meses, ¿está bien?

P: bien, muchas gracias a usted por todo lo que ocurre, siempre me enseña algo nuevo.

T: de nada, sabes que siempre lo hago para ayudar y para que mejores. Ahora vamos por la nueva cita.

P: bien, muchas gracias. Vamos.

### **Conclusión**

- Se Cumplió con los objetivos planteados.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

### **4.1 Criterio del paciente**

La paciente en la parte final del tratamiento refirió que los pensamientos, ideas e imágenes intrusivas y las compulsiones que generaban incomodidad a la paciente, han disminuido significativamente en intensidad y frecuencia, respecto a las primeras sesiones del tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo. En consecuencia, las ideas referidas a contaminación tienen poca presencia de por lo menos una a tres veces por semana, siempre y cuando la situación lo amerite, no obstante, la paciente al detectar su existencia tiende a superar la situación bajo las estrategias y técnicas aprendidas en consulta, lo que hace que, mecanismos como la neutralización tengan una utilización en niveles casi imperceptibles, manteniendo adecuadas manifestaciones conductuales. Cabe resaltar, que objetos, situaciones y personas que presentaban algún estímulo aversivo percibidos para la paciente como contaminados han aumentado la cantidad respecto al contacto con ellos debido a técnicas como reestructuración cognitiva junto a exposición y prevención de respuesta realizadas en consulta y fuera de éste. Por otro lado, la paciente refirió que sus actividades cotidianas han ido en aumento progresivo desde la primera a últimas sesiones de intervención, actividades como limpieza de su hogar (barrer, trapear), lavado de platos personales y de sus otros parientes, tomar el bus a la hora la cual pretende tomar para llegar a sus destinos a tiempo. Además, sus actividades académicas, que en un momento fueron dejadas de lado, en la actualidad asiste a su Instituto donde estudia inglés e inició su preparación académica para ingresar a la

universidad. Asimismo, en cuanto a sus relaciones sociales, éstas tuvieron un impacto progresivo en positivo, debido a que suele realizar el saludo correspondiente a sus amistades o familiares como el beso en la mejilla y dar la mano a los mayores; también, suele salir a reuniones, al cine, a comer con sus amistades que antes había dejado de lado. Añadido a esto, dentro del proceso mencionó que inició su primera relación amorosa con un chico que le agradaba y que no le tomaba importancia debido al contacto que debía tener. En conclusión, la paciente, es capaz de enseñar y poner en práctica lo aprendido durante el tratamiento psicológico para hacer frente a situaciones futuras que podrían tener alguna complicación en su vida cotidiana.

#### **4.2 Criterio familiar**

Dentro de la entrevista, en distintos momentos, se pudo constatar las mejorías del proceso terapéutico con la madre de la paciente, quien participó activamente en dicha evolución. Ella refirió que la paciente tenía muchas dificultades que tenían como característica su temor a contaminarse, enfermarse o morir de alguna enfermedad. Refirió que la paciente, se había distanciado de sus miembros cercanos de su familia (hermano, papá) por el simple contacto, también de sus tíos, primos y abuela, con tal de evitar el contacto, preguntas y saludos físicos de sus parientes. Además, mencionó que dejó su preparación en la academia por el contacto con sus compañeros de clase, y, además, el instituto donde estudiaba inglés. No obstante, notó que, durante el proceso del tratamiento, fue mejorando paulatinamente, iniciando con la ayuda en el hogar, hasta luego desear estudiar y asistiendo a sus clases sin dificultades. Finalmente, refirió que su hija no solo mejoró en cuanto al cuadro clínico, sino también, mencionó sobre su madurez, comunicación e incluso empatía que ha sido de gran apoyo para la mejoría en su propio hogar.

### 4.3 Criterio psicométrico

El pre – test se incluyeron tres pruebas para su aplicación: Primero, se realizó la Escala obsesivo compulsivo de Yale Brown (Y – BOCS), el cuál presentó una puntuación de 26, correspondiente a la categoría “severo” respecto a la sintomatología obsesiva compulsiva. Además, se aplicó la Escala de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), el cual obtuvo un puntaje en la sub escala de ansiedad – estado (A/E) de 25 que corresponde a la categoría según su decatipo “moderado”, y, por otro lado, en cuanto a ansiedad rasgo (A/R) una puntuación de 24 correspondiente a la categoría “moderado” según decatipos. Finalmente, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (IDB – II), en el cuál la paciente obtuvo una puntuación de 13 perteneciendo a la categoría “leve perturbación del estado de ánimo”, no manteniendo relevancia en cuando a niveles de funcionabilidad en general.

El post – test se aplicaron de igual manera las pruebas presentadas anteriormente: En primer lugar, se realizó la Escala obsesivo compulsivo de Yale Brown (Y – BOCS), el cuál presentó una puntuación de 5, correspondiente a la categoría “Sin manifestaciones clínicas” respecto a la sintomatología obsesiva compulsiva, manifestando su significativa disminución. Además, se aplicó la Escala de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), el cual obtuvo un puntaje en la sub escala de ansiedad – estado (A/E) de 12 que corresponde a la categoría según su decatipo “Bajo”, y por otro lado, en cuanto a ansiedad rasgo (A/R) una puntuación de 24 correspondiente a la categoría “moderado” según decatipos; se da relevancia a la disminución de la sub escala ansiedad estado respecto a su evaluación inicial. Finalmente, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (IDB – II), en el cuál la paciente obtuvo una puntuación de 10 perteneciendo a la categoría “ausencia de depresión”, no manteniendo relevancia al igual que en la prueba inicialmente aplicada.



Gráfico 1. Puntajes obtenidos en la Escala Obsesivo Compulsivo de Yale – Brown (Y-BOCS)

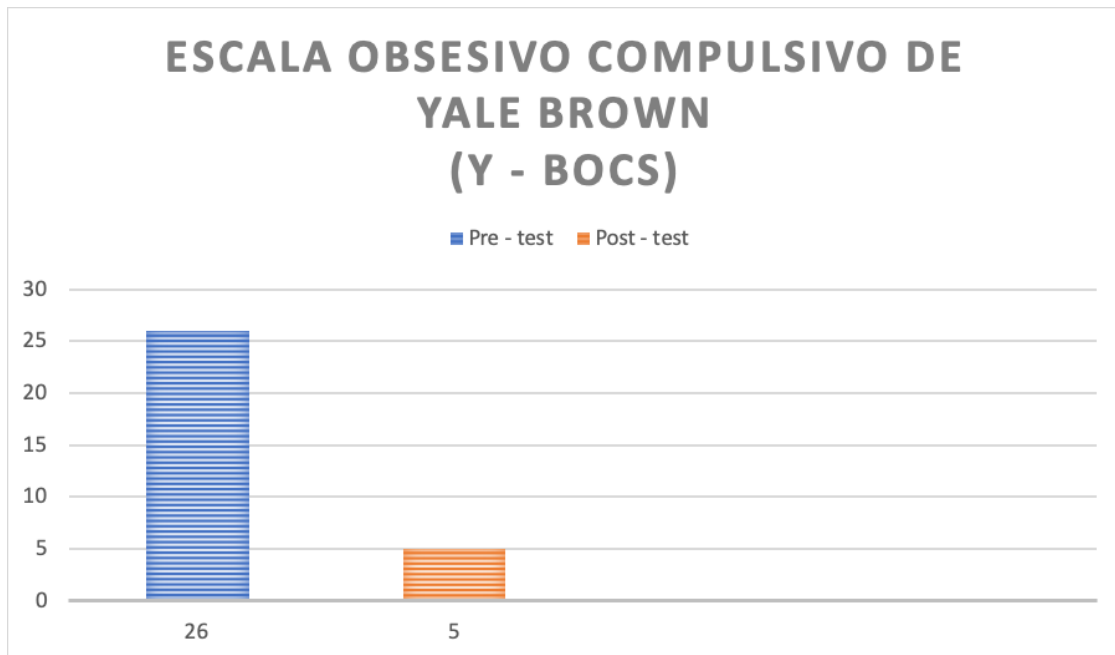


Gráfico 2. Puntajes obtenidos en la Escala de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)

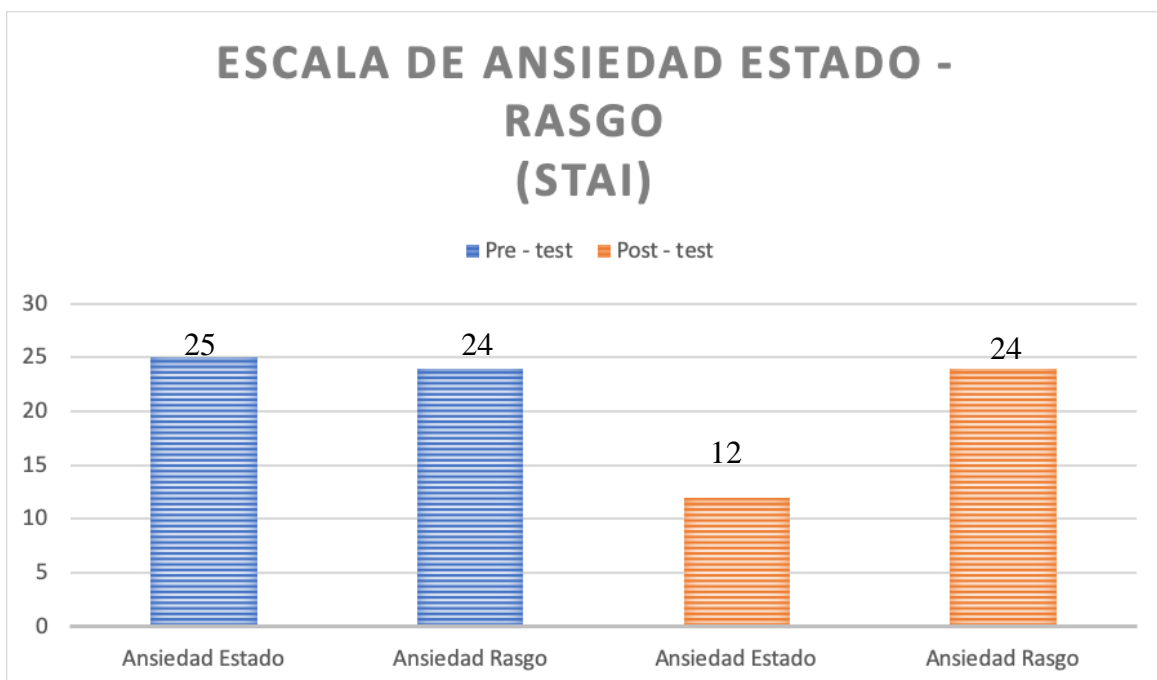


Gráfico 3. Puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II)

