



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**MODALIDAD COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO**

DE LICENCIADO/A EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

CASO DE ESTUDIO

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRASTORNO OBSESIVO-
COMPULSIVO Y DEPRESIÓN**

AUTOR

LISSETTE SOMAIRA REYES RIVERA

GUAYAQUIL

2023

CERTIFICADO DE SIMILITUD

TOC

INFORME DE ORIGINALIDAD

5 %	5 %	1 %	4 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.pinterest.com Fuente de Internet	3 %
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
3	www.sidastudi.org Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ulvr.edu.ec Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
CERTIFICADO DE SIMILITUD	ii
I.INTRODUCCIÓN	1
Descripción del caso asignado	2
Antecedentes	2
Contexto personal	3
Contexto educativo	3
Contexto familiar.....	4
Contexto social	4
Objetivos.....	4
II. ANÁLISIS	5
Metodología.....	5
Pruebas aplicadas.....	5
Diagnóstico presuntivo	11
III. PROPUESTA	12
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	12
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	35

I.INTRODUCCIÓN

Este caso aborda un Trastorno obsesivo-compulsivo y depresión, el mismo que condiciona a las personas al ser envueltos en miedos y pensamientos no deseados, con patrones de obsesiones y compulsiones que conllevan a un padecimiento de sufrimiento emocional cotidiano. ´

TOC, siglas del Trastorno obsesivo-compulsivo y depresión. El manual DSM -V, expresa que:

Este trastorno tiene a su haber muchas características, entre ellas irritabilidad ante cualquier estímulo que parezca desconocido para el paciente, momentos de angustias y desorden de ideas, a esto podría decirse que es nulo, ya que aparecen como intermitencia, para luego desaparecer de la nada.

Este es un trastorno mental, que conlleva a condicionar a las personas por los excesivos comportamientos compulsivos y la presencia de obsesiones, trayendo como consecuencias la difícil adaptación en la sociedad. (Frances, Pincus, y First, 2020).

Ulloa et al. (2020), manifiestan que las causas desconocidas, pero que incluyen factores genéticos y no genéticos los detonantes de este trastorno que impiden que las personas tengan una vida normal por el estrés, y la falta de concentración interfiriendo de manera negativa en los diferentes ámbitos de su vida. Este se presenta en porcentajes muy bajos en edades de entre los 10 y 16 años, la edad media de inicio es a los 20 años, sin embargo, el 50% de la población de adultos se estima que debió presentar síntomas desde los 11 años. Chacón P, Bernárdez E, y Faggian L, (2018).

En la actualidad hay muchos estudios realizados entre ellos el de Carmenate (2020), ella manifiesta que es esencial estudiar los elementos por separados, tanto la obsesión como la compulsión, ya que ambos tienen etiologías muy diferentes. La obsesión repercute en la mente con dudas y miedos; mientras la compulsión induce a la persona a realizar comportamientos repetitivos de manera excesivas.

Oppen, Balcom, Eikeleboom, Rickelt , y Anholt (2020), manifiestan que la soledad es el aspecto o características más sobresaliente en pacientes con TOC, pudiendo ser este un detonante en las conductas de depresión, por lo que el poder compartir con otras personas es visto como un amortiguador que ayudaría a las personas a canalizar este trastorno.

Hay que tener en cuenta que la soledad social, impide y excluye a que la persona se relacione con sus pares, haciendo que este se convierta en un ermitaño en su propia casa, a tal punto que se olvida de lo importante de las situaciones y el entorno más cercano. (CDC, 2020).

Este trabajo se desarrollará en apartados como la introducción que aborda antecedentes en los diferentes contextos de desarrollo del paciente, en este caso Albert un hombre de 30 años. El análisis que consiste en la descomposición del problema, las partes elementales, la solución del problema del referido caso de estudio, con la aplicación de los instrumentos para la recolección de información. La elección acertada de los instrumentos de recolección de información. La propuesta que corresponde a la búsqueda de una solución a este caso. Y las conclusiones que dejan evidencian el cumplimiento de los objetivos, con sugerencias y recomendaciones.

Descripción del caso asignado

En el presente caso, se presenta el perfil de Albert, un varón de treinta años que ha acudido a la Unidad de Atención Psicológica (UAP) debido a la persistente tristeza que experimenta, así como una preocupación significativa que abarca diversos aspectos de su vida. Ha manifestado sentirse estancado y sin dirección durante un período de una década, incapaz de tomar decisiones en cualquier área de su existencia, lo cual genera en él un elevado temor al error.

Antecedentes

Albert presenta un cuadro clínico que se caracteriza por una marcada inseguridad en la toma de decisiones, además de contar con un diagnóstico de

Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), acompañado de una manifestación moderado-grave de síntomas depresivos y un nivel moderado de ansiedad. En el contexto de esta situación, se observa un notable déficit en su autoestima, experimentando una profunda desconfianza hacia sí mismo.

Actualmente, Albert está participando en terapias de grupo que están enfocadas en la modificación de comportamientos relacionados con los miedos que le aquejan. Estas intervenciones terapéuticas buscan abordar de manera integral y colaborativa los diversos aspectos de su condición clínica, con el objetivo de promover su bienestar emocional y favorecer un desarrollo positivo de su salud mental.

Contexto personal

Albert recuerda que nació de una madre que tenía mucho estrés por temas laborales y personales, sobre todo en los últimos meses. Afirma que las destrezas motrices se desarrollaron con normalidad. Tenía dos años y medio y no hablaba mucho. Recibió terapia de lenguaje. Fue superado a los 4 años, que es donde habla sin parar, siendo beneficioso para su aprendizaje. Albert tenía una rutina de sueño, pero todo cambió cuando nació su hermano menor. Dice que el haber dormido muchos años en el mismo dormitorio le incomodó siempre, ya que mientras a él le gustaba dormir con luz encendida, a su hermano menor le gustaba dormir en total oscuridad. Actualmente se concibe como madrugador y duerme poco.

