

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO DE APLICACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL
CASO CLÍNICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Presentado por la Psicóloga:

LUZ ZENAIDA CUTIPA RAMIREZ

Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Psicología Clínica y
de la Salud

**Asesora: Dra. María E. Rojas
Zegarra**

Arequipa – Perú

2019

**“TRABAJO ACADÉMICO DE APLICACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL:
CASO CLÍNICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO”**

DEDICATORIA

A mis queridos padres Rogelio y Eusebia por su apoyo, motivación y contribución constante en la realización de esta experiencia.

A mis queridos hermanos Roy Jhonatan y Jorge Luis, por su apoyo incondicional y el tiempo que me brindan.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa alma mater donde me formé como profesional de Psicología, a los docentes de la Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud, quienes han contribuido en mi formación profesional.

Agradezco también a mi institución laboral Micro Red San Isidro MINSA, institución donde laboro y ejerzo mi profesión en el campo clínico en bien de la población del distrito de La Joya, que me permitió llevar a cabo el trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral del caso clínico presentado.

A mis colegas y amistades con las que estudié y compartí experiencias personales y profesionales.

Gracias.

Luz Zenaida Cutipa Ramirez

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD Y FORMACIÓN CONTINUA

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

Tengo el honor de dirigirme a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo titulado “TRABAJO ACADÉMICO DE APLICACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL: CASO CLÍNICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO” con el cual pretendo obtener el título de la Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud.

Espero que el presente informe de caso cumpla con las expectativas deseadas y a su vez sirva de orientación para todos aquellos Psicólogos interesados en el conocimiento del tema.

Arequipa, 04 de enero del 2019

RESUMEN

El presente trabajo de investigación académica titulado “TRABAJO ACADEMICO DE APLICACIÓN EN EL AMBITO LABORAL: CASO CLINICO DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO”, tiene como finalidad aplicar los principios, técnicas y los conocimientos científicos de la Psicología para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar y prevenir los trastornos psicológicos de la evaluada.

Se evaluó a una paciente mujer de 36 años de edad. A la que se le realizó la Historia Clínica Psicológica, Anamnesis, Examen Mental, posteriormente se utilizó los siguientes instrumentos de evaluación Psicológica: Inventario Clínico Multiaxial de Personalidad de MILLON II, el test de Inteligencia No Verbal Toni - 2 Forma A y prueba proyectiva de Karen Machover, para procesar los datos y realizar el Informe Psicométrico y el Informe Psicológico, con los cuales se determinó el diagnóstico y en función de ello elaborar el Plan Psicoterapéutico.

Como resultado del análisis se determinó que la paciente presenta el Trastorno Obsesivo Compulsivo de tipo de contaminación y limpieza, que nos permitió elaborar el plan psicoterapéutico utilizando como base el Modelo Terapéutico Cognitivo Conductual.

PALABRAS CLAVES: Trastorno Obsesivo Compulsivo, Historia Clínica Psicológica, Anamnesis, Examen Mental, Informe Psicométrico, Informe Psicológico y Plan Psicoterapéutico.

ABSTRACT

The present academic research entitled “ACADEMIC WORK OF APPLICATION IN THE WORKPLACE: CLINICAL CASE OF COMPULSIVE OBSESSIVE DISORDER” aims to apply the principles, techniques and scientific knowledge of Psychology to: assess, diagnose, explain, treat and prevent them psychological disorders of the case evaluated.

A 36-year-old female patient was evaluated. To which was made the Psychological Clinical History, Anamnesis and Mental Examination; subsequently, the following psychological assessment instruments were used: MILLON II Multiaxial Personality Clinical Inventory, Non Verbal Intelligence Test Toni -2 Form A and Test of the Human Figure of Karen Machover, to process the data and make the Psychometric Report and Psychological Report, with which the diagnosis was determined and based on this the Psychotherapeutic Plan was elaborated.

As a result of the analysis, it was determined that the patient presented Obsessive Compulsive Disorder of contamination and cleanliness type. That allowed us to elaborate the therapeutic plan using as base the therapeutic model Cognitive Behavior.

KEY WORDS: Obsessive Compulsive Disorder, Psychological Clinical History, Anamnesis, Mental Examination, Psychometric Report, Psychological Report and Therapeutic Plan.

INTRODUCCIÓN

Las definiciones del TOC aluden a la presencia de sus dos componentes, obsesiones y compulsiones. Al hablar de obsesión se hace referencia a pensamientos intrusivos, que son de carácter molesto y difícilmente pueden ser evitados. Por otro lado, las compulsiones se refieren a acciones que se ejecutan de manera repetitiva, con el propósito de reducir la ansiedad que provoca el pensamiento intrusivo. La explicación de ambos componentes sugiere una dificultad por parte de la persona para controlar sus pensamientos y sus acciones.