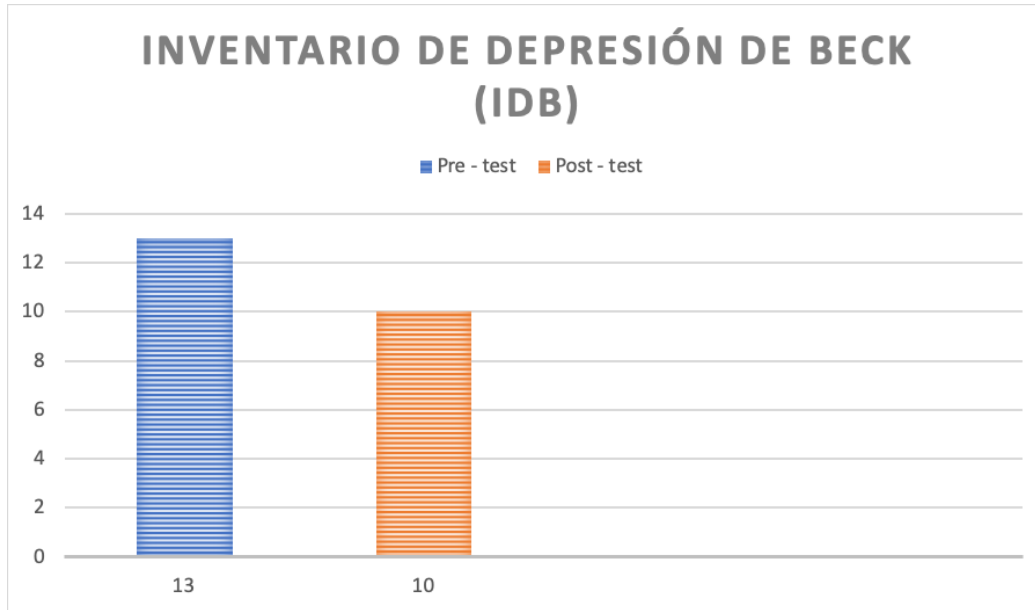
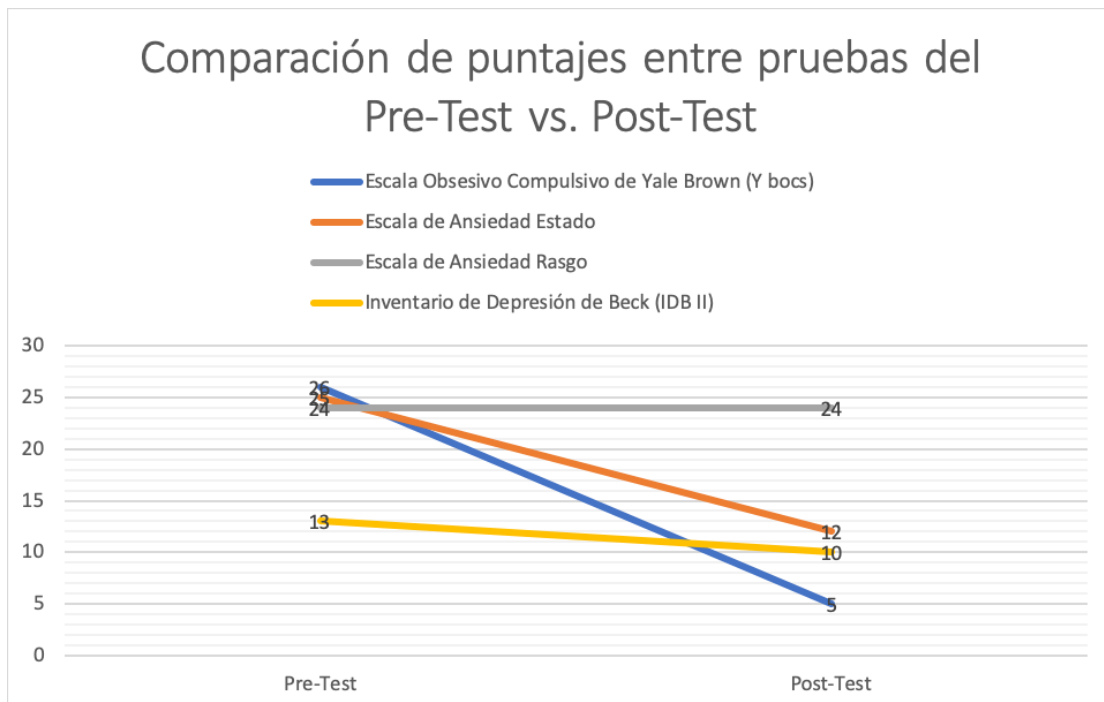


Gráfico 4. Comparación de puntajes entre pruebas del Pre-Test vs. Post-Test



#### **4.5 Criterio clínico**

En la finalización del tratamiento psicoterapéutico, la paciente no presenta síntomas que indiquen la presencia del trastorno obsesivo compulsivo, ya que los pensamientos, ideas e imágenes intrusivas y las compulsiones que generaban incomodidad a la paciente, han disminuido significativamente en intensidad y frecuencia, respecto a las primeras sesiones del tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo, de modo que su escasa presencia no muestra mayor relevancia en su psique, debido al manejo y control de los distintos mecanismos que anteriormente aplicaba, utilizando diferentes estrategias y técnicas aprendidas a lo largo del proceso terapéutico. Además, la realización compulsiva (evitación del contacto físico con objetos, situaciones, personas; lavado de manos de manera repetitiva) que también generaban incomodidad y repulsión en la paciente, ha sido reducida a niveles significativos los cuales en la actualidad mantiene una adecuación adaptable al medio. Por otro lado, la mejora respecto a sus actividades cotidianas, actividades sociales e incluso las de ocio ha llevado a la paciente a ser adaptable en los diferentes niveles (social, familiar, académico y personal). Finalmente, se resalta el aprendizaje de la paciente en la adquisición de diferentes estrategias y técnicas que permiten que controle y domine sus valoraciones frente a los pensamientos que presentaban como contenido a la contaminación. La paciente es capaz de afrontar diferentes situaciones en las que podrá tomar la mejor decisión ante problemas que no solo competen al problema ansioso en cuestión sino a dificultades variables para la paciente. En conclusión, el trastorno obsesivo – compulsivo el cuál presentaba la paciente, se encuentra actualmente en remisión.

## **CAPITULO V: RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1 Resumen**

Paciente Femenina de 18 años de edad, acude a consulta debido a que desde hace 3 años desde la fecha inicial del día de la primera consulta se sentía incómoda y preocupada por su situación actual, la cual presentaba pensamientos recurrentes e intrusivos sobre contaminación llegando a realizar conductas repetitivas (compulsiones); los cuales generaban malestar continuo que dificultaban su adaptabilidad personal, familiar, social y académico. La paciente reconocía abiertamente que los pensamientos e imágenes presentadas no eran habituales en el resto y que eran muy difíciles de controlar, lo que hacía que busque nuevas formas de calmar la ansiedad que esto le generaba. Así también, los pensamientos que llegaban a su mente iban referidos a microbios, bacterias, virus que podrían causarle alguna enfermedad grave que terminaría en una grave tragedia hospitalaria o en el peor de los casos, morir. La variabilidad de objetos en los que se irrigo el cuadro eran: el contacto con algún objeto que note sucio fuera de su hogar como tachos de basura, bolsas de otros compañeros de su clase, envases de sus compañeros de clase, botellas de otras personas incluida las de su familia, cartucheras de compañeros que no eran de ella; además, cuando tocaba el pasamanos del bus o cuando subía al bus una persona que presenta un higiene inadecuado; asimismo, al momento que conversaba con alguien dentro y fuera de casa como sus amistades; también, cuando iba a tomar asiento en un lugar fuera de casa como sillas en parques, sillas de hospital

e incluso realizar actividades de limpieza en su propio hogar; siendo el contacto con la sangre el estímulo aversivo más repulsivo para la paciente, llegando en un momento a desmayarse ante la extracción de sangre en un laboratorio hospitalario. Lo que realizaba cuando tenía el contacto con las situaciones u objetos antes mencionados era el lavado compulsivo de manos que iban desde un 30 a 50 veces la comprobación de limpieza; además, toma de duchas que duraban 30 a 40 minutos; evitación de lugares con muchas personas; evitar subir al bus cuando éste se encontraba lleno, llegando tarde a sus diferentes destinos; evitar el saludo con un beso en la mejilla con sus amistades o familiares.

Se realizó un proceso de evaluación utilizando técnicas de observación y entrevista; además, se utilizaron pruebas psicométricas pertinentes para el cuadro presentado. Así también, se elaboró de manera exhaustiva el análisis funcional de la paciente, indicando variables como antecedentes y consecuentes tanto externos como internos. También, se deslindaron los componentes cognitivos (pensamientos negativos, creencias intermedias y creencias nucleares), además se tomaron en cuenta las valoraciones de la paciente, ya que son la materia del trabajo; asimismo, se agregaron los componentes emocionales y fisiológicos involucrados en la sintomatología del cuadro obsesivo – compulsivo de la paciente. A partir de ello, se llevó a cabo el programa de intervención individual basado en el modelo cognitivo – conductual de Aaron Beck, el cual tuvo una duración de 28 sesiones y 3 sesiones de seguimiento.

Se inició el proceso con la psicoeducación del Trastorno obsesivo – compulsivo desde el modelo cognitivo de Aaron Beck, así como la explicación del modelo biopsicosocial. Además, se explicó la importancia de la neutralización en la persistencia de los pensamientos y actos que mantenían el cuadro. Luego, se enseñó

el entrenamiento en respiración diafragmática para obtener el control emocional y ansioso, explicando brevemente que su utilización era circunstancial, dándole el mayor peso a la disminución de los pensamientos para la reducción de la reacción ansiosa. Posteriormente, se buscó que la paciente analice el coste – beneficio, decastratofización, identificación de errores cognitivos para inmunizar la creencia de peligrosidad para lograr su modificación de pensamientos disfuncionales y el debilitamiento de la creencia de vulnerabilidad e indefensión a través de la reestructuración cognitiva aplicando técnicas como: diálogo socrático, descubrimiento guiado, búsqueda de soluciones alternativas, flecha descendente, entre otras. Además, se buscó el cuestionamiento de las obsesiones, haciendo que note su peligrosidad, buscando creencias relativas que puedan hacerla responsable del control de sus cogniciones. Así también, se buscó la aceptación de esta nueva perspectiva expresando las obsesiones y compulsiones en función de la vida personal de la paciente. También, se expuso a la paciente a diferentes estímulos aversivos para que piense en forma deliberada en el contenido de su problema (contaminación) sin que pueda emplear la neutralización (prevención de respuesta) por un tiempo determinado hasta que el elemento ansiógeno haya disminuido en intensidad y así finalmente desmienta al pensamiento intrusivo. La exposición fue por niveles, desde el más molesto y perturbante, hasta el estímulo de menor complicación. Luego, se entrenó a la paciente en Tensión Aplicada, explicando su importancia para el control de la presión arterial y así evitar un posible desmayo mediante la tensión de miembros musculares (brazos, dorso, piernas, espalda). Asimismo, se expuso a la paciente al estímulo aversivo (sangre) de manera gradual, haciendo que mediante la exposición realice el entrenamiento en Tensión aplicada previamente afianzada. Se buscó reducir el nivel de ansiedad hasta parámetros más

estables y así tomó el control de situaciones en las que tendrá que estar expuesta a la sangre (cortes, heridas, visita al laboratorio, donación de sangre, entre otras). Además, se buscó que la paciente interiorice y adopte un estilo de comunicación de tipo asertivo por medio de la explicación de los estilos: agresivo, pasivo, asertivo. Se intentó así mejorar sus relaciones sociales haciendo que se adapte al medio de una manera adecuada. Posteriormente, en la parte final del proceso terapéutico se puso a prueba las creencias nucleares instaurados en la paciente mediante pruebas de realidad, descubrimiento guiado y el registro de disciplina mental logrando así la confrontación directa con sus creencias haciendo que la paciente se haga cargo de su propio pensamiento formando un distanciamiento entre ellos, siendo ella la única capaz de modificarlos a conveniencia. Luego, se realizó la técnica de resolución de problemas explicando las fases del procedimiento en distintas aplicaciones posibles para la paciente, para que pueda enfrentarlas de manera adecuada. Así también, se explicó los posibles agentes estresores futuros que podrían dificultar su desenvolvimiento personal, previniendo recaídas futuras. La paciente tomará el mando de la terapia mencionando los distintos estímulos a los que ella quisiera por decisión propia ser expuesta, realizando todo el proceso terapéutico vueltos objetivos ya logrados que afianzando la idea de que la paciente es la única capaz de manejar su entorno. Finalmente, se evaluó nuevamente a la paciente para comprobar su estado actual; evidenciándose un cambio y reducción significativa en la sintomatología del cuadro mencionado, siendo más adaptable al nivel personal, familiar, social y académicamente. Posteriormente, se realizó el seguimiento pertinente, puntuando así las distintas formas de afrontamiento a situaciones aversivas en las que la paciente utilizó lo aprendido en el proceso terapéutico. Se

buscó reforzar sus logros y afianzar posibles alternativas para manejar otras situaciones posiblemente perturbadoras.

## **5.2 Conclusiones**

- En el área de pensamiento, en el post – test, se evidencia una reducción significativa en cuanto a contenido de la sintomatología obsesivo – compulsiva, encontrándose, según criterio clínico y psicométrico, dentro de la categoría “sin manifestaciones clínicas”.
- En el área emocional, en el post – test, la paciente evidencia reducción significativa a niveles estables en el componente ansiedad – estado y una ligera disminución en el componente de ansiedad – rasgo.
- En el área de afectividad, en el post – test, la paciente evidencia una ligera disminución de síntomas depresivos, encontrándose al igual que en el pre – test en niveles estables.
- La paciente, evidencia mejoría en cuanto a su funcionabilidad en los niveles personal, familiar, social y laboral, logrando así una mejor adaptabilidad al medio el cuál la rodea.
- La paciente adquirió una serie de habilidades y estrategias, así como conocimientos terapéuticos para hacer frente a futuros acontecimientos que podrían ser un problema, generando soluciones alternativas adecuadas tomando la mejor solución cuando éstas se presenten.
- Por lo expuesto en los puntos previamente mencionados, se considera según el criterio clínico y psicométrico del evaluador, el trastorno obsesivo – compulsivo que padecía la paciente se encuentra actualmente en remisión luego de la intervención psicoterapéutica.



- La terapia cognitiva aplicada a la paciente ha cumplido exitosamente todos los objetivos propuestos en cada una de las sesiones de intervención.