Albert manifiesta que ama a los animales, especialmente los gatos, por considerarlos leales y amorosos. En su vida personal, se siente solo aun cuando tiene una pareja estable desde hace 5 años. Aunque sigue viviendo con su madre, en ocasiones cree que es mejor mudarse, pero a veces tiene pensamientos de inseguridad y eso lo detiene a hacerlo, casi no hace vida social, y prefiere quedarse en casa porque tiene miedo a que le pase algo. Cabe mencionar que posee diagnóstico de TOC, con un cuadro depresivo moderado-grave

Contexto educativo

Albert manifiesta que estudió la escuela y el colegio sin novedad, no era el mejor estudiante, pero tampoco el peor. A los 24 años dejó los estudios universitarios porque empezó a tener estados depresivos. No concluyó la carrera de veterinario.

Contexto familiar

En cuanto a su familia la cataloga como una familia normal, con problemas que se solucionan. No tuvo siempre una imagen paterna, su padre falleció al cumplir los 12 años de edad. Empezó a tener pensamientos de que su padre se lo llevaba, y en ocasiones tenía pesadillas. Su madre vive con él y la considera su apoyo moral. SU hermano vida en el extranjero e hizo su vida.

Contexto social

Manifiesta que por lo general los fines de semana se reúnen en familia, con tíos primos maternos. Ellos lo ven a él como un bicho raro, ya que no socializan y por las repeticiones que manifiesta al conversar. A veces bromean de su condición, lo que le disgusta y lo inhibe a participar en conversaciones.

En realidad, evita participar de conversaciones, porque se considera poca cosa.

Objetivos

Los objetivos a cumplir en este trabajo son:

- Identificar los antecedentes para considerarlos como puntos clave de partida en este caso de estudio.
- Determinar las bases teóricas que sustentan este trastorno conductual.
- Proponer una intervención que conlleve a la solución de este caso

La pregunta que guía el presente estudio está referida a: ¿Cómo influye el TOC en el desarrollo de las habilidades sociales de un hombre en edad adulta?

II. ANÁLISIS

Metodología

El enfoque de este estudio de caso es cualitativo, de tipo exploratoria, y el método utilizado es el inductivo. Según (Hernández & Mendoza, 2018) manifiesta que el enfoque cualitativo es capaz de llegar a describir de manera objetiva, hechos, acontecimientos y casos de la vida cotidiana.

Se sustenta en evidencias reales, que pueden ser estudiadas desde el contexto más inmediato, va directamente de la mano con el proceder del método inductivo. (Sánchez, 2019) Método inductivo: partiendo de un estudio individual, mediante la búsqueda de información, análisis e interpretación de los mismos.

Se caracteriza por ser expansivo, partiendo de casos que están siendo investigados y de los que se cree conocer todo, se asemeja a una postura de quiere llegar a la búsqueda de una verdad, que en ocasiones se centra en la resolución del problema. (Badajoz, 2018). En el estudio de caso este método resulta valioso porque orienta en la interpretación del caso para su posterior comprobación a través de pruebas psicológicas.

Pruebas aplicadas

- La observación
- La entrevista
- Test de autoestima Coopersmith para adultos
- BAS 1 y 2: Batería de Socialización
- Test proyectivo. HTP

La entrevista

A partir de una guía estructurada se recopiló información relevante que permitió el contacto con la madre de Albert y conocer más sobre sus antecedentes.

Para, (Denzin & Lincoln, 2017) “esta técnica se caracteriza por el intercambio de información desde una visión objetiva, ya que parte de una persona que es el entrevistador, induciendo a un entrevistado, a responderlas”. Es un instrumento altamente eficaz y preciso que se concentra en la investigación humana, siendo un encuentro cordial entre entrevistado (s) y entrevistador interactuando o intercambiando información.

La observación

Es un método que permite observar la conducta para poder describir y explicar el comportamiento, obtenido los datos adecuado mediante la observación directa del estudiante, se elaborará una ficha de observación que se usará para determinar el problema o la dificultad a precisar dentro del caso. (Tamayo, 2007, p.34)

Ficha de Observación: consta de parámetros con 10 indicadores que permitieron obtener información sobre el comportamiento de Albert en un ambiente cotidiano.

Test de autoestima Coopersmith para adultos

Este test de autoestima permite conocer ciertos rasgos de compensación de conductas relacionadas al comportamiento que puede ser una evidencia en cuanto a tener o no una autoestima bien definida. E una prueba que dura un tiempo de 15 minutos, y es aplicada a adolescentes desde 16 años y a personas jóvenes y adultas.

Esta prueba es capaz de medir o valorar al paciente, considerando su actuar dentro de cada uno de sus contextos.

BAS 1 y 2: Batería de Socialización

Se procedió a administrar a Albert el test compuesto por 7 subpruebas, diseñado específicamente para identificar características vinculadas al comportamiento y el desarrollo de habilidades comunicativas en niños, adolescentes y jóvenes. Esta evaluación abarca un total de 4 dimensiones con orientación positiva, enfocadas en liderazgo, sensibilidad social, jovialidad y respeto-autocontrol; así como 3 dimensiones de enfoque negativo, centradas en agresividad, terquedad, apatía y timidez.

La fuente bibliográfica utilizada para esta prueba es el estudio realizado por Silva, F. y Martorell-Pallás, M. en 1991, citado en la investigación de referencia de Caballero, S. y colaboradores en el año 2018.

Test Proyectivo

Para (Fingerman, 2018), son pruebas que requieren de una interpretación para poder destacar las características relevantes de la persona como objeto de estudio, frente a la contexto en el que se desarrolle. Considera evaluar aspectos comportamentales, cognitivos, y afectivos. Para este estudio de caso se utilizaron varias pruebas psicológicas las cuales permitieron analizar y detallar la problemática. Test HTP.