Aunque el trastorno obsesivo compulsivo puede manifestarse de multitud de maneras, los síntomas más comunes pueden ser las compulsiones de comprobación y la de lavado de manos o limpieza. Otros síntomas incluyen la necesidad de simetría, los pensamientos sexuales y/o agresivos involuntarios, contar de modo compulsivo la necesidad de preguntar constantemente para asegurarse, los rituales de ordenar y acumular.

Los síntomas del TOC afecta el entorno individual, social, laboral de quienes la sufren, llegando a consumir gran parte de su tiempo.

Para el diagnóstico del TOC nos ayudamos de los criterios del CIE 10 teniendo como pauta que deben estar presentes y ser una fuente importante de angustia o de incapacidad durante la mayoría de los días al menos durante dos semanas sucesivas, síntomas obsesivos, actos compulsivos o ambos. Los síntomas obsesivos deben tener las características siguientes: son reconocidos como pensamientos o impulsos propios, se presenta una resistencia ineficaz a por lo menos uno de los pensamientos o actos, aunque estén presentes otros a los que el enfermo ya no se resista, la idea o la realización del acto no deben ser en sí mismas placenteras (el simple alivio de la tensión o ansiedad no debe considerarse placentero en este sentido), los pensamientos, imágenes o impulsos deben ser reiterados y molestos.

El propósito del presente trabajo, se orienta a la aplicación de los principios, técnicas y los conocimientos científicos de la Psicología para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar y modificar el trastorno del caso evaluado.

Con esta finalidad, el presente trabajo consta de las siguientes partes enumeradas a continuación:

En primer lugar, está la historia clínica psicológica, que nos permite recopilar datos relevantes que comprenden datos personales, motivo de consulta, antecedentes personales y familiares. En segundo lugar, se realiza el examen mental, en el que se describe la suma total de observaciones e impresiones del profesional de Psicología acerca de la paciente, durante la entrevista. En tercer lugar, el informe Psicométrico en el que se describe las pruebas psicológicas aplicadas, tomando en cuenta los aspectos cuantitativos y cualitativos, el que nos permite realizar un resumen integrado de la problemática del paciente. En cuarto lugar, se realiza el informe psicológico, documento que reúne exploración, análisis e interpretación del motivo de consulta. En quinto lugar, se realiza el plan psicoterapéutico basado en las conclusiones o diagnóstico psicológico obtenido de la evaluación realizada. Por último, se anexan las pruebas psicológicas aplicadas y las referencias bibliográficas.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
PRESENTACIÓN	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA	1
EXAMEN MENTAL	12
INFORME PSICOMÉTRICO	16
INFORME PSICOLÓGICO	23
PLAN PSICOTERAPÉUTICO	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS : R. F. H. CH.
FECHA DE NACIMIENTO : 11/06/1982
LUGAR DE NACIMIENTO : Juliaca
EDAD : 36 años
SEXO : Femenino
PROCEDENCIA : Puno
DIRECCION ACTUAL : Señales de Esperanza, San José
GRADO DE INSTRUCCIÓN : Superior incompleta
ESTADO CIVIL : Conviviente
OCUPACIÓN : Ama de casa
RELIGIÓN : Católica
LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA : 2° de 2 hermanas
CON QUIENES VIVE : Esposo, hijas de 15 años y 5 años

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta en compañía de su esposo, refiere que piensa que tiene gérmenes de las heces de las palomas, sintiendo preocupación y temor por enfermarse, lavándose las manos con agua y lejía, cambiándose de zapatos para ingresar a su dormitorio y durmiendo en un mismo lugar para sentirse mas tranquila, indica que se siente molesta consigo misma pues si las palomas tienen gérmenes que causan la muerte, las personas que pasan a diario por la plaza de armas y pisan heces de paloma, deberían haber enfermado, pero no es así.