### **5.3 Recomendaciones**

- Se recomienda la realización del seguimiento a la paciente, para notar su evolución o mantenimiento de la sintomatología obsesivo – compulsiva y así llevar a cabo el monitoreo de la adquisición de los conocimientos previamente realizados en la intervención psicológica,
- Se recomienda promover la utilización de la intervención cognitiva – conductual en la naturaleza heterogénea del trastorno obsesivo – compulsivo para la realización de futuras investigaciones que amplíen su estudio a nivel nacional, para así desarrollar nuevos instrumentos de medición psicométrica en dicho cuadro que puedan ser de gran apoyo a personas que padezcan dicho cuadro y así mejorar su calidad de vida en todos los niveles.
- Se recomienda la utilización de técnicas pertinentes de modo ideográfico en la complejidad de dicho trastorno, fundamentando su realización basada en la evidencia.

## REFERENCIAS

- Bados, A & García, E. (2010). La técnica de reestructuración cognitiva. *Universitat de Barcelona*. 1, 1-62. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>
- Vílchez, M y Orozco, T. (2015). Aplicación de la terapia cognitivo–conductual en un caso de trastorno obsesivo compulsivo. *Revista de casos clínicos en salud mental*. 1, 79-100. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912892>
- Clark, D y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. New York: Desclée de brouwer.
- González, P. (2011). Validación del inventario de actividad cognitiva en los trastornos de ansiedad, subescala para el trastorno obsesivo- compulsivo (IACTA-TOC). (Tesis doctoral). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/21538/>
- Hettema, John y Kuhn, Jonathan & Prescott, Carol & Kendler, Kenneth. (2006). The impact of generalized anxiety disorder and stressful life events on risk for major depressive episodes. *Psychological medicine*. 36, 789-95. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16515735>
- Sadock, B; Sadock, V & Ruiz, P. (2017). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Market street, Philadelphia: Wolters Kluwer
- Caja, R. (2016). Evaluación de un caso de trastorno obsesivo compulsivo e intervención. *Clínica y salud*. 27, 23- 28. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v27n1/original4.pdf>

- González, M; Vicente, J; Román, E; Ortega, F y Alberdi, J. (2013). Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) genética y ambiente. A propósito de una experiencia clínica. *Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría*. 12, 156-158. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5102112>
- Bados, A. (2005). Trastorno Obsesivo – Compulsivo. *Universitat de Barcelona*. 1, 3-7. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/355/1/118.pdf>
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno Obsesivo Compulsivo. *Revista médica Sinergia*. 11, 14-18. Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/154>
- Lozano, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de Neuropsiquiatría*. 80, 35-41. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
- Meacham, F., y Bergstrom, C.T. (2018). Adaptive behavior can produce maladaptive anxiety due to individual differences in experience. *Evolution, medicine, and public health*.
- Fernández, O. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. 10, 5. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Vallejo, R. (2015). Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. España: Elsevier Masson.

# **ANEXOS**

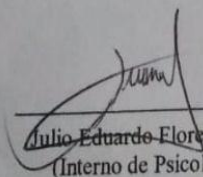
## CONSENTIMIENTO INFORMADO


Fecha: 12/12/18

### Consentimiento informado

Yo, Katherine [REDACTED] certifico que he sido informada con claridad y veracidad, los objetivos específicos de la intervención terapéutica respecto a mi problemática que manifesté desde el motivo de consulta. Así también, estoy de acuerdo con la utilización de técnicas de tipo cognitivo – conductual más eficaces para el manejo y control de las obsesiones y compulsiones que mantienen dicha dificultad. Es así que accedo al uso de mi caso clínico para fines educativos realizados por el interno de psicología Julio Eduardo Flores Sánchez. Actuo consecuente, libre y voluntariamente como colaboradora contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a la terapia psicológica cuando lo estime conveniente.

Se respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información que suministro, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

  
Julio Eduardo Flores Sánchez  
(Interno de Psicología)

  
Katherine A. [REDACTED]  
(Paciente)

# CUESTIONARIO DE LA VIDA DE ARNOLD LAZARUS

## CUESTIONARIO SOBRE LA HISTORIA DE LA VIDA (Arnold A. Lazarus)

Este cuestionario tiene por objetivo obtener un panorama amplio de su vida. En todo trabajo científico es necesario contar con registros, dado que estos permiten abordar los problemas en forma mas completa. Llenando este formulario de la forma mas detallada y precisa que pueda, contribuirá a facilitar su propio programa terapéutico. Se le pide que conteste estas preguntas de rutina por su cuenta, para no utilizar el tiempo dedicado a la consulta en la obtención de estos datos.

Es comprensible que a Ud., le preocupe lo que ocurra con la información sobre su vida, dado que muchos de estos datos son muy personales. Todo los informes de casos son estrictamente confidenciales. Ninguna persona fuera del terapeuta, podrá ver su informe sin su autorización.

Fecha... 16/07/10 .....

### 1. Datos Generales.

Nombre Katherine  
Dirección Calles  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Edad 18 años Ocupación Estudiante.  
¿Quién lo derivó a la consulta psicológica?  
Area de Psiquiatría  
¿Con quién vive en este momento? (enumere las personas)  
Mamá, Papá y Hermanos.

### 2. Datos clínicos

a) Exprese con sus propias palabras la naturaleza y la duración de sus problemas principales:

Desde hace 3 años tengo dificultades debida a la presencia de tener miedo de que pueda contenerme y así llegar a sufrir alguna enfermedad y posteriormente morir; Conozco que esto ocurre porque estoy me mantengo en una situación en un caso en el cual sepa que tengo que ir al baño; al momento en que se me ocurre dirigirme al baño no puedo por un momento la que voy; todo el tiempo estaba lleno de sangre, mucho cuando me conijo al entrar tocando las paredes. Desde ese momento se que se debe a tener miedo con la contención.

b) Haga una breve reseña sobre la historia y el desarrollo de sus problemas (desde su origen hasta el presente)

- Baños.
- baño público
- lavado repetitivo
- estar lejos, situaciones
- Dolor la acaloria
- ver tapeo bien y garten.
- No tomar nada de la...



c) En la siguiente escala evalúe la gravedad de su/s problema/s

|                          |                        |              |                    |                             |
|--------------------------|------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------|
| Levemente<br>Perturbador | Moderadamente<br>Grave | Muy<br>Grave | Sumamente<br>Grave | Totalmente<br>Incapacitante |
|--------------------------|------------------------|--------------|--------------------|-----------------------------|

d) ¿A quién consulto previamente acerca de su/s problema/s actual/es?

Almami y luego con papá.

3. Datos Personales:

a) Fecha de nacimiento 26/09/2000 Lugar de Nacimiento Calles.

b) Condición de su mamá durante su embarazo (en la medida en que lo sepa):

Cinco decesiones por el sexo ya que el papá se iba con y pesaba más mujer.

c) Subraye cualquiera de las siguientes situaciones que haya tenido lugar durante su infancia:

Terror ~~Nocturno~~

Enuresis

Sonambulismo

Chuparse el dedo

~~Comerse las uñas~~

tartamudeo

~~Temoros~~

Infancia infeliz

Infancia desdichada

Otros:

e) Estado de salud durante su infancia. Enumere las enfermedades

f) Estatura: 1.60m Peso: 73kg Aprox.

g) ¿Ha sufrido intervenciones quirúrgicas? (Enumérelas y especifique a que edad)

No.

b) ¿Cuándo y cómo adquirió sus primeros conocimientos sobre el sexo?

a los 6 o 7 años, mis primos que son católicos.

c) ¿Cuándo tomó conciencia de sus propios impulsos sexuales?

A los 12 años.

d) ¿Alguna vez sintió angustia o sentimientos de culpabilidad por actividades sexuales o masturbación?. En caso positivo por favor especifique.

No.

e) Cualquier detalle significativo sobre su primera experiencia sexual o alguna posterior

No tuve, no tengo.

f) ¿Considera satisfactoria su vida sexual actual? (en caso negativo por favor especifique)

No es de preocupación.

g) Suministre información sobre cualquier reacción heterosexual (u homosexual) significativa que haya experimentado.

#### 6. Menstruación

a) ¿A qué edad tuvo el primer periodo? 12

b) ¿Estaba informada o fue un shock para usted? Fue fuerte, pero no un shock.

c) ¿Es regular? Si

d) Duración 28 días.

e) ¿Tiene dolores? Si, 3 o 4 días.

f) Fecha de último periodo (24 de /06)

g) ¿La menstruación le afecta el estado de ánimo?

No, que yo crea.

#### 7. Matrimonio:

¿Cuánto tiempo hace que está casada? \_\_\_\_\_

¿Durante cuánto tiempo conoció a su actual cónyuge antes de comprometerse? \_\_\_\_\_

Edad de su esposa/o \_\_\_\_\_

Personalidad de su marido/esposa (en sus propias palabras)  
\_\_\_\_\_



n) ¿En qué ocupa su tiempo libre?

Leer, jugar, color.

o) ¿Cuál fue el último año que completo estudios?

2017

p) Aptitudes estudiantiles; puntos fuertes y débiles

Letras, soy más en Matemáticas.

q) ¿Alguna vez se burlaron de usted o lo mangonearon?

En algún momento una profesora me burló en clase cuando me dio la opinión del profesor.

r) ¿Le resulta fácil establecer amistades? ¿Las conserva?

Si, mediante si, pero por ahora no.

#### 4. Datos laborales:

a) ¿Qué tipo de trabajo desempeña ahora?

Estoy estudiando, aunque los he dejado un tiempo.

b) ¿Qué tipo de trabajo desempeño en el pasado?

Ninguno.

c) ¿Está satisfecho con su trabajo actual? (En caso negativo exprese los motivos)

d) ¿Cuánto gana?

¿Cuánto gasta para vivir?

e) Ambiciones

Pasadas: llegar a la Universidad.

Presentes: lograr pasar a Caracas.

#### 5. Información Sexual:

a) Actitud de sus padres con respecto al sexo (por ejemplo, ¿hubo instrucción sexual discusiones sobre el tema en su casa)

No, no saben hablar del tema.

Cantidad de hermanos: 1

Edades: 17 años.

Cantidad de hermanas:

Edades:

Relaciones con sus hermanos:

a) Pasada: Agrable.

b) Presente: Un poco distante, divinos.

Describe la personalidad de su padre y su actitud con respecto a usted (pasada y presente)

Rígido, de la parte, distante e irónico.

Describe la personalidad de su madre y su actitud con respecto a usted (pasada y presente)

Duro, celosa, preocupada.

¿De qué forma lo castigaban sus padres cuando era pequeño?

Algunos golpes o mojas si era expone la malconducta.

Dé una impresión sobre la atmósfera que reinaba en su hogar (es decir, el hogar en que se crió). Mencione el grado de compatibilidad entre sus padres y entre padres e hijos.

Hogar relativamente armonioso.

¿Podía confiar en sus padres?

Siempre me confiaba.

Si tienen madrastra o padrastro, informe que edad tenía cuando se casó con su madre o su padre.

Describe en pocas palabras su formación religiosa.

Católica.

h) ¿Cuándo se sometió por última vez a una revisión médica?

Haue 3 meses.

i) ¿Ha tenido accidentes?

No.

j) Enumere sus cinco temores principales.

1. Experiencia de VIH (debido al contrato de trabajo)
2. Tuberculosis debido al contrato de trabajo.
3. Tomar conciencia de la propia vida.
4. Tener objetos sueltos o contaminados.
5. Sufrir algunos tipos de enfermedades.

k) Subraye cualquiera de los siguientes items que sea aplicable en su caso:

- |  |                              |                               |
|--|------------------------------|-------------------------------|
| Dolores de cabeza                                  | Mareos                       | Desmayos                      |
| Palpitaciones                                      | Problemas estomacales        | Falta de apetito              |
| Problemas digestivos                               | Fatiga                       | Insomnio                      |
| Pesadillas   | Tomo sedantes                | Convulsiones                  |
| Tensión  | Pánico                       | Drogas                        |
| Depresión  | Ideas suicidas               | Timidez                       |
| Incapaz de relajarme                               | Problemas sexuales           | Incapaz de tomar decisiones   |
| No me gusta los fines de semana, ni las vacaciones | Excesiva ambición            | Malas condiciones en el hogar |
| No puedo entablar amistades                        | Sentimientos de inferioridad | Incapaz de divertirme         |
| Problemas financieros                              | Problemas de memoria         | Dificultades de concentración |
- Otros:

l) Subraye cualquiera de las palabras que se aplique en su caso:

- |             |              |                        |                         |               |
|-------------|--------------|------------------------|-------------------------|---------------|
| Inservible  | Inútil       | Un don nadie           | La vida es hueca        | Inadecuado    |
| Estúpido    | Incompetente | Ingenuo                | No hago nada bien       | Culpable      |
| Malvado     | Moralmente   | Pensamientos horribles | Lleno de odio           | Hostil        |
| Ansioso     | Incorrecto   | Cobardo                | No asertivo             | Agresivo      |
| Feo         | Agitado      | Poco atractivo         | Con tendencia al pánico |               |
| Repulsivo   | deprimido    | Solo                   | No querido              | Incomprendido |
| Abruido     | Confundido   | Desasosegado           | Inseguro                | Conflictuado  |
| Arrepentido | Valioso      | Comprensivo            | Inteligente             | Atractivo     |
| Seguro      | Considerado  |                        |                         |               |

Otros:

m) Intereses, hobbies y actividades actuales

Otros:



Si no fue criado por sus padres, ¿quién lo tuvo a su cargo y entre que edades?