Resultados obtenidos en los instrumentos aplicados

La observación

La observación se la realizó en su casa durante una reunión en la que festejaban el cumpleaños de la mamá de Albert; mediante este instrumento aplicado se evidencian los siguientes resultados.

Tabla 1:Resultados de la observación

	PARÁMETROS	RESULTADOS
1	Participa de conversaciones	Es muy poco participativo, casi no se involucra
2	Se muestra entusiasmado rodearse de familia,	Muy poco lo demuestra.
3	Presentó algún evento de obsesión	Sí, después que su madre apaga las velas, se quedó cerca de la torta y evidenció 10 veces si las velas estaban totalmente apagadas.
4	Presenta movimientos involuntarios	Solo cuando se muestra ansioso, mueve los dedos, es notorio.
5	Conversó con su pareja, o estuvo con ella en la fiesta.	No asistió por estar de viaje.
6	Participó del baile.	No.
7	Se relacionó con otros invitados a parte de su familia.	Sí, de esa manera los tiene conceptualizado,
8	Se mantuvo todo el tiempo en la fiesta.	Sí, pero en contra de su voluntad.
9	Mostró empatía por los invitados de la fiesta.	Muy poco
10	Se lo vio alegre festejando.	A veces, pegándose unas carcajadas, Parecía ser hipersensible, algo exagerado por ratos.

Elaborado por Reyes (2023).

Se evidencia falta de socialización, y en momentos sale a relucir su trastorno, se excluyó en todo momento, aun cuando el grupo de invitados demostró simpatía hacia él. Cuando se muestra ansioso, tiende a mover sus dedos índices de manera rápida, siendo muy notorio al momento de hacerlo. Evita donde hay muchas personas, y lo mantiene tranquilo el asomarse al balcón de su casa, donde salió varias veces a acariciar a su gato. Se lo nota solitario o demasiado independiente.

La entrevista

La madre manifiesta que el trastorno fue diagnosticado en la adolescencia, aproximadamente a los 17 años. Posee un tratamiento con medicamentos que lo mantienen tranquilo. Es muy indeciso en ocasiones de tomar una decisión, la toma en función de lo que los demás le direccionen. En las relaciones sociales, no va a fiestas, solo cuando hay reuniones en e; trabajo, pero regresa siempre muy temprano. No sale con frecuencia con amigos, y pasa buen tiempo con su novia. A veces discuten porque no sale de casa, y en ocasiones se encierra en su cuarto a dormir muy temprano.

En cuanto a que, si tiene pesadillas, es muy constante, y casi siempre se desvela, no duerme las horas de sueño completas.

Test de autoestima Coopersmith para adultos

Este test fue aplicado de manera virtual, en línea; consta de 25 ítem, las valoraciones de VERDADERO Y FALSO, atribuyen las siguientes puntuaciones.

Albert es un tipo que analiza y critica, pero su ansiedad hace que se sienta siempre insatisfecho. Cree que las personas cuando hablan lo hacen de él. Cuando algo no le sale bien, suele culpar a las personas de su entorno más próximo. Siente un deseo muy profundo de ser muy compasivo, no suele decir no, su ansiedad lo conlleva a perder los estribos. Con decir sí siempre lo que suele buscar es la aceptación de las personas que lo conocen.

Se lo identifica también como un gran perfeccionista, tratando de culminar todo lo que empieza, pero cuando no resulta, se siente vulnerable. Por otro lado, se evidencia la presencia de un sentimiento de culpabilidad excesivo, lo que lleva a la persona a someterse a autocastigos y autodepredación por conductas que no siempre son genuinamente inapropiadas. Es notorio que tiende a magnificar la magnitud de sus errores y a prolongar los sentimientos de pesar de manera indefinida, encontrándose dificultades en alcanzar el perdón total hacia sí mismo.

Asimismo, se observa una alta sensibilidad emocional que conlleva a la irritabilidad, manifestándose en reacciones defensivas y estallidos emocionales ante situaciones de poca relevancia. Estos rasgos son comunes en individuos altamente críticos, quienes experimentan malestar con facilidad, sienten desagrado hacia diversos aspectos, experimentan frecuentes decepciones y muestran dificultad para encontrar satisfacción en su entorno.

El individuo muestra tendencias depresivas y presenta una personalidad caracterizada por un enfoque generalizado hacia lo negativo. Su percepción de la vida, el futuro y, especialmente, de sí mismo, se tiñe de una visión pesimista. Asimismo, experimenta una notable pérdida del disfrute por vivir y una falta de apetito general hacia la vida misma.

BAS 1 y 2: Batería de Socialización

Los resultados obtenidos reflejan un bajo dominio en todas las categorías, dificultando la socialización como son liderazgo, jovialidad y sensibilidad social.

En cuanto a las dimensiones perturbadoras de las interacciones sociales se determinan como elevadas todas las dimensiones en la versión de los padres y solo la de Apatía se vincula a su estado de ánimo. Por lo tanto, su índice de socialización en los dos ambientes se ubica por debajo de la media.

Tabla 2: Resultados de la observación

SUB PRUEBAS	PERCENTIL
Liderazgo (popularidad, iniciativa, confianza en si mismo y espíritu de servicio)	2
Liderazgo (popularidad, iniciativa, confianza en si mismo y espíritu de servicio)	13
Sensibilidad social (grado de consideración y preocupación por los demás, sobre todo hacia aquellos que tienen problemas o son rechazados)	7
Respeto---autocontrol (acatamiento de las reglas y normas sociales para	34

la convivencia de mutuo respeto, responsabilidad, autocrítica y madurez en las relaciones interpersonales)	
Agresividad---terquedad (conducta impositiva, resistencia a las normas, indisciplina, agresividad verbal o física e hiperactividad motriz)	14
Apatía---retraimiento (retraimiento social, introversión y falta de energía e iniciativa)	98
Apatía---retraimiento (retraimiento social, introversión y falta de energía e iniciativa)	35

Elaborado por Reyes (2023)

Test Proyectivo HTP

En el análisis del test, Albert refleja preocupación ambiental, necesidad de seguridad de estructurar la situación de manera más segura, se siente controlado rígidamente, lo que le causa malestar y angustia, huye de la realidad y desarrolla habilidad para retrasar gratificación,

Relaciones sociales inestables, basadas en intereses inmediatos más que en lazos afectivos duraderos, predomina la tendencia al aislamiento, con un Yo débil con sentimiento de indecisión y miedo al fracaso. La inseguridad pone en acción su parte emotiva antes que la instintiva, refleja un hombre que recibe maltrato en la parte emocional con importantes carencias afectivas. Se concluye que Albert esconde ansiedad, ineptitud e inseguridad.