La paciente indica que el problema actual inicio cuando con su esposo se encontraban construyendo su casa, su padre siendo recolector de

basura, en afán de brindarle ayuda, llevo a su casa tecnopores sucios que encontró recolectando, para que su hija pueda ahorrar algo de dinero, pero, al querer ordenar estos materiales y siendo de noche con poca visibilidad, lavó los tecnopores sin guantes. La mañana siguiente al baldear su patio, se dio cuenta que eran heces de paloma, sintió náuseas, se lavó reiteradas veces las manos y voto los tecnopores. Al pasar los días vio en noticias que una persona falleció producto de la enfermedad que ocasionaban las heces de las palomas, sintiendo temor por enfermar y morir, por lo que ahora evita pisar heces de palomas, mientras camina se fija si hay cables sobre la acera (pues ahí se posan las palomas) de ser así, cruza la pista; no pasea por ninguna plaza, al llegar a casa se lava las manos con agua y lejía y se cambia de zapatos para entrar a su dormitorio pues piensa que puede estar contaminada con gérmenes de paloma, dejando sus zapatos fuera de la puerta del dormitorio. Al llegar su esposo le pide que se cambie de zapatos para ingresar al dormitorio, que se lave las manos, deje la ropa fuera del dormitorio, sus hijas también tienen que cambiarse de zapatos y lavarse las manos, pero no con lejía “ellas no están mal, yo soy la enferma”.

La paciente refiere que en una oportunidad vio que las palomas se pararon en cajas y sillas que tenía en el patio, al no poder levantar y votar estos objetos, decidió quemarlos; de la misma forma decidió quemar la mochila y buzo escolar de su hija pues, la menor contó que en la actuación por el día de la primavera, los docentes trajeron un payaso que hizo aparecer palomas en un truco de magia.

Refiere que desde el episodio desagradable que vivió, su condición solo ha empeorado, pues actualmente cada vez que tiene la idea de que sus manos pueden estar contaminadas con germen de paloma, se lava las manos con agua y lejía, “tengo que usar lejía para sentirme tranquila”, limpia su patio con agua y lejía porque ponen ahí los zapatos que usan para salir a la calle, además refiere que, ya que

comparte la cama con su esposo, ella duerme en un determinado espacio pues, para ella, está libre de gérmenes de paloma.

Durante estos años ha buscado ayuda acudiendo a clínicas para recibir medicación, sin embargo, por su situación económica no ha podido darle continuidad al ser su esposo el único que trabaja como chofer. La paciente tiene expectativas frente al tratamiento psicológico, pues no quiere seguir pensando en que puede estar contaminada.

III. HISTORIA

A. SITUACIONES PRESENTES

Señala que un día cotidiano empieza cuando se levanta con poco ánimo, lo primero que hace es despertar a su esposo para que vaya a comprar alimentos para el desayuno, ella despierta a su hija para que asista al colegio. Mientras su esposo sale por el desayuno, ella enciende el televisor para ver las noticias matutinas y ayuda a su hija a alistar sus útiles y vestimenta.

Al retornar su esposo le pide que se cambie de zapatos para ingresar, luego de tomar desayuno su esposo lleva a su hija al colegio para irse luego a trabajar.

Al salir al baño se cambia de zapatos para pasar por el patio, para ingresar al dormitorio vuelve a cambiarse de zapatos y antes de ingresar se lava las manos con agua y lejía tomándose varios minutos para asegurarse que estén bien limpias, mira noticias echada en cama en el espacio que considera seguro para ella, hasta que despierta su menor hija, le hace tomar desayuno y miran sus programas preferidos, cuando su hija quiere ir al baño, trae una bacinica al dormitorio, cambiándose de zapatos y lavándose las manos nuevamente, luego de pasar por el patio.

Al llegar la tarde, su esposo regresa a casa con el almuerzo, para ingresar vuelve a cambiarse los zapatos y lavarse las manos. Al retornar del colegio su hija también realiza las mismas consignas, por la tarde, al salir a los servicios vuelve a realizar la misma rutina de

lavado de manos, cambio de zapatos y regresa al dormitorio para descansar en su espacio seguro.

Los fines de semana regresa a Arequipa para visitar a su hermana en el distrito de Paucarpata, acompañada solo de sus hijas, al llegar se baña y baña a sus hijas, después de bañarse, vuelve a lavarse las manos. Se queda hasta que el domingo por la tarde regresa a San José por la tarde, al estar en casa de su hermana indica sentirse más cómoda y más tranquila ya que su vivienda es de material noble y no tiene patio. La paciente cuenta con una casa al lado de su hermana, pero fue ahí donde lavó los tecnopores con heces de paloma, la casa está sin habitar.

A diferencia de la casa de su hermana, su casa en San José, está ubicada en una invasión, es de bloqueta y calamina, no cuenta con agua, abasteciéndose con cisterna cada semana, cuenta con luz generada por un motor, no tiene vecinos, los terrenos de alrededor solo tienen esteras, no hay alumbrado público, no hay pistas, al no contar con desagüe, su esposo construyó un cilo, donde abundan las moscas, refiere que quiere mantener limpia su casa pero los vientos traen arena y vuelve todo a estar sucio.