¿Alguien (parientes, padres, amistades) interfirió alguna vez en su matrimonio, ocupación etc.?

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

Mamá, papá y hermano / un amigo.

¿Algún miembro de su familia sufre de alcoholismo, epilepsia o algún otro problema que pueda considerarse un trastorno mental? Detalle.

Algún problema en la familia por parte de mi padre, pero no trastorno.

¿Hubo algún caso de enfermedad en su familia que merezca ser mencionado aquí?

Describa cualquier experiencia aterradora o angustiante que no haya mencionado aún:

Enumere todas las situaciones que lo hacen sentir especialmente ansioso.

- bases llenas - heridas, sangre - guerra en general.  
- personal delirios - tuchas

Enumere las situaciones que lo hacen sentir sereno o relajado.

- dormir - ver celular.

¿Alguna vez perdió el control de sí mismo (por ejemplo: una rabieta, gritos o agresividad)? En caso afirmativo, por favor detalle.

Sí, cuando me meto por discusiones entre con mamá o mi hermano.

Por favor agregue cualquier información no solicitada en este cuestionario, que pueda ayudar al terapeuta a comprenderlo y apoyarlo (utilice una hoja adicional si es necesario).

**Autodescripción:**

Por favor complete los espacios en blanco.

Soy... Ansiosa o Nerviosa.

Soy... preocupada.

Soy... Elabonda.

Soy.....

Me siento... preocupada por algunos cursos o estudios

Me siento... triste.

Me siento.....

Me siento.....

Pienso... que podría contagiarme COVID-19.

Pienso... que mi situación no cambiará.

Pienso... que debo curarme o mejorar por seguir a estudiar.

Pienso.....

Quisiera... Cambiar mi situación

Quisiera... lograr una gran Unidad.

Quisiera.....

Quisiera.....

Utilice los espacios en blanco para dar una imagen de sí mismo, con una sola palabra, según describiría:

a) Usted mismo Preocupada / Ansiosa.

b) Su cónyuge (si está casado) \_\_\_\_\_

c) Su mejor amigo divertido

d) Alguien que no lo quiere. \_\_\_\_\_

# INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (IDB- II) – PRE TEST

## IDB - II

INVENTARIO DE DEPRESION BECK  
SEGUNDA EDICION  
Por: Aaron T. Beck  
Traducido y Adaptado por:  
Máximo Brush C.

Subtotal Pag. 1: 7

Subtotal Pag. 2: 6

Puntaje Total: 13 → *Leve por tener más del estado de ánimo*

No: 000143

Nombre: Katherine [redacted] Estado Civil: S Edad: 18 Sexo: F

Ocupación: \_\_\_\_\_ Educación: Sec. Completar Fecha: \_\_\_\_\_

Evaluated por: Florencia J. Jalo Eduardo C.P.P.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione una frase en cada grupo, la que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierre con un círculo el número que se encuentra al lado de cada frase que usted escoja. Si dentro de un grupo hay más de una frase que podría aplicarse a su situación con la misma relevancia, decídase por la que tenga el número más alto. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, inclusive en el grupo 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) y en el grupo 18 (Cambios de Apetito).

**1. Tristeza**

0 No me siento triste.  
Me siento triste la mayor parte del tiempo.

2 Estoy triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.  
Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.

2 No espero que las cosas me salgan bien.

3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.

**3. Fracaso**

0 No me siento como un(a) fracasado(a).  
He fracasado más de lo que debería.

1 Mirando mi pasado, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona, soy un fracaso total.

**4. Falta de Placer**

0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.  
No disfruto de las cosas tanto como antes.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.

**5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.  
Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería hacer y no las hice.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.  
Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.

2 Espero ser castigado(a) por la vida.

3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.

**7. Auto-Desprecio**

0 Me siento igual que siempre acerca de mí persona.  
He perdido la confianza en mí mismo(a).

2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).

3 No me gusta quien soy.

**8. Auto-Crítica**

0 No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.  
Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.

2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.

3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que me sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.  
He tenido pensamientos de matarme. Pero no lo haría.

2 Quisiera matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad.

**10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía llorar.

1 Lloro más de lo que solía llorar.

2 Lloro por cualquier cosa.

3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.

**7** Subtotal Pag. 1

Continúa al Reverso



11. **Agitación**

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 He sentido más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado(a) que tengo que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

12. **Falta de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

13. **Indecisión**

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.
- 2 Ahora tengo mucha más dificultad para tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.

14. **Falta de Valor Personal**

- 0 No siento que soy inservible.
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inservible.

15. **Falta de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. **Cambios en el Patrón de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.

- 1a Duermo algo más que de costumbre.
- 1b Duermo algo menos que de costumbre.

- 2a Duermo mucho más que de costumbre.
- 2b Duermo mucho menos que de costumbre.

- 3a Duermo todo el día.
- 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. **Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

18. **Cambios de Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
- 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.
- 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
- 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.
- 3a No tengo nada de apetito.
- 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

19. **Dificultades de Concentración**

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
- 1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
- 2 Es difícil mantener mi mente concentrada en algo por mucho tiempo.
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

20. **Cansancio o Fatiga**

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer algunas de las cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

21. **Falta de Interés en el Sexo**

- 0 Reciente. Ante no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.
- 3 He perdido el interés en el sexo por completo.

**Instrucciones para después de la administración**

A Una vez concluida la administración del cuestionario, verifique que todos los datos estén consignados y que todas las preguntas hayan sido contestadas.

No olvide los Subtotales por página, que son la sum de los puntajes de cada frase escogida, ni el Puntaje Total, que es la suma de los subtotales por página.

B Remítanos, vía fax, la cara anterior del cuestionario. Luego, por el mismo medio, le indicaremos el rango la depresión de la persona evaluada.

C Si desea mayor información acerca de la prueba contáctese con el siguiente e-mail: [psichometrika@hotmail.com](mailto:psichometrika@hotmail.com)

Nota: Este cuestionario ha sido impreso en tinta azul y negra. Si su copia no aparece de quere decir que ha sido fotocopiada en viol derechos reservados.

# ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI) – PRE TEST

*No sendo*

## STAI

A/E      PD = 30 + 12 - 12 = 25  
A/R      PD = 21 + 13 - 10 = 24

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y Nombres [REDACTED] Edad 18 Sexo F *Modulo*

Centro..... curso / puesto..... Estado civil S

Otros Datos..... Fecha.....

### A - E      INSTRUCCIONES

A continuación encontrara unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

|   | N | A | B | M |
|---|---|---|---|---|
| 1 Me siento calmado.....                                      | 0 | 0 | 2 | 3 |
| 2 Me siento seguro.....                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 Estoy tenso.....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 Estoy contrariado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 Me siento cómodo (estoy a gusto).....                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 Me siento alterado.....                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras..... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 Me siento descansado.....                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 Me siento angustiado.....                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 Me siento confortable.....                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 Tengo confianza en mi mismo.....                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 Me siento nervioso.....                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 Estoy desasegado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 Me siento muy "atado" (como oprimido).....                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 Estoy relajado.....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 Me siento satisfecho.....                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 Estoy preocupado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 Me siento aturdido y sobreexcitado.....                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 Me siento alegre.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 En este momento me siento bien.....                        | 0 | 1 | 2 | 3 |

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**  
Ahora, vuelva la hoja y lee las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

PD = 12      PI = 17



A - R

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted generalmente

- 0 = Casi nunca
- 1 = A veces
- 2 = A menudo
- 3 = Casi siempre

|  |   |                                  |   |                       |   |                       |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|---|-----------------------|---|-----------------------|---|----------------------------------|
| 21. Me siento bien.....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 22. Me canso rápidamente.....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 23. Siento ganas de llorar.....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros.....                                    | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 25. Pierdo oportunidades por no decidirme a tiempo.....                          | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 26. Me siento descansado.....  | 0 | <input checked="" type="radio"/> | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.....                            | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.....              | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....                         | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 30. Soy feliz.....   | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.....                              | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 32. Me falta confianza en mi mismo.....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 33. Me siento seguro.....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.....                             | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 35. Me siento triste (melancólico).....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input checked="" type="radio"/> |
| 36. Estoy Satisfecho.....  | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.....                       | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.....                | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 39. Soy una Persona estable.....   | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso agitado | 0 | <input type="radio"/>            | 1 | <input type="radio"/> | 2 | <input type="radio"/> | 3 | <input type="radio"/>            |

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

PE: 10 PD: 13

# ESCALA DE OBSESIONES Y COMPULSIONES DE YALE BROWN (Y – BOCS) – PRE TEST

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL MEDICO Florencia S. Lopez J. de Blanes

FECHA \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

### ESCALA OBSESIVO COMPULSIVO DE YALE-BROWN (Y-BOCS)\*

Las preguntas 1 a 5 se refieren a sus pensamientos obsesivos.

Las obsesiones son ideas, imágenes o impulsos indeseables que invaden sus pensamientos en contra de sus deseos y esfuerzos por resistirse a ellos. Habitualmente implican temas relativos a daños, riesgo y peligro. Algunas obsesiones frecuentes son los temores excesivos a la contaminación; dudas recurrentes acerca del peligro; preocupación excesiva por el orden, la simetría o la exactitud; temor de perder cosas importantes.

Por favor conteste cada pregunta anotando el número apropiado en el cuadro.

|   |   |
|---|---|
| <p><b>1. TIEMPO OCUPADO POR PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Qué proporción de su tiempo se ve ocupado por pensamientos obsesivos?</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">2</p> <p>0 = Nada.<br/>1 = Menos de 1 h/día o presentación ocasional.<br/>2 = 1 a 3 h/día o frecuentes.<br/>3 = Más de 3 y hasta 8 h/día o presentación sumamente frecuente.<br/>4 = Más de 8 h/día o presentación casi constante.</p>  | <p><b>4. RESISTENCIA CONTRA LAS OBSESIONES</b><br/>P. ¿Qué tanto esfuerzo hace para resistirse a los pensamientos obsesivos? ¿Qué tan frecuentemente trata de ignorarlos o de no prestarles atención cuando surgen en su mente?</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">2</p> <p>0 = Trato de resistirme todo el tiempo.<br/>1 = Trato de resistirme la mayor parte del tiempo.<br/>2 = Hago cierto esfuerzo por resistirme.<br/>3 = Me rindo ante todas las obsesiones sin tratar de controlarlas, aunque con cierta renuencia.<br/>4 = Me rindo completa y gustosamente a todas las obsesiones.</p>  |
| <p><b>2. INTERFERENCIA DEBIDO A PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Hasta qué grado interfieren sus pensamientos obsesivos con su funcionamiento laboral, escolar, social, o algún otro aspecto importante? ¿Hay algo que usted no haga a causa de ellos?</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">2</p> <p>0 = Nada.<br/>1 = Ligera interferencia con actividades sociales o de otro tipo, pero el desempeño global no se ve alterado.<br/>2 = Interferencia definitiva con el desempeño social u ocupacional, pero sigue siendo manejable.<br/>3 = Provoca deterioro sustancial en el desempeño social u ocupacional.<br/>4 = Incapacitante.</p> | <p><b>5. GRADO DE CONTROL SOBRE LOS PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Qué tanto control tiene sobre sus pensamientos obsesivos? ¿Qué tanto éxito tiene para detener o distraer sus pensamientos obsesivos? ¿Puede desecharlos?</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">3</p> <p>0 = Control absoluto.<br/>1 = Usualmente logro detener o distraer las obsesiones con algo de esfuerzo y concentración.<br/>2 = En ocasiones logro detener o distraer las obsesiones.<br/>3 = Raras veces tengo éxito para detener o distraer las obsesiones, únicamente logro distraer mi atención con dificultad.<br/>4 = Las obsesiones son completamente involuntarias, raras veces logro altera aunque sea momentáneamente, los pensamientos obsesivos.</p> |
| <p><b>3. MALESTAR ASOCIADO CON PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Qué tanto malestar le ocasionan sus pensamientos obsesivos?</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-right: 10px;">3</p> <p>0 = Nada.<br/>1 = No son demasiado inquietantes.<br/>2 = Son inquietantes, pero siguen siendo manejables.<br/>3 = Sumamente inquietantes.<br/>4 = Inquietud casi constante e incapacitante.</p>   | <p><small>* Esta adaptación de la Y-BOCS está abreviada de la versión original Wayne Goodman. La versión original fue publicada por Goodman W, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I: Development, use and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989;46:1006-1011.</small></p>   |



Las siguientes preguntas se refieren a sus comportamientos compulsivos.