Diagnóstico presuntivo

Partiendo de que tiene un diagnóstico de TOC- Trastorno obsesivo-compulsivo 300.3 (F42)

Trastorno de la comunicación. 315.39 – Trastorno de la comunicación social (pragmático),

Albert cumple con más del 60 % de los indicadores, por tanto, presenta dicho trastorno.

III. PROPUESTA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Objetivos

- Diseñar un programa de terapia cognitivo conductual que permita desarrollar las destrezas comunicativas y habilidades sociales en un hombre con TOC, para potenciar su adaptación en el entorno.
- Desarrollar habilidades asociadas a la comunicación e interacción social de un hombre con diagnóstico de TOC.
- Promover la autonomía y su independencia para que se pueda dirigir de manera correcta en el entorno, asumiendo dificultades que se puedan presentar.

Desarrollo del programa de intervención

Sesión 1

CÓMO TUS PENSAMIENTOS AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO

1.- Presentación compartiendo información personal relevante. En caso de que Albert no responda y a modo de modelaje.

2.- Motivación a fin de que Albert comparta información de su vida y de lo que cree que puedan ser sus fortalezas.

3.- Es necesario indagar sobre la problemática principal (por ejemplo, se le debe preguntar sobre dificultades o preocupaciones).

¿Qué te gustaría cambiar o mejorar en tu vida?

4.- Presentarle el propósito de la sesión de hoy. La sesión de hoy tiene varios propósitos:

- Ir conociéndonos mejor
- Aprender lo que es la depresión
- Aprender cómo tus pensamientos afectan cómo te sientes

ACTIVIDAD

Termómetro del ánimo

Tabla 3: Termómetro de ánimo

Este termómetro permite evaluar la intensidad de los sentimientos depresivos o estado de ánimo al final del día. Modele cómo se llena el termómetro del ánimo y complételo para el día de ayer junto con él adolescente a manera de práctica.

Decirle: Este ejercicio se llama el “Termómetro del ánimo” y lo vas a completar todas

las semanas. Queremos ver cómo te sientes cada día de la semana y cómo va cambiando tu estado de ánimo a lo largo de la terapia. Para completarlo, al final del día vas a marcar

Cómo te sentiste o cómo estuvo tu ánimo en general durante ese día. Por ejemplo, si fue “el peor” N.1, si fue regular el N. 5 y si fue el mejor el N. 9

Fecha	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
El Mejor	9	9	9	9	9	9	9
Bastante Mejor	8	8	8	8	8	8	8
Mejor	7	7	7	7	7	7	7
Mejor que Regular	6	6	6	6	6	6	6
Regular	5	5	5	5	5	5	5
Peor que Regular	4	4	4	4	4	4	4
Peor	3	3	3	3	3	3	3
Bastante Peor	2	2	2	2	2	2	2
El Peor	1	1	1	1	1	1	1

Elaborado por Reyes (2023).

Sesión 2

CÓMO TUS PENSAMIENTOS AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO

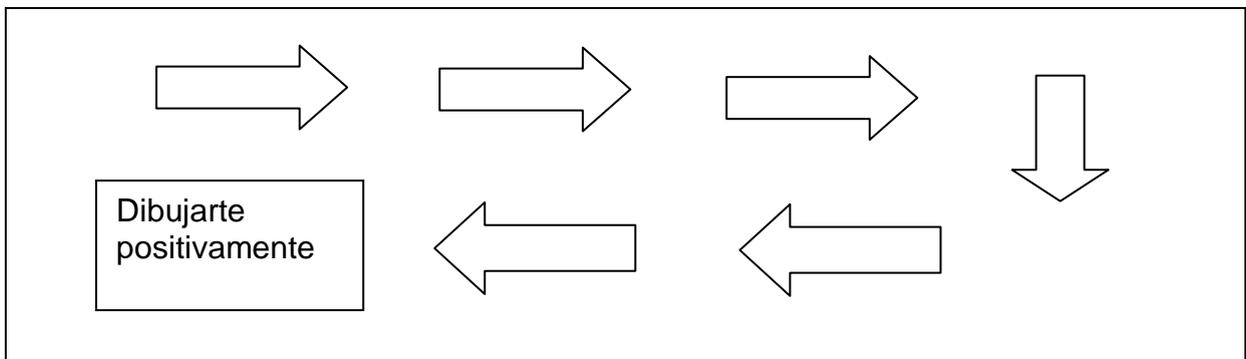
Se realiza esta actividad como una lluvia de ideas después de cada explicación

- ¿Qué son los pensamientos?
- ¿Qué pensamientos afectan tu estado de ánimos?
- ¿Cómo te sientes?
- ¿Qué son pensamientos positivos?
- ¿Qué son pensamientos negativos?