B. AMBIENTE

La paciente manifiesta que no conoció a su madre, pues falleció cuando tenía 1 año y medio, creciendo bajo el cuidado de su hermana, describe a su padre como un hombre preocupado por sus hijas, les brinda consejos y las apoya, indica que en contadas ocasiones les brinda manifestaciones de cariño como abrazos. Indica que se dedicaba más a trabajar para mantener a sus hijas, pasando por diferentes trabajos, dedicándose en los 10 últimos años a la recolección de basura, en la Municipalidad de Paucarpata.

Es la segunda hija de dos hermanas, creció solo bajo el cuidado del padre y la hermana. Su hermana de 41 años con quien mantiene una buena relación, es quien la cuidaba de niña, le ayudaba con las tareas cuando estaba en el colegio la describe como una mujer alegre, cariñosa, trabajadora y responsable desde pequeña, la considera

como su madre pues se encontraba bajo su cuidado cuando su padre salía a trabajar y regresaba por las noches.

C. PRIMEROS RECUERDOS

Indicia que tiene sus primeros recuerdos a la edad de 5 años aproximadamente cuando jugaba con su hermana, recuerda que jugaban a la comidita con comida de verdad y terminaban de jugar antes de que llegue su padre, pues a él no le gustaba que jueguen con la comida, al llegar su padre cenaban juntos y luego se iban a descansar. En la noche dormía junto con su hermana y por las mañanas les costaba levantarse ya que conversaban dentro de cama hasta quedar dormidas.

D. NACIMIENTO Y DESARROLLO

Respecto a datos sobre su nacimiento y desarrollo, la paciente indica que, por referencias de su padre, fue normal el periodo gestacional, nació de parto natural sin complicaciones siendo de peso y talla adecuada. Asistió a sus controles y vacunas manteniendo el diagnóstico de niña sana, sentándose, gateando y caminando a edades adecuadas, comienza a caminar al año de vida y posteriormente a hablar, no refiere más datos.

Refiere que era una niña alegre, tenía amigas en la escuela y colegio, obediente y responsable con sus tareas, se ponía triste en el día de la madre, al ver a sus compañeros con sus mamás, pero encontraba consuelo en su profesora de segundo grado de primaria, quien le brindaba afecto de madre. Participaba en las actuaciones, cada vez que no implicaba una gran inversión económica. Era una niña sociable, pero refiere que tenía “pocas amistades verdaderas” a las que seguía frecuentando luego de salir del colegio hasta antes de “enfermarse”.

E. SALUD

Respecto a su salud, refiere que de niña enfermaba de tos y gripe de manera esporádica, no presentó complicaciones recibiendo atención oportuna en la posta, refiere no haber sufrido ningún accidente.

En general tiene una buena salud física con un peso acorde a su estatura sin embargo considera que su salud emocional y mental ha sido afectada desde el episodio vivido con los tecnopores y heces de paloma, hasta la actualidad.

F. EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Señala que ingreso al nivel inicial a la edad de 4 años y a la primaria a la edad de 6 años, le gustaba ir al colegio, sobretodo porque se encontraba con sus amistades, considera que era una alumna promedio, con dificultades en el curso de matemáticas, pero que salía aprobada cada año.

Ingreso a la secundaria a la edad de 12 años continuando sus estudios en la misma institución educativa, manteniendo también sus amistades de infancia. Disfrutaba más de los cursos de letras, con dificultades para entender algunos cursos como física y química, pero que, a pesar de eso, siempre aprobó los cursos, culminando de manera satisfactoria la secundaria.

Sigue estudios de cosmetología por 6 meses. Refiere que le hubiera gustado seguir estudiando pero que no contaba con los recursos económicos suficientes.

G. RÉCORD DE TRABAJO

Comenzó a trabajar a la edad de 18 años en la peluquería de una vecina, limpiando el salón, llegando a aprender a través de la observación, participando de algunas actividades fáciles, trabajo ahí durante un año, después de esta experiencia decide estudiar cosmetología para emprender su propio negocio. No pudo terminar sus estudios por falta de economía, dedicándose a trabajar para juntar capital suficiente, se asocia con una amiga y trabajan juntas por unos meses, pero al salir embarazada empieza a ausentarse, no alcanzando a pagar el alquiler por lo que deciden cerrar.

H. INTERESES Y RECREACIÓN

La paciente refiere que desde niña le gusto jugar vóley, disfrutando del recreo con sus amigas. Al salir del colegio dejo de jugar ya que los diferentes horarios de sus amistades solo les permitía reunirse para conversar. Actualmente no practica ningún deporte.

Desde que trabajó en el salón de belleza su interés por los peinados y maquillaje se incrementó, le gusta ver programas de televisión donde pueda ver peinados nuevos, al igual que tendencias de maquillaje. Refiere que desea volver a trabajar después de curarse.