Las compulsiones son impulsos que la gente tiene por hacer algo para aminorar sentimientos de ansiedad u otras inquietudes. Con frecuencia llevan al cabo comportamientos repetitivos, intencionales, con un fin determinado, denominados rituales. El comportamiento por sí mismo puede parecer apropiado, pero se convierte en ritual cuando se lleva al cabo hasta el exceso. Lavar, revisar, repetir, enderezar, atesorar y muchos otros comportamientos pueden constituir rituales. Algunos rituales son mentales. Por ejemplo, el pensar o decir cosas una y otra vez en voz baja.

#### 6. TIEMPO DEDICADO A LLEVAR AL CABO COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS

P. ¿Cuánto tiempo dedica a llevar al cabo comportamientos compulsivos? ¿Qué tanto tiempo más que a otras personas le lleva concluir actividades rutinarias debido a sus rituales? ¿Con qué frecuencia lleva al cabo rituales?

3

- 0 = Nada.
- 1 = Menos de 1 h/día, o desempeño ocasional de comportamientos obsesivos.
- 2 = De 1 a 3 h/día, o desempeño frecuente de comportamientos compulsivos.
- 3 = Más de 3 y hasta 8 h/día, o desempeño muy frecuente de comportamientos compulsivos.
- 4 = Más de 8 h/día, o desempeño casi constante de comportamientos compulsivos (demasiado numerosos para contarlos).

#### 7. INTERFERENCIA DEBIDO A COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS

P. ¿Hasta qué grado interfieren sus comportamientos compulsivos con su funcionamiento laboral, escolar, social, o algún otro aspecto importante? ¿Hay algo que usted no haga a causa de ellos?

2

- 0 = Nada.
- 1 = Ligera interferencia con actividades sociales o de otro tipo, pero el desempeño global no se ve alterado.
- 2 = Interferencia definitiva con el desempeño social u ocupacional, pero sigue siendo manejable.
- 3 = Provoca deterioro sustancial en el desempeño social u ocupacional.
- 4 = Incapacitante.

#### 8. MALESTAR ASOCIADO CON EL COMPORTAMIENTO COMPULSIVO

P. ¿Cómo se sentiría si se viera impedido para llevar a cabo su(s) compulsión(es)? ¿Qué tan ansioso se sentiría?

3

- 0 = Nada.
- 1 = Tan solo ligeramente ansioso si me impiden mis compulsiones.
- 2 = La ansiedad se agudizaría, pero seguiría siendo manejable si me impidieran mis compulsiones.
- 3 = Aumento notorio y sumamente inquietante de la ansiedad si mis compulsiones son interrumpidas.
- 4 = Ansiedad incapacitante a causa de cualquier intervención tendiente a modificar la actividad.

#### 9. RESISTENCIA CONTRA LAS COMPULSIONES

P. ¿Qué tanto esfuerzo hace por resistirse a las compulsiones?

2

- 0 = Trato de resistirme todo el tiempo.
- 1 = Trato de resistirme la mayor parte del tiempo.
- 2 = Hago cierto esfuerzo por resistirme.
- 3 = Me rindo ante todas las compulsiones sin tratar de controlarlas, aunque con cierta renuencia.
- 4 = Me rindo completa y gustosamente a todas las compulsiones.

#### 10. GRADO DE CONTROL SOBRE EL COMPORTAMIENTO COMPULSIVO

P. ¿Qué tan fuerte es el impulso por llevar a cabo el comportamiento compulsivo? ¿Qué tanto control tiene usted sobre las compulsiones?

2

- 0 = Control absoluto.
- 1 = Presión para llevar al cabo el comportamiento, pero suelo ser capaz de ejercer un control voluntario sobre éste.
- 2 = Presión intensa por llevar al cabo el comportamiento, lo puedo controlar con dificultad.
- 3 = Impulso muy intenso por llevar al cabo el comportamiento, debo efectuarlo hasta su conclusión, sólo lo puedo retardar con dificultad.
- 4 = El impulso por llevar al cabo el comportamiento se experimenta como algo completamente involuntario e irresistible, raras veces soy capaz de retardar, aunque sea momentáneamente, la actividad.

26

Calificación total

REGISTRO ESPECÍFICO DE ITEMS (Y - BOCS)

- Jake Brown (Kutlana)
- ① Normalmente a 2 a 3 hrs del día, depende de la estación. Por ejemplo subido al bus para ir al trabajo después, o simplemente no subo y voy en auto (faltan)
  - ② Ha llegado al trabajo, no solo en casa amigos, como deseo para otros lugares de la calle, como el trabajo.
  - ③ Sech se portubular depende de del estremo (oberto, paron, parbal, etc)
  - ④ fo - intento mantener pero ya sejour a un punto que solo se alga de la situación.
  - ⑤ En estos momentos como que no puedo controlarlos, estoy pensando en salir que puede ser mejor, pero que no fuso esto para detambos. NO puedo decirlo.
  - ⑥ Unos horas que ya 6 a 7 hrs si son las horas. me lavo las manos a cada rato, me lavo la gata y le pongo Flase en la boca. o solo me voy del lugar, voy por gas de electricidad de un repa. o hecho con la ropa de otros.
  - ⑦ Intente porque ya le depara de estudiar, pero de alguna manera intento mantener mis amigos, sea por redes sociales o por otros medios que es el contacto.
  - ⑧ Estoy bastante inquieto, imagina subir al bus con personas suavis, no subes si te han llamado. Dios! no puedo que hacer.
  - ⑨ Secho resistiré pero no me como porche, porque que evitaba lo. o cuando me he controlado. o fuso uno fuso.
  - ⑩ Jinto que puedo controlarlos si quisiera pero la realidad como si me controlate, después que si me digan o me digan algo para decirlo que ya lo he.



# ESCALA DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS DE WECHSLER (WAIS - R)

# WAIS

Escala de Inteligencia  
para Adultos de Wechsler

Nombre: [REDACTED] MINADO

Fecha de Nac.: 06/02/2000 Lugar de Nac.: Callao. Sexo: F

Instrucción: JC. Ocupación: Estado Civil: S

Tiempo de estadía en Lima: \_\_\_\_\_

Lugar de mayor permanencia al actual: \_\_\_\_\_

Examinador: Flory J. J. L. Lugar:

Motivo de la prueba: \_\_\_\_\_ Fecha y hora:

| TABLA DE PUNTAJES EQUIVALENTES |                     |             |            |            |                 |             |                  |                           |                 |                         |                        |                     |
|--------------------------------|---------------------|-------------|------------|------------|-----------------|-------------|------------------|---------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------|---------------------|
| Puntaje Equivalente            | A. PUNTAJES PESADOS |             |            |            |                 |             |                  |                           |                 |                         |                        | Puntaje Equivalente |
|                                | Información         | Comprensión | Aritmética | Semejanzas | Memoria-Dígitos | Vocabulario | Dígitos Símbolos | Completamiento de Figuras | Diseño de Cubos | Ordenamiento de Figuras | Composición de Objetos |                     |
| 19                             | 29                  | 27-28       |            | 26         | 17              | 78-80       | 87-90            |                           |                 |                         |                        | 19                  |
| 18                             | 28                  | 26          |            | 25         |                 | 76-77       | 83-86            | 21                        |                 | 36                      | 44                     | 18                  |
| 17                             | 27                  | 25          | 18         | 24         |                 | 74-75       | 79-82            |                           | 48              | 35                      | 43                     | 17                  |
| 16                             | 26                  | 24          | 17         | 23         | 16              | 71-73       | 76-78            | 20                        | 47              | 34                      | 42                     | 16                  |
| 15                             | 25                  | 23          | 16         | 22         | 15              | 67-70       | 72-75            |                           | 46              | 33                      | 41                     | 15                  |
| 14                             | 23-24               | 22          | 15         | 21         | 14              | 63-66       | 69-71            | 19                        | 44-45           | 32                      | 40                     | 14                  |
| 13                             | 21-22               | 21          | 14         | 19-20      |                 | 59-62       | 66-68            | 18                        | 42-43           | 30-31                   | 38-39                  | 13                  |
| 12                             | 19-20               | 20          | 13         | 17-18      | 13              | 54-58       | 62-65            | 17                        | 39-41           | 28-29                   | 36-37                  | 12                  |
| 11                             | 17-18               | 19          | 12         | 15-16      | 12              | 47-53       | 58-61            | 15-16                     | 35-38           | 26-27                   | 34-35                  | 11                  |
| 10                             | 15-16               | 17-18       | 11         | 13-14      | 11              | 40-46       | 52-57            | 14                        | 31-34           | 23-25                   | 31-33                  | 10                  |
| 9                              | 13-14               | 15-16       | 10         | 11-12      | 10              | 32-39       | 47-51            | 12-13                     | 28-30           | 20-22                   | 28-30                  | 9                   |
| 8                              | 11-12               | 14          | 9          | 9-10       |                 | 26-31       | 41-46            | 10-11                     | 25-27           | 18-19                   | 25-27                  | 8                   |
| 7                              | 9-10                | 12-13       | 7-8        | 7-8        | 9               | 22-25       | 35-40            | 8-9                       | 21-24           | 15-17                   | 22-24                  | 7                   |
| 6                              | 7-8                 | 10-11       | 6          | 5-6        | 8               | 18-21       | 29-34            | 6-7                       | 17-20           | 12-14                   | 19-21                  | 6                   |
| 5                              | 5-6                 | 8-9         | 5          | 4          |                 | 14-17       | 23-28            | 5                         | 13-16           | 9-11                    | 15-18                  | 5                   |
| 4                              | 4                   | 6-7         | 4          | 3          | 7               | 11-13       | 18-22            | 4                         | 10-12           | 8                       | 11-14                  | 4                   |
| 3                              | 3                   | 5           | 3          | 2          |                 | 10          | 15-17            | 3                         | 6-9             | 7                       | 8-10                   | 3                   |
| 2                              | 2                   | 4           | 2          | 1          | 6               | 9           | 13-14            | 2                         | 3-5             | 6                       | 5-7                    | 2                   |
| 1                              | 1                   | 3           | 1          |            | 4-5             | 8           | 12               | 1                         | 2               | 5                       | 3-4                    | 1                   |
| 0                              | 0                   | 0-2         | 0          | 0          | 0-3             | 0-7         | 0-11             | 0                         | 0-1             | 0-4                     | 0-2                    | 0                   |

| SUMARIO                  |      |                |
|--------------------------|------|----------------|
| TEST                     | P.P. | P.E.           |
| INFORMACION              | 13   | 9              |
| COMPRESION               | 9    | 5              |
| ARITMETICA               | 8    | 7              |
| SEMEJANZAS               | 21   | 14             |
| MEMORIA-DIGITOS          | 12   | 11             |
| VOCABULARIO              | 32   | 9              |
| <b>PUNTAJE VERBAL</b>    |      | <b>55</b>      |
| DIGITOS-SIMBOLOS         | 56   | 10             |
| COMPLETAM. FIGURAS       | 15   | 11             |
| DISENO DE CUBOS          | 39   | 12             |
| ORDENAM. DE FIGURAS      | 12   | 6              |
| COMPOSICION-OBJETOS      | 28   | 9              |
| <b>PUNTAJE EJECUCION</b> |      | <b>48</b>      |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>     |      | <b>103</b>     |
| <b>PUNTAJE VERBAL</b>    |      | <b>C.I. 98</b> |
| <b>PUNTAJE EJECUCION</b> |      | <b>C.I. 98</b> |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>     |      | <b>C.I. 98</b> |