ACTIVIDAD

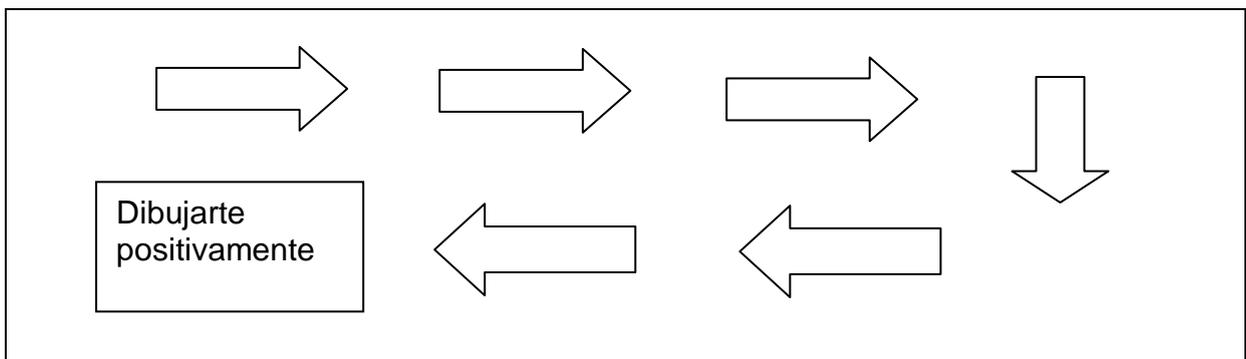
Ruta de pensamientos positivos y negativos.

Figura 1: Mis pensamientos positivos



Elaborado por Reyes (2023).

Figura 2: Mis pensamientos Negativos



Elaborado por Reyes (2023).

ACTIVIDAD

Lista de pensamientos NEGATIVOS

Marcar con una x los pensamientos negativos que tuviste cada día.

Tabla 4:Lista de pensamientos negativos

	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Estoy confundido/a.							
No existe amor en el mundo.							
Estoy echando a perder mi vida.							
Tengo miedo.							
Terminaré solo/a.							
Nadie considera importante la amistad.							
No tengo paciencia.							
Nada vale la pena.							
No tiene sentido seguir con esto.							
Soy un/a estúpido/a.							
Cualquiera que piense que soy agradable es porque no me conoce de verdad.							
La vida no tiene sentido.							
Soy feo/a.							
No puedo expresar mis sentimientos.							
Nunca encontraré lo que realmente quiero.							
No soy capaz de querer.							
No valgo nada.							
Ya no tengo esperanzas.							
No sirvo para nada.							
No voy a poder resolver mis problemas.							
Todo lo que hago me sale mal.							
Nunca podré cambiar.							
Todo se me daña.							
Ya no me entusiasma nada.							
Quisiera no haber nacido.							

Nada me divierte.						
La vida no vale la pena.						
Nunca saldré de esta depresión.						
No tengo suficiente fuerza de voluntad.						
Quisiera estar muerto/a.						
Me pregunto si la gente habla de mí.						
Las cosas se van a poner cada vez peor.						
Tengo mal carácter.						
La vida es injusta.						
No me atrevo imaginarme lo que será mi vida dentro de 10 años.						
Algo está mal en mí.						
Soy muy egoísta.						
No soy tan bueno/a como otros/as.						
Me siento herido/a fácilmente.						
Nadie en mi familia me entiende.						
Siempre estoy aburrido/a.						
Soy malcriado/a.						

Elaborado por Reyes (2023).

Lista de Pensamientos Positivos

Marcar con una X los Pensamientos Negativos que tuviste cada día.

Tabla 5: Lista de pensamientos positivos

	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Lo puedo hacer mejor.							
El día amaneció muy bonito.							
Aprenderé a ser feliz.							
La vida es interesante.							
Merezco que valoren mi opinión.							
A pesar de que las cosas están mal ahora, mejorarán.							
Lo hice bien.							
Realmente me siento muy bien.							
Esto es divertido/chévere.							
Escogí la mejor solución para un problema difícil.							

	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mis experiencias me han preparado bien para el futuro.							
Tengo mucha suerte.							
Soy muy responsable.							
Me interesan las otras personas.							
Soy inteligente.							
Soy atractivo/a.							
No quisiera perderme la actividad o el evento.							
Soy importante para mi familia.							

Elaborado por Reyes (2023).

Sesión 3

USANDO TUS PENSAMIENTOS PARA CAMBIAR TU ESTADO DE ÁNIMO

ACTIVIDAD

Tabla 6: Debatir los pensamientos negativos

1.- Ejercicio de relajación

2.- Aumentar en su mente el número de pensamientos buenos

Hacer una lista de los pensamientos buenos que tienes acerca de ti y de la vida en general. Provea una hoja de papel para que haga este ejercicio. Luego discuta el mismo.

3.- Felicítate mentalmente

Puede pedirle que identifique un motivo por el cual puede felicitarse mentalmente. 4.- Pedirle que se proyecte al futuro

Que se imagine su futuro en 1, 5 y 10 años. Motive a que provea el mayor detalle posible en su visualización

5.- Disminuir los pensamientos que te hagan sentir mal

Pedirle que primero, identifique el pensamiento. Después, dite a ti mismo/a: “Este pensamiento está afectando mi estado de ánimo, por lo tanto, voy a pensar otro.”

Elaborado por Reyes (2023).

“Todas las personas me deben querer.”

“No todas las personas me tienen que querer.” “Tengo personas que me quieren mucho.”

“Debo hacer las cosas bien siempre.”

“Quiero hacer las cosas lo mejor posible. “Voy a hacer lo mejor que puedo.”

“Algunas cosas me salen muy bien.”

“Soy malo/a.”

“Cometo errores como todo el mundo y eso no significa que soy

malo/a.” “Cometo errores y puedo aprender de ellos.” “Cualquiera resbala y se cae.”

“Me sentiré muy mal si las cosas no suceden en la forma en que yo quiero que sucedan.”

“Las cosas no siempre van a salir como yo quiero.”

“Debo preocuparme por las cosas malas que pueden pasar.”

“No tiene sentido preocuparme por las cosas sobre las que no tengo control.” “No sé lo que vaya a pasar en el futuro.”

“Nadie me quiere.”

“Ahora me siento rechazado/a pero eso no significa que nadie me quiera.”

“Tengo personas que me quieren.”

“Nunca podré ser feliz.”

“Ahora me siento infeliz, pero sé que las cosas pueden mejorar.”