Desde que “enfermo” paulatinamente dejó de frecuentar a sus amistades ya que le resulta vergonzoso cruzar la acera cada vez que ve cables donde pudieran posarse las palomas, o no querer pasar por la plaza de armas cuando paseaban por el centro, además del olor a lejía que tiene luego de lavarse las manos, observando el desagrado en el rostro de sus amistades.

I. DESAROLLLO SEXUAL

La paciente recibe información acerca de la sexualidad a la edad de 10 años, por parte de una profesora. A la edad de 12 años observo cambios en su cuerpo como el desarrollo de senos y crecimiento de vello púbico manteniendo una actitud tranquila gracias a que estaba informada. A la edad de 13 años tiene su primera menstruación, recibiendo orientación de su hermana, acerca del cuidado e higiene personal.

Refiere que su padre les aconsejaba a su manera “sentía que mi padre quería hablarnos acerca del embarazo, pero no sabía cómo”, “se limitaba a decirnos que nos hagamos respetar”.

Inicio su vida sexual a los 19 años, manteniendo relaciones íntimas solo con su pareja, se considera reservada en este aspecto, considerándose una persona con gustos tradicionales, no experimenta cosas nuevas en sus relaciones íntimas.

J. DATOS MARITALES Y FAMILIARES

Tuvo su primer y único enamorado a los 18 años, siendo su enamorado 9 años mayor que ella a quien conoció por medio de sus amistades en un cumpleaños, “siempre fue atento y cariñoso conmigo” lo considera reservado, alegre y colaborador, él siempre ha trabajado como chofer, trabajo que les permitía realizar viajes a la playa cuando eran enamorados.

Inicio su vida sexual a los 19 años con él, saliendo embarazada a la edad de 21 años, en un primer momento se sentía asustada, pero recibió el apoyo de su pareja, decidiendo empezar a convivir, durante este periodo sentía mucha alegría y a la vez sentía miedo. Después del nacimiento de su primera hija, decide cuidarse con diferentes métodos como pastillas anticonceptivas e inyectables ya que le preocupaba su situación económica, además que quería trabajar y realizar su sueño de tener un salón propio. Mantiene una vida sexual activa con su pareja durante 9 años, llegando a embarazarse por segunda vez a la edad de 30 años, decidiendo no tener más hijos, cuidándose con la T de cobre como método anticonceptivo.

Durante su vida marital, enfrento dificultades relacionadas a infidelidades por parte de su pareja en varias oportunidades, llegando a “perdonarlo por sus hijas” refiere que por momentos sospecha que su pareja “sigue andando mal” pero que no puede averiguarlo por el problema de salud mental que ahora tiene. Limitándose a no hacerle reclamos para evitar conflictos de pareja.

Tuvieron dificultades en la comunicación de pareja cuando empezaron a construir su casa en el terreno que su padre le designo, ya que deseaba avanzar más rápido a través de préstamos, pero no conseguían aval. Al conseguir quien los avale empezaron a construir, indica que fue un momento complicado porque ella necesitaba que su pareja pase más tiempo con ella y sus hijas, pero entendía que tenía que trabajar para pagar deudas, por lo que ella queda a cargo la

mayor parte del tiempo. Se dedica por completo al cuidado de sus hijas y a la supervisión de la construcción de su casa.

La paciente señala que a pesar de las infidelidades es feliz con su pareja y sus hijas pero que le gustaría que su esposo pase más tiempo con ellas, entiende que por el trabajo tiene que viajar constantemente, mejoraron su comunicación en los últimos años gracias a que tanto ella como su hija mayor y esposo cuentan con teléfonos móviles.

Actualmente frente a las dificultades que afronta la paciente, indica que recibe el apoyo de su esposo, quien evita hacer viajes largos ya que tiene que traer el desayuno y almuerzo a casa, se siente preocupada porque no quiere hacer daño a sus hijas ni a su esposo, siente que los aburre con su problema, ya su hija de 15 años se siente cansada de lavarse las manos y cambiarse los zapatos, llegando a reclamarle que respete su espacio y que es solo es una exageración de su parte.

La paciente desea mejorar y curarse para volver a ser quien era antes.

K. AUTODESCRIPCION

R. refiere que es una mujer amable, alegre que a pesar de los momentos difíciles que le toco vivir como el no tener a su madre, buscaba alegrar a su papá y su hermana porque eran una bonita familia. Considera que tiene virtudes y defectos pero que desea mejorar, siente que es buena madre porque se preocupa por sus hijas por tal razón las cuida para que no se enfermen por culpa de las palomas, siente que cuida a su esposo de la misma manera. Se considera optimista con su “enfermedad” quiere recuperarse y salir con sus amistades como antes, ir a trabajar y pasear con sus hijas, incluso a parques donde hay palomas, sin pensar que estará contaminada con gérmenes de paloma. Dentro de sus defectos considera que es muy desordenada ya que desde que se queda en casa durante todo el día no sabe que más hacer y que a veces se duerme o se dedica a ver televisión.