Procedimiento

| 1. INFORMACION   |   | PUNTOS 1 ó 0 |                        |   | PUNTOS 1 ó 0        | PUNTOS 1 ó 0 |
|------------------|---|--------------|------------------------|---|---------------------|--------------|
| 1. Bandera       | 1 | 1            | 11. Estatura-mujer     | 1 | 21 Senadores        |              |
| 2. Pelota        | 1 | 1            | 12. Italia             | 1 | 22 Cervantes        |              |
| 3. Meses         | 1 | 1            | 13. Ropas              | 1 | 23 Temperatura      |              |
| 4. Termómetro    | 1 | 1            | 14. Jesús              | 1 | 24. Iliada          |              |
| 5. Goma          | 1 | 1            | 15. "La vida es sueño" | 1 | 25 Conductos        |              |
| 6. Presidentes   | 1 | 1            | 16. Vaticano           | 1 | 26 Corán            |              |
| 7. Ricardo Palma | 1 | 1            | 17. Lima-Tumbes        | 1 | 27 Fausto           |              |
| 8. Semanas       | 1 | 1            | 18. Egipto             | 1 | 28 Etnología        |              |
| 9. Lima-Trujillo | 1 | 1            | 19. Levadura           | 1 | 29 Apócrifos        |              |
| 10. Brasil       | 1 | 1            | 20. Habitantes         | 1 |                     |              |
|                  |   |              |                        |   | <b>TOTAL PUNTOS</b> | <b>13</b>    |

| 2. COMPRENSION     |                                   | Puntos<br>2, 1 ó 0 |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1. Rujá            | Por el color de la boca           | 2                  |
| 2. Máquina         | Por la forma de algunos (truenos) | 2                  |
| 3. Sobre           | Desde pedes - techo por la letra  | 2                  |
| 4. Males compañías | Personas que te replican mal.     | 2                  |
| 5. Cine            |                                   | 1                  |
| 6. Inguetas        |                                   |                    |
| 7. Fierro          |                                   |                    |
| 8. Trabajo         |                                   |                    |
| 9. Bocado          |                                   |                    |
| 10. Sondas         |                                   |                    |
| 11. Ferrano        |                                   |                    |
| 12. Matrognio      |                                   |                    |
| 13. Nueces         |                                   |                    |
| 14. Dulandrina     |                                   |                    |
| TOTAL PUNTOS:      |                                   | 9                  |

| 3. ARITMETICA |   |   |   | Puntos |
|---------------|---|---|---|--------|
|               | H | W | T |        |
| 1. 15         | / |   |   | 0      |
| 2. 15         | / |   |   | 0      |
| 3. 15         | / |   |   | 0      |
| 4. 15         | / |   |   | 0      |
| 5. 20         | / |   |   | 0      |
| 6. 20         | / |   |   | 0      |
| 7. 30         | / |   |   | 0      |
| 8. 30         | / |   |   | 0      |
| 9. 30         |   |   |   | 0      |
| 10. 30        |   |   |   | 0      |
| 11. 60        |   |   |   | 1.10   |
| 12. 60        |   |   |   | 1.50   |
| 13. 60        |   |   |   | 1.15   |
| 14. 120       |   |   |   | 1.20   |
| TOTAL PUNTOS: |   |   |   | 8      |

| 4. SEMEJANZAS      |                         | Puntos<br>2, 1 ó 0 |
|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 1. Naranja-Pitana  | Fruitas                 | 2                  |
| 2. Abrojo-Vestido  | Papa                    | 2                  |
| 3. Hacha-Sermacho  | Hierromenta             | 2                  |
| 4. Perra-León      | Animales                | 2                  |
| 5. Norte-Deste     | Punto Cardinales        | 2                  |
| 6. Qui-Crepe       | sentidos                | 2                  |
| 7. Antología       | Necesarios para la vida | 2                  |
| 8. Mito-Sia        |                         |                    |
| 9. Nuevo-Servicio  | Tarjetas de la vida     | 2                  |
| 10. Poma-Estaca    | Arte                    | 2                  |
| 11. Madera-Alcohol | Combustible             | 2                  |
| 12. Juego-Castigo  |                         |                    |
| 13. Mito-Arbor     | Seso. Vivo.             | 2                  |
| TOTAL PUNTOS:      |                         | 21                 |

| 5. MEMORIA DE DIGITOS |         |         | Puntos |
|-----------------------|---------|---------|--------|
|                       | DIRECTO | Inverso |        |
| 5-8-2                 | /       |         | 0      |
| 8-9-4                 | /       |         | 0      |
| 6-4-3-8               | /       |         | 0      |
| 7-2-8-8               | /       |         | 0      |
| 4-2-7-3-1             | /       |         | 0      |
| 7-5-8-6-6             | X       |         | 0      |
| 8-1-5-4-7-3           | X       |         | 0      |
| 3-9-2-4-8-7           | X       |         | 0      |
| 5-9-1-7-4-2-8         | X       |         | 0      |
| 4-1-7-9-3-8-8         | X       |         | 0      |
| 5-8-1-9-2-0-4-7       |         |         | 0      |
| 3-8-2-0-5-1-7-4       |         |         | 0      |
| 2-7-5-0-6-2-5-8-4     |         |         | 0      |
| 7-1-3-8-4-2-5-6-3     |         |         | 0      |
| INVERSO               |         |         | Puntos |
| 2-4                   | /       |         | 0      |
| 5-8                   | /       |         | 0      |
| 6-2-9                 | /       |         | 0      |
| 4-1-5                 | /       |         | 0      |
| 3-2-7-9               | /       |         | 0      |
| 4-5-8-9               | /       |         | 0      |
| 1-5-0-8-8             | X       |         | 0      |
| 8-1-8-4-3             | X       |         | 0      |
| 5-3-9-4-1-8           | X       |         | 0      |
| 7-0-4-8-5-2           | X       |         | 0      |
| 8-1-2-9-3-0-5         |         |         | 0      |
| 4-7-3-8-1-2-8         |         |         | 0      |
| 8-4-3-7-6-2-5-8       |         |         | 0      |
| 7-2-9-1-8-5-5-3       |         |         | 0      |
| = 25 + 18 =           |         |         | 43     |

| PALABRAS          |    | Puntos<br>2, 1 ó 0           | VOCABULARIO |
|-------------------|----|------------------------------|-------------|
| 1. Cama           | 2  | Artículo o lugar para dormir |             |
| 2. Buque          | 2  | Transporte                   |             |
| 3. Centavo        | 2  | Dinero                       |             |
| 4. Invierno       | 2  | Estación Fría                |             |
| 5. Reparar        | 2  | A arreglar                   |             |
| 6. Desayuno       | 2  | La primera comida del día    |             |
| 7. Tejido         | 2  | Textil                       |             |
| 8. Tajada         | 1  | Pedazo de algo               |             |
| 9. Ensamblar      | 2  | Junta                        |             |
| 10. Ocultar       | 2  | Esconder                     |             |
| 11. Enorme        | 1  | Grande                       |             |
| 12. Acelerar      | 1  | Rápido                       |             |
| 13. Sentencia     | -  | -                            |             |
| 14. Regularizar   | -  | -                            |             |
| 15. Empezar       | 2  | Comenzar                     |             |
| 16. Deliberar     | -  | -                            |             |
| 17. Caverna       | 2  | -                            |             |
| 18. Designar      | -  | -                            |             |
| 19. Doméstico     | 2  | Serviente de la casa         |             |
| 20. Consumir      | 2  | usar                         |             |
| 21. Terminar      | 2  | Finalizar                    |             |
| 22. Obstruir      | 2  | Impedir                      |             |
| 23. Remordimiento |    |                              |             |
| 24. Santuario     |    |                              |             |
| 25. Incomparable  |    |                              |             |
| 26. Refractario   |    |                              |             |
| 27. Calamidad     |    |                              |             |
| 28. Entereza      |    |                              |             |
| 29. Tranquilo     |    |                              |             |
| 30. Edificio      |    |                              |             |
| 31. Compasión     |    |                              |             |
| 32. Tangible      |    |                              |             |
| 33. Perímetro     |    |                              |             |
| 34. Audaz         |    |                              |             |
| 35. Omíscio       |    |                              |             |
| 36. Inyectiva     |    |                              |             |
| 37. Abrumar       |    |                              |             |
| 38. Plagiar       |    |                              |             |
| 39. Espetar       |    |                              |             |
| 40. Pareja        |    |                              |             |
| TOTAL PUNTOS      | 32 |                              |             |



|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 2 | 8 | 1 | 7 | 9 | 4 | 6 | 8 | 5 | 9 | 7 | 1 | 8 | 5 | 2 | 9 | 4 | 8 | 6 | 3 | 7 | 9 | 8 | 6 |
| 6 | 2 | 5 | 1 | 9 | 2 | 8 | 3 | 7 | 4 | 6 | 5 | 9 | 4 | 8 | 3 | 7 | 2 | 6 | 1 | 5 | 4 | 6 | 3 | 7 |
| 1 | 5 | 4 | 2 | 7 | 6 | 3 | 5 | 7 | 2 | 8 | 5 | 4 | 6 | 3 | 7 | 2 | 8 | 1 | 9 | 5 | 8 | 4 | 7 | 3 |
| 2 | 1 | 3 | 7 | 2 | 4 | 8 | 1 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 6 | 3 |

LETRAS

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| - | T | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| × | ∇ | × | ∇ | × | ∇ | × | ∇ | × |
| = |   |   |   |   |   |   |   |   |

2. DIGITOS  
SÍMBOLOS

8. COMPLETAMIENTO DE FIGURAS

| FIGURAS          | TIEMPO | PUNTOS |
|------------------|--------|--------|
| 1. Perla         | 1'     | 1      |
| 2. Cole          | 1'     | 1      |
| 3. Nariz         | 1'     | 1      |
| 4. Maniquita     | 1'     | 1      |
| 5. Rombó         | 1'     | 1      |
| 6. Agua          | 1'     | 1      |
| 7. Puente        | 1'     | 1      |
| 8. Oveja         | 1'     | 1      |
| 9. Cuadró        | 1'     | 1      |
| 10. Roca         | 0      | 0      |
| 11. Lector       | 1      | 1      |
| 12. Huella       | 1      | 1      |
| 13. Terna        | 0      | 0      |
| 14. Chomense     | 0      | 0      |
| 15. Pata         | 1      | 1      |
| 16. Imagen Brasa | 0      | 0      |
| 17. Dado         | 0      | 0      |
| 18. Sombra       | 1      | 1      |
| 19. Escudo       | 0      | 0      |
| 20. Nave         | 1      | 1      |
| 21. Gato         | 1      | 1      |
| TOTAL PUNTOS:    | 15     | 15     |

9. DISEÑO DE CUBOS

| ORDEN         | TIEMPO | PUNTOS |
|---------------|--------|--------|
| 1             | 80"    | 0 2 0  |
| 2             | 60"    | 0 2 0  |
| 3             | 60"    | 0 2 0  |
| 4             | 60"    | 0 2 0  |
| 5             | 60"    | 0 2 0  |
| 6             | 60"    | 0 2 0  |
| 7             | 60"    | 0 2 0  |
| 8             | 120"   | 0 4 0  |
| 9             | 120"   | 0 4 0  |
| 10            | 120"   | 0 4 0  |
| TOTAL PUNTOS: |        | 39     |

10. ORDENAMIENTO DE FIGURAS

| FIGURAS       | ORDEN | TIEMPO | PUNTOS |
|---------------|-------|--------|--------|
| 1. Nido       | 60"   | 3'     | 0 2 0  |
| 2. Casa       | 60"   | 5'     | 0 2 0  |
| 3. Asado      | 60"   | 6'     | 0 2 0  |
| 4. Lupa       | 60"   |        | 0 2 0  |
| 5. Errore     | 60"   |        | 0 2 0  |
| 6. Amario     | 60"   |        | 0 2 0  |
| 7. Pesca      | 120"  |        | 0 2 0  |
| 8. Taxi       | 120"  |        | 0 2 0  |
| TOTAL PUNTOS: |       |        | 12     |

11. COMPOSICION DE OBJETOS

| OBJETO        | TIEMPO | PUNTOS            |
|---------------|--------|-------------------|
| Hombre 120"   | 11'    | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| Perla 120"    | 15'    | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| Mano 180"     | 14'    | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| Esfero 180"   | 17'    | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| TOTAL PUNTOS: |        | 28                |



# WAIS

## ESCALA DE INTELIGENCIA PARA ADULTOS DE WECHSLER HOJA DE PERFIL

Nombre y Apellidos: Katrine  
Residencia Habitual: Protergia

Ocupación: \_\_\_\_\_

Sexo: F

Edad: 18

Estado Civil: Soltera  
Estudios: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

| Prueba  | PRUEBAS VERBALES |             |          |             |         | PRUEBAS EJECUTIVAS |         |                  |         |        |            |
|---|------------------|-------------|----------|-------------|---------|--------------------|---------|------------------|---------|--------|------------|
|   | Inducción        | Comprensión | Atención | Similitudes | Dígitos | Visualización      | Bloques | Fig. Incompletas | Códigos | Juegos | Fig. Secu. |
| Conocimientos generales, Asimilación de experiencias, Memoria Remota.                                     | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Acto práctico, Comprensión y adaptación a situaciones sociales, comportamiento social aceptable y eficaz. | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Concentración, razonamiento y cálculo numéricos, Manejo automático de símbolos.                           | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Comprensión, Relaciones conceptuales, Pensamiento abstracto y asociativo.                                 | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Atención concentrada, Memoria auditiva inmediata.   | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Riqueza y tipo de lenguajes, Comprensión y Fluidez Verbal.  | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Memoria Visual inmediata, Previsión Asociativa, Rapidez motora.   | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Memoria y agudeza visuales.   | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Percepción visual; Relaciones espaciales, Coordinación visomotora.  | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Percepción y Comprensión de situaciones sociales, Captación de secuencias causales.                       | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |
| Memoria de formas, Orientación y estructuración espacial.   | 0                | 0           | 0        | 0           | 0       | 0                  | 0       | 0                | 0       | 0      | 0          |

| Caract. Intelect. |           |       | Escala | Clasificación |
|-------------------|-----------|-------|--------|---------------|
| Verbal            | Ejecutivo | Total |        |               |
| 145               | 145       | 145   | 145    | SUPERIOR      |
| 140               | 140       | 140   | 140    |               |
| 135               | 135       | 135   | 135    | A             |
| 130               | 130       | 130   | 130    |               |
| 125               | 125       | 125   | 125    | B             |
| 120               | 120       | 120   | 120    |               |
| 115               | 115       | 115   | 115    | MEDIO         |
| 110               | 110       | 110   | 110    |               |
| 105               | 105       | 105   | 105    | A             |
| 100               | 100       | 100   | 100    |               |
| 95                | 95        | 95    | 95     | B             |
| 90                | 90        | 90    | 90     |               |
| 85                | 85        | 85    | 85     | C             |
| 80                | 80        | 80    | 80     |               |
| 75                | 75        | 75    | 75     | A             |
| 70                | 70        | 70    | 70     |               |
| 65                | 65        | 65    | 65     | B             |
| 60                | 60        | 60    | 60     |               |
| 55                | 55        | 55    | 55     | INFERIOR      |
| 50                | 50        | 50    | 50     |               |