ACTIVIDAD

Sesión 4

CÓMO TUS ACTIVIDADES AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO

Tabla 7: Como tus actividades afectan tu estado de animo

- El método A-B-C-D
- En esta terapia trabajamos con los pensamientos, las actividades y las relaciones interpersonales para mejorar cómo nos sentimos (nuestro estado de ánimo).
- Cuando las personas están deprimidas, se les hace más difícil recordar cosas agradables. Para ayudarlo a hacerlo usamos la Lista de Actividades Agradables.
¿Qué actividades disfrutas? ¿Cuándo te deprimes, qué cosas dejas de hacer?

Elaborado por Reyes (2023).

ACTIVIDAD

Lista de actividades agradables

Pon una x a las actividades agradables que realizaste cada día

Tabla 8 : Lista de actividades agradables

	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>
<i>Ponerme ropa que me gusta</i> 							
<i>Estar fuera de casa (playa, campo)</i>							
<i>Ayudar a grupos que respeto (ej. iglesia, comunidad)</i>							
<i>Hablar de deportes</i>							
<i>Ver o participar en deportes</i>							
<i>Ir al teatro, concierto, bailar</i>							
<i>Planificar viajes o vacaciones</i>							
 <i>Comprar cosas</i>							
<i>Hacer artesanías/manualidades</i>							
<i>Asistir a la iglesia</i>							
 <i>Arreglar mi cuarto y mi casa</i> 							
<i>Leer libros, revistas o periódicos</i>							
<i>Conversar</i>							
<i>Jugar billar</i> 							

	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>
<i>Escribir historias, poesía, música, en un diario</i>							
<i>Viajar</i> 							
<i>Cantar</i>							
<i>Hacer mi trabajo</i>							
<i>Bailar</i>							
<i>Tocar un instrumento musical</i>							
<i>Solucionar un problema personal</i>							
<i>Maquillarme, arreglarme el pelo</i>							
<i>Conocer gente nueva</i>							
<i>Hacer trabajo al aire libre</i>							
<i>Tomar el sol</i>							
<i>Ir a una feria, zoológico o parque</i>							
<i>Planificar u organizar algo</i>							
<i>Contemplar la naturaleza</i>							
<i>Escuchar radio, música</i>							
<i>Dar regalos</i>							
<i>Tomar fotografías</i> 							
<i>Recoger objetos naturales (piedras, caracoles, hojas, etc.)</i>							
<i>Ayudar a proteger a alguien</i>							
<i>Escuchar chistes</i>							
<i>Ver paisajes bonitos</i>							
<i>Comer buenas comidas</i>							
<i>Caminar por el centro de la ciudad</i>							
<i>Ir al museo, galería o a una exhibición</i>							
<i>Hacer bien un trabajo</i>							
<i>Ir al gimnasio</i>							
<i>Aprender algo nuevo</i>							

	<i>Sábado</i>	<i>Domingo</i>	<i>Lunes</i>	<i>Martes</i>	<i>Miércoles</i>	<i>Jueves</i>	<i>Viernes</i>
<i>Ir al cine</i>							
<i>Besar</i>							
<i>Organizar mi tiempo</i>							
<i>Cocinar</i>							
<i>Hacer trabajos en casa</i>							
<i>Comer fuera (restaurantes, "fast foods")</i>							
<i>Visitar amistades, estar con amistades</i>							
<i>Escribir un diario</i>							
<i>Decir oraciones o rezos</i>							
<i>Meditar, hacer yoga</i>							
<i>Alquilar películas</i>							
<i>Tener conversaciones francas y abiertas</i>							
<i>Caminar descalzo/a</i>							
<i>Ir de fiestas, de parranda</i>							
<i>Coser o tejer</i>							
<i>Ir al salón de belleza o a la barbería</i>							
<i>Estar con alguien que amo</i>							
 <i>Tomar una siesta.</i>							
<i>Empezar un proyecto nuevo</i>							
<i>Jugar juegos de video</i>							
<i>Preparar una comida nueva o especial</i>							
<i>Mirar a la gente</i>							

Elaborado por Reyes (2023).

Sesión 5

CÓMO LAS RELACIONES INTERPERSONALES AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO

La importancia del apoyo social

El apoyo que recibimos al estar en contacto con otras personas es muy importante para nuestra salud. Los contactos que tenemos con nuestra familia y amistades crean una especie de red social protectora o “red de apoyo social”.

El sistema o “red de apoyo social” se refiere a la gente que está cercana a nosotros/as y con la cual compartes información y momentos importantes de tu vida. Estas personas pueden ser familiares, amistades, vecinos/as, compañeros/as de estudio y conocidos/as. En general, mientras más fuerte sea el apoyo social que recibimos, más capaces seremos de enfrentar situaciones difíciles.

Conocer cuál es la red de apoyo de Albert

¿Quiénes son tus amistades? ¿Cuántas veces las ves? ¿Qué hacen? ¿En quiénes confías?

Incentivarlo al contacto con otras personas

El contacto con otras personas es muy importante, ya sea por teléfono o en persona (hablar, escuchar, compartir, salir juntos, hacer actividades).

Algunos pensamientos pueden bloquear esto. Por ejemplo: o “No me han llamado, parece que ya no les importo.”

“Yo no voy a dar el primer

paso.”“Yo no le caigo bien.”

“Nadie en mi familia me entiende.”“Mi mamá nunca me escucha.”