Dentro de las cosas que la motivan es su meta de poner un salón propio donde pueda trabajar haciendo lo que le gusta. Otra de sus

motivaciones es que sus hijas puedan ser profesionales ya que a ella le hubiera gustado continuar estudiando, quiere ver profesionales a sus hijas por lo que hace un esfuerzo con su esposo para ponerlas a colegios particulares.

Las expectativas que tiene frente al tratamiento psicológico son su esperanza de mejora, preguntando reiteradas veces si su enfermedad realmente se puede superar, se siente mal porque antes no le dio continuidad al tratamiento, además que siente que puede conversar mejor con una psicóloga mujer que con un varón como en las anteriores oportunidades, manifiesta estar dispuesta a continuar el tratamiento sabiendo que tomará tiempo y tendrá que ser paciente.

L. ELECCIONES Y MOMENTOS DECISIVOS EN SU VIDA

Uno de los primeros momentos difíciles que atravesó fue crecer sin su madre, siendo el día de la madre de cada año, sobretodo en la época de colegio, días para estar triste.

Uno de los momentos más importantes de su vida fue cuando salió embarazada, ya que tenía mucho miedo al parto y a criar hijos, pero que logro superarlo gracias al apoyo de su pareja. Entre sus éxitos señala el hecho de haber concluido sus estudios secundarios y haber realizado estudios de cosmetología, aunque no pudo completarlos, sintiéndose a gusto por este logro personal. También considera que el lograr construir su casa es un gran logro, aunque no esté habitándola por su enfermedad.

Un momento importante y del que se arrepiente fue cuando puso su salón con una amiga pero que no pudo continuar porque estaba adaptándose a ser madre, refiere que debió continuar trabajando.

Un momento que la ha afectado considerablemente fue el episodio vivido con los tecnopores y las heces de paloma, pues desde ese momento cada vez que piensa que tiene gérmenes de paloma, se lava las manos pues no quiere enfermar y morir, mucho menos pensar que podría pasarle eso a su esposo o a sus hijas.

El mayor recurso de ayuda para ella es su familia, es decir su padre, su hermana, su esposo y sus hijas, ya que la acompañan y la ayudan económicamente.

EXAMEN MENTAL

FECHA DE EVALUACIÓN : 24 Y 26 de Setiembre del 2018

NOMBRE Y APELLIDOS : R. F. H. CH.

I. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Paciente que aparenta la edad referida, es de contextura delgada, de estatura promedio, postura encorvada, hombros caídos y de marcha lenta, de tes trigueña, cabello con tinte color castaño claro y ojos pardos, su vestimenta es descuidada, no emplea maquillaje, lleva el cabello amarrado en un moño, con tono de voz agudo, su expresión facial es de tensión y preocupación con coherencia entre lo que manifiesta y su expresión facial.

Al iniciar la conversación se muestra temerosa y reservada, ingresando con las manos en el bolsillo, al transcurrir la entrevista se muestra sociable, brindando información acerca de cómo se siente por su situación de salud actual, colabora respondiendo preguntas que se le plantea, respondiéndolas siguiendo una ilación en su relato. Al narrar el episodio que vivió manifiesta incomodidad y desagrado con gestos de desaprobación, llora cuando menciona que quiere volver a ser como antes y cuando menciona las dificultades de con su hija mayor por su problema de salud, al igual que cuando menciona que no quiere hacerle daño a su familia. Muestra sus manos que presentan una coloración rojiza y reseca, al realizar la consulta a medicina, indica la médico que tiene quemadura por sustancia química corrosiva.

Su actitud hacia la examinadora es de colaboración, prestando atención a las indicaciones. La actitud frente al problema es de desesperación por querer recuperarse pronto.

II. CONCIENCIA Y ATENCIÓN

Al ingresar al consultorio observa su entorno, orientando su atención a la entrevista a la hora de sentarse. Presenta regularidad en su estado de atención, mantiene lucidez en su estado de conciencia

Se encuentra orientada en tiempo respondiendo acertadamente el día, mes y año en el que nos encontramos, lugar reconociendo correctamente donde se encuentra y persona emitiendo sus datos personales de forma adecuada, es consciente del porqué de su atención psicológica y se da cuenta de lo que sucede en su entorno. Identifica hechos que han afectado su manera de pensar y sentir.