VEA INSTRUCCIONES AL DO



HOJA DE RESULTADOS

| Escala de Validez |                     |     |          |
|-------------------|---------------------|-----|----------|
| V                 | Validez             | 0   | = Válido |
| X                 | Sinceridad          | 475 | = Válido |
| Y                 | Deseabilidad Social | 25  | =        |
| Z                 | Autodescalificación | 25  | =        |

| PUNTAJE FINAL |   |
|---------------|---|
| 79            | X |
| 100           | Y |
| 75            | Z |

| Patrones clínicos de personalidad | PUNTAJE |     | AJUSTES  |      |    |    |      | PUNTAJE FINAL |  |      |      |                                   |
|-----------------------------------|---------|-----|----------|------|----|----|------|---------------|--|------|------|-----------------------------------|
|                                   | Bruto   | BR  | FACTOR X | X1/2 | DA | DD | DC-1 |               |  | DC-2 | Pac. |                                   |
| * 1 Esquizoide                    | 43      | 118 | 113      |      |    |    |      |               |  | 113  | 1    | <i>Clasado insabido no deudo.</i> |
| * 2 Evitativo                     | 30      | 81  | 76       |      | 76 |    |      |               |  | 76   | 2    |                                   |
| * 3 Dependiente                   | 35      | 84  | 79       |      |    |    |      |               |  | 79   | 3    |                                   |
| 4 Histriónico                     | 16      | 31  | 26       |      |    |    |      |               |  | 26   | 4    |                                   |
| 5 Narcisista                      | 34      | 71  | 66       |      |    |    |      |               |  | 66   | 5    |                                   |
| 6A Antisocial                     | 27      | 66  | 61       |      |    |    |      |               |  | 61   | 6A   |                                   |
| 6B Agresivo-sádico                | 31      | 72  | 67       |      |    |    |      |               |  | 67   | 6B   |                                   |
| * 7 Compulsivo                    | 79      | 121 | 116      |      |    |    |      |               |  | 116  | 7    | <i>Clasado</i>                    |
| 8A Pasivo-agresivo                | 32      | 73  | 68       |      |    |    |      |               |  | 68   | 8A   |                                   |
| * 8B Autoderrotista               | 37      | 95  | 90       |      | 90 |    |      |               |  | 90   | 8B   | <i>Clasado</i>                    |

| Patología severa de personalidad |               |    |    |  |    |    |    |    |    |    |   |                 |
|----------------------------------|---------------|----|----|--|----|----|----|----|----|----|---|-----------------|
| S                                | Esquizotípico | 32 | 68 |  | 66 |    | 69 | 73 | 73 | 73 | S | <i>insabido</i> |
| * C                              | Borderline    | 50 | 74 |  | 72 | 72 | 75 | 79 | 79 | 79 | C |                 |
| P                                | Paranoide     | 43 | 80 |  | 78 |    |    | 80 | 80 | 80 | P |                 |

| Síndromes clínicos |                        |    |    |    |  |  |    |     |     |     |   |                |
|--------------------|------------------------|----|----|----|--|--|----|-----|-----|-----|---|----------------|
| * A                | Ansiedad               | 26 | 88 | 83 |  |  | 86 | 101 | 101 | 101 | A | <i>Clasado</i> |
| H                  | Somatofórmico          | 25 | 66 | 61 |  |  | 64 | 77  | 77  | 77  | H |                |
| N                  | Bipolar                | 30 | 62 | 57 |  |  |    |     |     | 57  | N |                |
| * D                | Distimia               | 52 | 97 | 92 |  |  | 95 | 110 | 110 | 110 | D | <i>Clasado</i> |
| B                  | Dependencia de alcohol | 30 | 63 | 58 |  |  |    |     |     | 58  | B |                |
| T                  | Dependencia de drogas  | 25 | 60 | 55 |  |  |    |     |     | 55  | T |                |

| Síndromes severos |                          |    |    |  |    |  |  |  |  |    |    |    |                 |
|-------------------|--------------------------|----|----|--|----|--|--|--|--|----|----|----|-----------------|
| SS                | Desorden del pensamiento | 21 | 62 |  | 60 |  |  |  |  | 60 | 60 | SS |                 |
| CC                | Depresión mayor          | 39 | 79 |  | 77 |  |  |  |  | 77 | 77 | CC | <i>no deudo</i> |
| PP                | Desorden delusional      | 25 | 76 |  | 74 |  |  |  |  | 74 | 74 | PP |                 |

Indicador elevado >=85  
 Indicador moderado 75-84  
 Indicador sugestivo 60-74  
 Indicador bajo 35-59  
 Indicador nulo 0-34



# ESCALA DE OBSESIONES Y COMPULSIONES DE YALE BROWN (Y - BOCS) - POST TEST

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL MEDICO Plas Julia Juli F. Durán

FECHA \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

## ESCALA OBSESIVO COMPULSIVO DE YALE-BROWN (Y-BOCS)\*

Las preguntas 1 a 5 se refieren a sus pensamientos obsesivos.

Las obsesiones son ideas, imágenes o impulsos indeseables que invaden sus pensamientos en contra de sus deseos y esfuerzos por resistirse a ellos. Habitualmente implican temas relativos a daños, riesgo y peligro. Algunas obsesiones frecuentes son los temores excesivos a la contaminación; dudas recurrentes acerca del peligro; preocupación excesiva por el orden, la simetría o la exactitud; temor de perder cosas importantes.

Por favor conteste cada pregunta anotando el número apropiado en el cuadro.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>1. TIEMPO OCUPADO POR PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Qué proporción de su tiempo se ve ocupado por pensamientos obsesivos?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">1</div> <div> <p>0 = Nada.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = Menos de 1 h/día o presentación ocasional.</p> <p>2 = 1 a 3 h/día o frecuentes.</p> <p>3 = Más de 3 y hasta 8 h/día o presentación sumamente frecuente.</p> <p>4 = Más de 8 h/día o presentación casi constante.</p> </div> </div>  | <p><b>4. RESISTENCIA CONTRA LAS OBSESIONES</b><br/>P. ¿Qué tanto esfuerzo hace para resistirse a los pensamientos obsesivos? ¿Qué tan frecuentemente trata de ignorarlos o de no prestarles atención cuando surgen en su mente?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">0</div> <div> <p>0 = Trato de resistirme todo el tiempo.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = Trato de resistirme la mayor parte del tiempo.</p> <p>2 = Hago cierto esfuerzo por resistirme.</p> <p>3 = Me rindo ante todas las obsesiones sin tratar de controlarlas, aunque con cierta renuencia.</p> <p>4 = Me rindo completa y gustosamente a todas las obsesiones.</p> </div> </div>  |
| <p><b>2. INTERFERENCIA DEBIDO A PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Hasta qué grado interfieren sus pensamientos obsesivos con su funcionamiento laboral, escolar, social, o algún otro aspecto importante? ¿Hay algo que usted no haga a causa de ellos?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">0</div> <div> <p>0 = Nada.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = Ligera interferencia con actividades sociales o de otro tipo, pero el desempeño global no se ve alterado.</p> <p>2 = Interferencia definitiva con el desempeño social u ocupacional, pero sigue siendo manejable.</p> <p>3 = Provoca deterioro sustancial en el desempeño social u ocupacional.</p> <p>4 = Incapacitante.</p> </div> </div> | <p><b>5. GRADO DE CONTROL SOBRE LOS PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Qué tanto control tiene sobre sus pensamientos obsesivos? ¿Qué tanto éxito tiene para detener o distraer sus pensamientos obsesivos? ¿Pueda desecharlos?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">3</div> <div> <p>0 = Control absoluto.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = Usualmente logro detener o distraer las obsesiones con algo de esfuerzo y concentración.</p> <p>2 = En ocasiones logro detener o distraer las obsesiones.</p> <p>3 = Raras veces tengo éxito para detener o distraer las obsesiones, únicamente logro distraer mi atención con dificultad.</p> <p>4 = Las obsesiones son completamente involuntarias, raras veces logro aliviarlas aunque sea momentáneamente.</p> </div> </div> |
| <p><b>3. MALESTAR ASOCIADO CON PENSAMIENTOS OBSESIVOS</b><br/>P. ¿Qué tanto malestar le ocasionan sus pensamientos obsesivos?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 10px;">0</div> <div> <p>0 = Nada.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 = No son demasiado inquietantes.</p> <p>2 = Son inquietantes, pero siguen siendo manejables.</p> <p>3 = Sumamente inquietantes.</p> <p>4 = Inquietud casi constante e incapacitante.</p> </div> </div>   | <p><small>* Esta adaptación de la Y-BOCS está abreviada de la versión de Wayne Goodman. La versión original fue publicada por: Goodman, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I: Development, use and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989;46:1006-1011.</small></p>   |

Las siguientes preguntas se refieren a sus comportamientos compulsivos.

Las compulsiones son impulsos que la gente tiene por haber algo para aminorar sentimientos de ansiedad u otras inquietudes. Con frecuencia llevan al cabo comportamientos repetitivos, intencionales, con un fin determinado, denominados rituales. El comportamiento por sí mismo puede parecer apropiado, pero se convierte en ritual cuando se lleva al cabo hasta el exceso. Levantar, revisar, repetir, enderezar, alisar y muchos otros comportamientos pueden constituir rituales. Algunos rituales son mentales. Por ejemplo, el pensar o decir cosas una y otra vez en voz baja.

### 5. TIEMPO DEDICADO A LLEVAR AL CABO COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS

P. ¿Cuánto tiempo dedica a llevar al cabo comportamientos compulsivos? ¿Qué tanto tiempo más que a otras personas le lleva concluir actividades rutinarias debido a sus rituales? ¿Con qué frecuencia lleva al cabo rituales?

0

- 0 = Nada.
- 1 = Menos de 1 h/día, o desempeño ocasional de comportamientos obsesivos.
- 2 = De 1 a 3 h/día, o desempeño frecuente de comportamientos compulsivos.
- 3 = Más de 3 y hasta 8 h/día, o desempeño muy frecuente de comportamientos compulsivos.
- 4 = Más de 8 h/día, o desempeño casi constante de comportamientos compulsivos (demasiado numerosos para contarlos).

### 7. INTERFERENCIA DEBIDO A COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS

P. ¿Hasta qué grado interfieren sus comportamientos compulsivos con su funcionamiento laboral, escolar, social, o algún otro aspecto importante? ¿Hay algo que usted no haga a causa de ellos?

4

- 0 = Nada.
- 1 = Ligera interferencia con actividades sociales o de otro tipo, pero el desempeño global no se ve alterado.
- 2 = Interferencia definitiva con el desempeño social u ocupacional, pero sigue siendo manejable.
- 3 = Propona deterioro sustancial en el desempeño social u ocupacional.
- 4 = Incapacitante.

### 8. MALESTAR ASOCIADO CON EL COMPORTAMIENTO COMPULSIVO

P. ¿Cómo se sentiría si se viera impedido para llevar a cabo su(s) compulsión(es)? ¿Qué tan ansioso se sentiría?

1

- 0 = Nada.
- 1 = Tan solo ligeramente ansioso si me impiden mis compulsiones.
- 2 = La ansiedad se agudizaría, pero seguiría siendo manejable si me impidieran mis compulsiones.
- 3 = Aumento notorio y sumamente inquietante de la ansiedad si mis compulsiones son interrumpidas.
- 4 = Ansiedad incapacitante a causa de cualquier intervención tendiente a modificar la actividad.