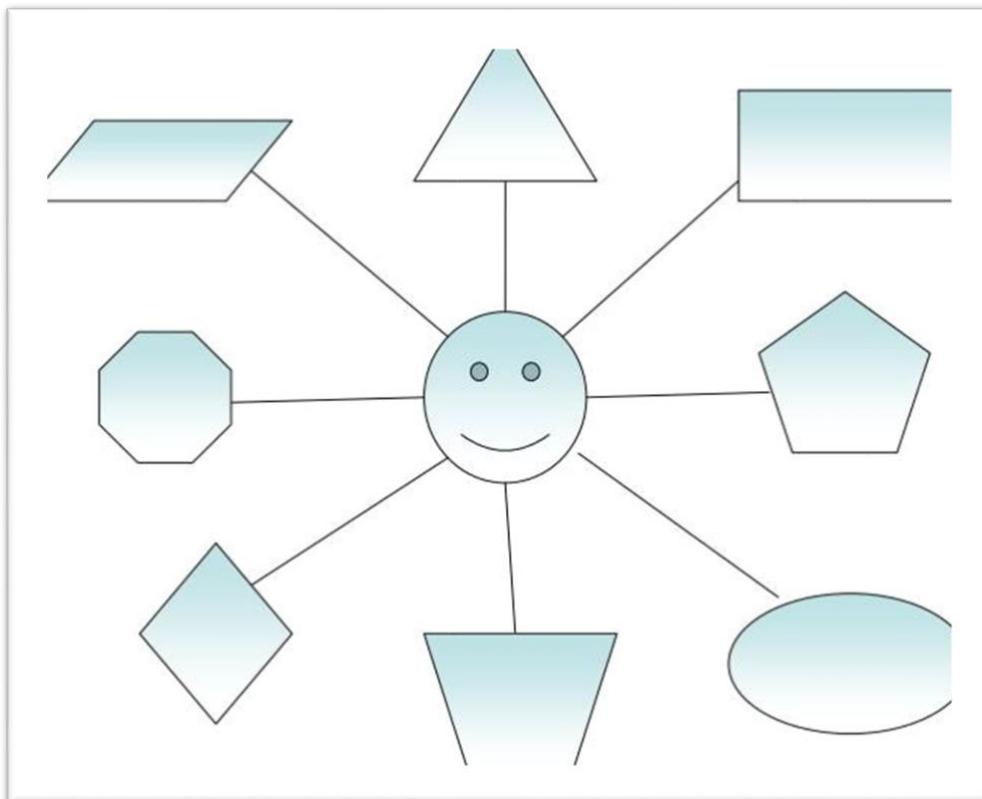
“No lo/a puedo perdonar.”

ACTIVIDAD

Mi red de apoyo

Completar con las personas que más contacto tienes y que consideras cercana a ti.

Figura 3: Mi red de apoyo



Elaborado por Reyes (2023).

INTERVENCIÓN FAMILIAR CON UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS DEMODIFICACIÓN DE CONDUCTA

- **Técnica de “reestructuración cognitiva” en padres e hijos**

Esta técnica nos propone la importancia de poder reemplazar ciertos pensamientos parte de nuestro sistema de creencias por otros más adaptativos y funcionales. En padres, cambiarla creencia de preferir las calificaciones de sus hijos en lugar de su bienestar integral. La idea es cambiar los pensamientos como “no puedo”, “soy tonto”, por otros más saludables, como por ejemplo “puedo hacerlo”, “lo seguiré intentando”.

- **Inoculación de estrés**

Esta técnica consiste en preparar a Albert a situaciones que ya se conoce como momentos generadores de estrés. Ejemplo: reuniones con amigos y familia, etc. Se puede establecer diálogos previos en casa donde se le transmite seguridad y confianza para que pueda ir lo más sereno posible. También se sugieren técnicas de respiración para lograr relajación y bajar niveles de ansiedad.

- **Técnica de modelado**

Enseñarle a Albert que cuando se le dé una orden, él repita la instrucción que se le ha dado, para que no se pierda, aumentando así la probabilidad de que cumpla con el cometido que se le ha ordenado. Es decir, establecer una dinámica de aprendizaje por imitación.

- **Técnica de exposición**

Exponerle un ejemplo a Albert para demostrarle que cualquier persona tiene o puede encontrarse en dificultades, de esta manera se busca bajar nivel de ansiedad y que comprenda que todos pueden cometer errores y que hay que buscar soluciones para resolverlos.

- Darle estructura al día a día: (Técnica: Establecimiento de rutinas y/o hábitos):
 1. Cuando llegue del trabajo debe cambiarse de ropa
 2. Lavarse las manos
 3. Sentarse a almorzar
 4. Cepillarse los dientes
 5. Dormir una siesta
 6. Realizar las tareas personales

- Cuando se apliquen recompensas (reforzamiento positivo) y castigos (reforzamiento negativo), que sean inmediatos a los comportamientos elegidos:

De esta forma tendrá acceso más inmediato y constante a reforzadores, lo que mantendrá su motivación alta por períodos mayores de tiempo.

Y en caso de fallar en la consecución de la meta final, no tendrá el sentimiento de que nada ha valido la pena, ya que a lo largo del año obtuvo numerosos beneficios por sus esfuerzos.

- Darle estructura al día a día: (Técnica: Establecimiento de rutinas y/o hábitos):
 7. Cuando llegue del trabajo debe cambiarse de ropa
 8. Lavarse las manos
 9. Sentarse a almorzar
 10. Cepillarse los dientes
 11. Dormir una siesta
 12. Realizar las tareas personales

- Cuando se apliquen recompensas (reforzamiento positivo) y castigos (reforzamiento negativo), que sean inmediatos a los comportamientos elegidos:

De esta forma tendrá acceso más inmediato y constante a reforzadores, lo que mantendrá su motivación alta por períodos mayores de tiempo.

Y en caso de fallar en la consecución de la meta final, no tendrá el sentimiento de que nada ha valido la pena, ya que a lo largo del año obtuvo numerosos beneficios por sus esfuerzos.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Este caso parte de un diagnóstico en la persona de Albert quien posee TOC, Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Depresión, al cual se le atribuyen características particulares.
- A través de la aplicación de instrumentos, se logró la identificación de los antecedentes para considerarlos como puntos clave de partida en este caso de estudio.
- Este estudio de caso se sustenta en teoría fundamentada por varios autores, y en un diagnóstico que, en base a las características de este caso, ha sido tomado del Manual DSM-V. V. Albert es un hombre que en su infancia y parte de la adolescencia se desarrolló con total normalidad, sin embargo, a sus 17 años comienza a mostrar comportamientos de irritabilidad, miedos injustificados y excesiva ansiedad, haciendo que su madre
- Los instrumentos aplicados estuvieron dirigidos a confirmar su bajo nivel de autoestima, así como las dificultades en la socialización y la influencia del entorno en su conducta.
- Se logró recabar todos los resultados, considerando las etiologías del Manual DSM -V, y llegando a un diagnóstico presuntivo.