III. CURSO DE LENGUAJE (PENSAMIENTOS)

Durante la entrevista se comunica con fluidez verbal adecuada, de lenguaje claro, con sintaxis adecuada, tono de voz moderado, con velocidad constante con interrupción súbita del lenguaje cuando llora. Presenta alteraciones en el curso y contenido del pensamiento, con presencia de ideas obsesivas relativas al miedo de contaminarse a través de las heces de las palomas. En el contenido de pensamiento presenta ideas de referencia, asumiendo que al pisar las heces de paloma se enfermará y morirá, por lo que tiene que lavar sus manos para evitarlo, cambiarse de zapatos y usar una zona segura de la cama, para sentirse tranquila. Presenta también ideas de culpa, por la vivencia personal y la de su familia. No se evidenciaron ideas delirantes.

IV. ESTADO MISCELÁNEA: ESTEREOTIPIA, NEOLOGISMO, ECOLALIA AFECTIVO: EMOCIONES, ESTADO DE ÁNIMO, ACTITUDES EMOCIONALES

Respecto de su estado de ánimo, muestra tristeza por su situación actual llegando a llorar cuando menciona que esta enferma, se irrita consigo misma por no mejorar evitando estar en parques o plazas, donde podría estar disfrutando con sus hijas, además se siente mal por su situación económica ya que no pudo dar continuidad a tratamientos anteriores. Evidencia tensión emocional y angustia cada vez que piensa que puede estar contaminada con gérmenes de paloma.

V. **CONTENIDO: TEMAS DE PREOCUPACIÓN, TENDENCIAS Y ACTITUDES DOMINANTES**

Los temas de preocupación van orientados principalmente hacia la idea de estar contaminada con gérmenes de paloma, llegando a pensar que podría enfermar y morir, otra de sus preocupaciones es si podrá realmente sanar por completo. Existe una tendencia hacia la autocrítica y autoacusación, con culpa por lo que vive ella y su familia. Hay presencia de obsesiones relacionadas a contaminación, centrando su atención en los gérmenes de paloma, generándole compulsiones como el lavado de manos, cambio de zapatos y usar una zona segura en su cama, para sentirse mas tranquila.

VI. **MEMORIA, CAPACIDAD INTELECTUAL**

Su memoria remota se encuentra conservada pues recuerda hechos significativos de su niñez. Su memoria reciente esta conservada pues recuerda de manera ordenada los sucesos vividos, su memoria inmediata se encuentra conservada recordando palabras que le hizo fijar durante la evaluación.

Posee una capacidad intelectual adecuada, evidenciada en un buen repertorio de conceptos y conocimientos generales, presenta conservada su capacidad de abstracción, se concentra durante la entrevista, logra resolver operaciones matemáticas simples, comprendiendo ordenes e interpretando textos de manera adecuada y con coherencia.

VII. **PERCEPCIÓN**

Muestra normalidad en su esfera sensorial, recepciona de manera adecuada los estímulos visuales, olfativos, gustativos, auditivos y táctiles, deduciendo integridad anatómico funcional del sistema nervioso central y de los órganos sensoriales. No evidencia alucinaciones en ninguna de las áreas de la esfera sensorial.

VIII. COMPRENSIÓN DE LA CONFORMIDAD O PROSPECCIÓN, GRADO DE INCAPACIDAD

La paciente muestra conciencia de enfermedad, con introspección aceptable, pues reconoce que la idea de estar contaminada, no necesariamente es cierta, sino toda persona que transita por plazas, parques y aceras ya estaría enferma. Manifiesta que su estado de salud mental ha interferido en sus relaciones interpersonales, familiares, laborales y sociales, reconoce que no continuo el tratamiento con anterioridad, llegando solo a empeorar reconoce que el tratamiento psicológico es progresivo y lleva tiempo, ve su futuro con optimismo, ya que desea concretar metas personales en su vida laboral, familiar y social.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS	: R. F. H. CH.
FECHA DE NACIMIENTO	: 11/06/1982
LUGAR DE NACIMIENTO	: Juliaca
EDAD	: 36 años
SEXO	: Femenino
PROCEDENCIA	: Puno
DIRECCION ACTUAL	: Señales de Esperanza San José
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Superior incompleta
ESTADO CIVIL	: Conviviente
OCUPACIÓN	: Ama de casa
RELIGIÓN	: Católica
LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	: 2° de 2 hermanos
CON QUIENES VIVE	: Esposo, hijas de 15 años y 5 años
FECHA DE ENTREVISTA	: 03 y 05 de octubre del 2018

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente asiste a consulta en compañía de su esposo, refiere que piensa que tiene gérmenes de las heces de las palomas, sintiendo preocupación y temor por enfermarse, lavándose las manos con agua y lejía, cambiándose de zapatos para ingresar a su dormitorio y durmiendo en un mismo lugar para sentirse más tranquila, indica que se siente molesta consigo misma pues si las palomas tienen gérmenes que causan la muerte, las personas que pasan a diario por la plaza de armas y pisan heces de paloma, deberían haber enfermado, pero no es así.