### 9. RESISTENCIA CONTRA LAS COMPULSIONES

P. ¿Qué tanto esfuerzo hace por resistirse a las compulsiones?

0

- 0 = Trato de resistirme todo el tiempo.
- 1 = Trato de resistirme la mayor parte del tiempo.
- 2 = Hago cierto esfuerzo por resistirme.
- 3 = Me rindo ante todas las compulsiones sin tratar de controlarlas, aunque con cierta renuencia.
- 4 = Me rindo completa y gustosamente a todas las compulsiones.

### 10. GRADO DE CONTROL SOBRE EL COMPORTAMIENTO COMPULSIVO

P. ¿Qué tan fuerte es el impulso por llevar a cabo el comportamiento compulsivo? ¿Qué tanto control tiene usted sobre las compulsiones?

1

- 0 = Control absoluto.
- 1 = Presión para llevar al cabo el comportamiento, pero suelo ser capaz de ejercer un control voluntario sobre esto.
- 2 = Presión intensa por llevar al cabo el comportamiento, lo puedo controlar con dificultad.
- 3 = Impulso muy intenso por llevar al cabo comportamiento, debo efectuarlo hasta su conclusión, sólo lo puedo retardar con dificultad.
- 4 = El impulso por llevar al cabo el comportamiento se experimenta como algo completamente involuntario e irresistible; a veces soy capaz de retardar, a veces me rindo automáticamente, la actividad.

5

Calificación total

# ESCALA DE ANSIEDAD ESTADO – RASGO (STAI) – POST TEST

**STAI**

A/E  
A/R

$PD = 30 + 24 - 22 = 12$   
 $PD = 21 + 10 - 13 = 24$

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y Nombres..... Edad 18a Sexo F Bajo

Centro..... curso / puesto..... Estado civil Solt moderado

Otros Datos..... Fecha.....

**A – E INSTRUCCIONES**

A continuación encontrara unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

|  | N | A | B | M |
|--|---|---|---|---|
| 1. Me siento calmado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Me siento seguro.....                                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Estoy tenso.....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Estoy contrariado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Me siento cómodo (estoy a gusto).....                       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Me siento alterado.....                                     | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras..... | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Me siento descansado.....                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Me siento angustiado.....                                   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Me siento confortable.....                                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Tengo confianza en mi mismo.....                           | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Me siento nervioso.....                                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Estoy desasegado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Me siento muy "atado" (como oprimido).....                 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Estoy relajado.....  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. Me siento satisfecho.....                                  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Estoy preocupado.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Me siento aturdido y sobreexcitado.....                    | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Me siento alegre.....                                      | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. En este momento me siento bien.....                        | 0 | 1 | 2 | 3 |

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA**  
Ahora, vuelva la hoja y lee las instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

90=22      PI: 4



A - R

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo, lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted generalmente

- 0 = Casi nunca
- 1 = A veces
- 2 = A menudo
- 3 = Casi siempre

|  |    |    |    |   |
|--|----|----|----|---|
| 21. Me siento bien.....  | 0  | 1  | ②  | 3 |
| 22. Me canso rápidamente.....  | ①  | 1  | 2  | 3 |
| 23. Siento ganas de llorar.....  | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 24. Me gustaría ser tan feliz como otros.....                                    | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 25. Pierdo oportunidades por no decidirme a tiempo.....                          | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 26. Me siento descansado.....  | 0  | 1  | ②  | 3 |
| 27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.....                            | 0  | 1  | ②  | 3 |
| 28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.....              | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....                         | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 30. Soy feliz.....   | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.....                              | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 32. Me falta confianza en mi mismo.....  | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 33. Me siento seguro.....  | 0  | ①  | 2  | 3 |
| 34. No suelo afrontar las crisis o dificultades.....                             | 0  | 1  | ②  | 3 |
| 35. Me siento triste (melancólico).....  | ①  | 1  | 2  | 3 |
| 36. Estoy Satisfecho.....  | ①x | 1  | ②✓ | 3 |
| 37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.....                       | 0  | 1  | ②  | 3 |
| 38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.....                | ①  | 1  | 2  | 3 |
| 39. Soy una Persona estable.....   | 0  | ①✓ | ②x | 3 |
| 40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso agitado | 0  | 1  | ②  | 3 |

PI=12 PD=13

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

# INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (IDB - II) - POST TEST

## IDB - II

INVENTARIO DE DEPRESIÓN BECK  
SEGUNDA EDICIÓN  
Por: Aaron T. Beck  
Traducido y Adaptado por:  
Máximo Bruch C.

Subtotal Pag. 1: 5

Subtotal Pag. 2: 5

Puntaje Total: 10

No: 000143

Estado Civil: Soltero Edad: 18a Sexo: F.

Nombre:

Ocupación: Estudiante Educación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Evaluated por: Flora Lilley Johi Eche C.P.P.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de frases. Lea con cuidado cada grupo de frases y luego seleccione una frase en cada grupo, la que mejor describa la manera en que usted se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Encierre con un círculo el número que se encuentra al lado de cada frase que usted escoja. Si dentro de un grupo hay más de una frase que podría aplicarse a su situación con la misma relevancia, decídase por la que tenga el número más alto. Asegúrese de no escoger más de una frase por cada grupo de frases, inclusive en el grupo 16 (Cambios en el Patrón de Sueño) y en el grupo 18 (Cambios de Apetito).

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1. Tristeza</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No me siento triste.</p> <p><input type="radio"/> 1 Me siento triste la mayor parte del tiempo.</p> <p><input type="radio"/> 2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p><input type="radio"/> 3 Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.</p> <p><b>2. Pesimismo</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No me siento desanimado(a) acerca del futuro.</p> <p><input type="radio"/> 1 Me siento más desanimado(a) acerca de mi futuro que de costumbre.</p> <p><input type="radio"/> 2 No espero que las cosas me salgan bien.</p> <p><input type="radio"/> 3 Siento que mi futuro no tiene esperanza y que las cosas solamente van a empeorar.</p> <p><b>3. Fracaso</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No me siento como un(a) fracasado(a).</p> <p><input type="radio"/> 1 He fracasado más de lo que debería.</p> <p><input type="radio"/> 2 Mirando mi pasado, veo muchos fracasos.</p> <p><input type="radio"/> 3 Siento que como persona, soy un fracaso total.</p> <p><b>4. Falta de Placer</b></p> <p><input type="radio"/> 0 Obtengo tanto placer como antes de las cosas que disfruto.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p><input type="radio"/> 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.</p> <p><input type="radio"/> 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que antes disfrutaba.</p> <p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No me siento particularmente culpable.</p> <p><input type="radio"/> 1 Me siento culpable por muchas cosas que he hecho o debería hacer y no las hice.</p> <p><input type="radio"/> 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p><input type="radio"/> 3 Me siento culpable todo el tiempo.</p> | <p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <p><input type="radio"/> 0 No siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 Siento que quizá esté siendo castigado(a) por la vida.</p> <p><input type="radio"/> 2 Espero ser castigado(a) por la vida.</p> <p><input type="radio"/> 3 Siento que estoy siendo castigado(a) por la vida.</p> <p><b>7. Auto-Desprecio</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 Me siento igual que siempre acerca de mi persona.</p> <p><input type="radio"/> 1 He perdido la confianza en mí mismo(a).</p> <p><input type="radio"/> 2 Me siento decepcionado(a) conmigo mismo(a).</p> <p><input type="radio"/> 3 No me gusta quien soy.</p> <p><b>8. Auto-Crítica</b></p> <p><input type="radio"/> 0 No me critico o me culpo a mí mismo(a) más que de costumbre.</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1 Me critico a mí mismo(a) más de lo que solía hacerlo.</p> <p><input type="radio"/> 2 Me critico a mí mismo(a) por todos mis defectos.</p> <p><input type="radio"/> 3 Me culpo a mí mismo(a) por todo lo malo que me sucede.</p> <p><b>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</b></p> <p><input type="radio"/> 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p><input type="radio"/> 1 He tenido pensamientos de matarme. Pero no lo haría.</p> <p><input type="radio"/> 2 Quisiera matarme.</p> <p><input type="radio"/> 3 Me mataría si tuviera la oportunidad.</p> <p><b>10. Llanto</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> 0 No lloro más de lo que solía llorar.</p> <p><input type="radio"/> 1 Lloro más de lo que solía llorar.</p> <p><input type="radio"/> 2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p><input type="radio"/> 3 Siento que aunque quiero llorar, no puedo.</p> |
|--|---|

5 Subtotal Pag. 1

Continúa



**11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieto(a) o tenso(a) que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto(a) o agitado(a) que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado(a) que tengo que estar moviéndome constantemente o haciendo algo.

**12. Falta de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras personas o actividades.
- 1 Ahora estoy menos interesado(a) en otras personas o actividades que antes.
- 2 He perdido mucho interés en otras personas o actividades.
- 3 Se me hace difícil tratar de interesarme en cualquier cosa.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Se me hace más difícil tomar decisiones que de costumbre.
- 2 Ahora tengo mucha más dificultad para tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo dificultad para tomar cualquier decisión.

**14. Falta de Valor Personal**

- 0 No siento que soy inservible
- 1 No me considero que sea tan valioso y útil como Antes.
- 2 Me siento inservible en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inservible.

**15. Falta de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

**16. Cambios en el Patrón de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.

- 1a Duermo algo más que de costumbre.
- 1b Duermo algo menos que de costumbre.

- 2a Duermo mucho más que de costumbre.
- 2b Duermo mucho menos que de costumbre.

- 3a Duermo todo el día.
- 3b Despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 1 Estoy más irritado(a) que de costumbre.
- 2 Estoy mucho más irritado(a) que de costumbre.
- 3 Estoy irritado(a) todo el tiempo.

**18. Cambios de Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Tengo un poco menos de apetito que de costumbre.
- 1b Tengo un poco más de apetito que de costumbre.
- 2a Tengo mucho menos apetito que de costumbre.
- 2b Tengo mucho más apetito que de costumbre.
- 3a No tengo nada de apetito.
- 3b Tengo muchas ganas de comer todo el tiempo.

**19. Dificultades de Concentración**

- 0 Me puedo concentrar tan bien como siempre.
- 1 No me puedo concentrar tan bien como acostumbraba.
- 2 Es difícil mantener mi mente concentrada en algo por mucho tiempo.
- 3 Me doy cuenta que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No me canso o fatigo más que de costumbre.
- 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer algunas de las cosas que antes hacía.
- 3 Estoy muy cansado(a) o fatigado(a) para hacer la mayoría de las cosas que antes hacía.

**21. Falta de Interés en el Sexo**

- 0 Reciente. Antes no he notado ningún cambio en mi deseo sexual.
- 1 Estoy menos interesado(a) en el sexo que antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos interés en el sexo que antes.
- 3 He perdido el interés en el sexo por completo.

**Instrucciones para después de la administración**

Una vez concluida la administración del cuestionario verifique que todos los datos estén consignados y que todas las preguntas hayan sido contestadas.

No olvide los **Subtotales por página**, que son la suma de los puntajes de cada frase escogida, ni el **Puntaje Total**, que es la suma de los subtotales por página.

Remítanos, vía fax, la cara anterior del cuestionario. Luego, por el mismo medio, le indicaremos el nivel de la depresión de la persona evaluada.

Si desea mayor información acerca de la prueba contáctese con el siguiente e-mail: [psichometrika@hotmail.com](mailto:psichometrika@hotmail.com)

Nota: Este cuestionario ha sido impreso en tinta azul y negra. Si su copia no aparece así, puede ser que ha sido fotocopiada en un color incorrecto.

**psichometrika**

Avenida 167 Lima 14 Cel: 909-8707  
Tel: 476-8445

5 Subtotal Pag. 2





## REGISTRO DEL EJERCICIO EN RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

Respiración Diafragmática

| Días      | Pulsaciones/Usa   | Pulsaciones/Usa |
|-----------|---|-----------------|
|           |   | 76/4            |
| Martes    | - Mi mamá me envió a batar la basura 87/6a7   | 79/5            |
|           | - Tuve que dar forzada un beso en la mejilla a mis primos de visita 88/6                          |                 |
|           | - Concentré mi laptop con un trozo de arroz 88/6  | 65/3 a 4        |
| Miércoles | - Contacto con el gato de mi tía 82/5   | 68/3 a 4        |
| Jueves    | - Fui al hospital a acompañar a mi mamá y vi a un personal de limpieza y casi me topo con él 92/8 | 64/4            |
|           | - El bus en el que estaba se llenó y estaba muy pegada a la gente 77/6                            | 65/4            |
| Viernes   | - Mi mamá me envió a lavar mi polo que usaria el día siguiente 88/6                               | 74/4            |
|           | - Me envió a limpiar la mesa y las platos 85/6  | 67/5            |

**FOTO DE EXPOSICIÓN A LA SANGRE (PACIENTE)**