RECOMENDACIONES

- Albert requiere establecer rutinas, para manejar tiempos y costumbres.
- Posibilitar como un recurso el poder expresarse, manteniendo cordialidad, al relacionarse con otras personas.
- Ser consistente y firme en la implementación de estrategias conductuales que fomenten la calma, la tolerancia y la seguridad física y emocional.
- Participar en grupos colaborativos, donde se apersona de tareas que puedan ser realizadas.
- Tomar la medicación que le fue designada por el profesional.
- Aplicar técnicas de relajación, que le permitan canalizar las emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguera Argilaga, M. T., Anguera Argilaga, M. T., Arnau Gras, J., ATO GARCIA, M. A., MARTINEZ ARIAS, R. A., Pascual Llobell, J., Vallejo Seco, G. (1995). Métodos de investigación en psicología. España: Síntesis.
- Arias, J. L. (2020). Métodos de investigación online, herramientas digitales para recolectar datos (1ra ed.). Arequipa. Perú. Recuperado de: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasElInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Badajoz, E. R. (2022). Educacrea. Obtenido de portal de capacitación: Recuperado de: <https://educrea.cl/alumnoscon-dislalia-evaluacion-e-intervencion/>
- Báez y Pérez de Tudela J. Investigación cualitativa. Madrid: ESIC; 2009. p. 98-99.
Recuperado: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Bernal, C. (2012). Metodología de la Investigación. Abaco en Red. Recuperado de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02>
- Buck, J. (s.f.). Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P. Bibliopsi. Revista Bibliopsi. Recuperado de <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/15proyectivas>
- Carmenate, I. (2020). Particularidades del trastorno obsesivo compulsivo en el niño y el adolescente. Mediocentro Electrónica, 24 (1), 174-184. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-

Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado Interamerican Journal of Psychology, vol. 51, núm. 2, 2017, pp. 181-189. Sociedad Interamericana de Psicología. San Juan, Puerto Rico
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>

CDC. (2020). Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves. Recuperado de: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>

Chacón P, Bernardes E, Faggian L, Batistuzzo M, Moriyama T, Miguel S, Polanczyk GV. (2018). Obsessive-compulsive symptoms in children with first degree relatives diagnosed with obsessive-compulsive disorder. Recuperado de: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/154>

Díaz, M. & Jiménez, G. (2012). Psicoterapias. Manual CEDE de Preparación PIR, 06. CEDE: Madrid.

Frances , A., Pincus, A., & First, M. (2002). Manual diagnóstico y estadístico – DS <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto (2012); Metodología de la Investigación. 2ª. Ed. McGraw-Hill. México, D.F. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Herrera, C. D. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Revista. Recuperado de:

<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/60813/4564456547606/>

Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Editores. p. 88- 97. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10230/4460>

Nizama, M. y Nizama, L. (2019). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7628480>

Oppen, T., Balcom, A., Eikeleboom, M., Rickelt, J., & Anholt, G. (2020). The longterm association of OCD and depression and its moderators: A four-year follow up study in a large clinical sample. *European Psychiatry*, 44, 12. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/europeanpsychiatry/article/abs/longterm-association-of-ocd-and-depression-and-itsmoderators-a-fouryear-follow-up-study-in-a-large-clinicalsample/7F2C36A21D28B76504087426FFD2FF33>

Rodríguez, M., & Pérez, A. (2017). Neuropsicología clínica. Obtenido de El manual moderno. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>

Pulido, M. (2018). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Opción*, 31(1),1137-1156. ISSN: 1012-1587. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>

Sánchez, F. (2019). SCIELO Perú. Obtenido de Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos: Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223

Stein, D.J., Costa, D.L.C., Lochner, C. *et al.* (2019) Obsessive–compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers* 5, 52. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>

Silva, F. & Martorell-Pallás, M. (1991) citado en Caballero, S et al (2018). Habilidades sociales, comportamiento agresivo y contexto socioeconómico: Un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán (Argentina). v

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042018000100008

Ulloa, E., Avila, J., Jiménez, F., Pablo, A., Nogales, I., & Sauer, T. Y. (2020). Guía Clínica: Trastorno Obsesivo Compulsivo en Niños y Adolescentes . Ciudad de México : Secretaría de la Salud. Recuperado de:

<https://pavlov.psyciencia.com/pdf/guia-clinica-toc-infantil.pdf>

ANEXOS

FICHA DE OBSERVACIÓN

	PARÁMETROS	RESULTADOS
1	Participa de conversaciones	
2	Se muestra entusiasmado rodearse de familia,	
3	Presentó algún evento de obsesión	
4	Presenta movimientos involuntarios	
5	Conversó con su pareja, o estuvo con ella en la fiesta.	
6	Participó del baile.	
7	Se relacionó con otros invitados a parte de su familia.	
8	Se mantuvo todo el tiempo en la fiesta.	
9	Mostró empatía por los invitados de la fiesta.	
10	Se lo vio alegre festejando.	

ENTREVISTA

¿A qué edad su hijo fue diagnosticado con TOC?

¿Actualmente toma medicamentos?

Con 30 años, ¿cree que su hijo es capaz de tomar sus propias decisiones?

¿Se relaciona socialmente?

¿Qué dificultades tiene su hijo al dormir?

¿ Por la condición de su hijo, considera usted que necesita le seria efectiva una terapia cognitivo conductual?