La paciente indica que el problema actual inicio cuando con su esposo se encontraban construyendo su casa, su padre siendo recolector de basura, en afán de brindarle ayuda, llevo a su casa tecnopores sucios que encontró recolectando, para que su hija pueda ahorrar algo de dinero, pero, al querer ordenar estos materiales y siendo de noche con poca visibilidad, lavó los tecnopores sin guantes. La mañana siguiente al baldear su patio, se dio cuenta que eran heces de paloma, sintió náuseas, se lavó reiteradas veces las manos y voto los tecnopores.

Al pasar los días vio en noticias que una persona falleció producto de la enfermedad que ocasionaban las heces de las palomas, sintiendo temor por enfermarse y morir, por lo que ahora evita pisar heces de palomas, mientras camina se fija si hay cables sobre la acera (pues ahí se posan las palomas) de ser así, cruza la pista; no pasea por ninguna plaza, al llegar a casa se lava las manos con agua y lejía y se cambia de zapatos para entrar a su dormitorio pues piensa que puede estar contaminada con gérmenes de paloma, dejando sus zapatos fuera de la puerta del dormitorio. Al llegar su esposo le pide que se cambie de zapatos para ingresar al dormitorio, que se lave las manos, deje la ropa fuera del dormitorio, sus hijas también tienen que cambiarse de zapatos y lavarse las manos, pero no con lejía “ellas no están mal, yo soy la enferma”.

La paciente refiere que en una oportunidad vio que las palomas se pararon en cajas y sillas que tenía en el patio, al no poder levantar y votar estos objetos, decidió quemarlos; de la misma forma decidió quemar la mochila y buzo escolar de su hija pues, la menor contó que en la actuación por el día de la primavera, los docentes trajeron un payaso que hizo aparecer palomas en un truco de magia.

Refiere que desde el episodio desagradable que vivió, su condición solo ha empeorado, pues actualmente cada vez que tiene la idea de que sus manos pueden estar contaminadas con germen de paloma, se lava las manos con agua y lejía, “tengo que usar lejía para sentirme

tranquila”, limpia su patio con agua y lejía porque ponen ahí los zapatos que usan para salir a la calle, además refiere que, ya que comparte la cama con su esposo, ella duerme en un determinado espacio pues, para ella, está libre de gérmenes de paloma.

Durante estos años ha buscado ayuda acudiendo a clínicas para recibir medicación, sin embargo, por su situación económica no ha podido darle continuidad al ser su esposo el único que trabaja como chofer. La paciente tiene expectativas frente al tratamiento psicológico, pues no quiere seguir pensando en que puede estar contaminada.

III. PRUEBAS PSICOMÉTRICAS UTILIZADAS

- Inventario Multiaxial de Millon II (MCMI)
- Test de la figura de Karen Machover
- Test de Inteligencia no verbal Toni – 2 Forma A

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL TONI-2 FORMA A

RESULTADOS	
ELEMENTO UMBRAL	7
RESPUESTAS CORRECTAS ENTRE UMBRAL Y TECHO FIN	17
PUNTUACION DIRECTA	24
COEFICIENTE INTELECTUAL	90
	INTELIGENCIA MEDIA

La paciente obtuvo una puntuación de 24, alcanzando una puntuación de 90 de coeficiente intelectual, resultado que la ubica en la inteligencia MEDIA, resultado que indica que posee capacidad

adecuada para establecer relaciones lógicas y coherentes y capacidad de adaptación frente a las circunstancias.

2. INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MCMII II

La paciente en esta prueba psicológica de personalidad, en la escala de validez, ha obtenido un puntaje válido, por lo que los resultados son confiables.



ESCALA DE VALIDEZ		
VALIDEZ	0	Válido
SINCERIDAD	352	Válido
PATRONES CLÍNICOS DE PERSONALIDAD		
DEPENDIENTE	87	INDICADOR ELEVADO
AUTODERROTISTA	75	INDICADOR MODERADO

Respecto a los patrones clínicos de personalidad, alcanzó indicador elevado para el patrón clínico de personalidad dependiente; y un indicador moderado para el patrón clínico de personalidad autoderrotista.

A. PROCESOS FUNCIONALES

En cuanto a su presentación conductual, es dócil, pasiva, cándida y transigente, evita asumir roles y responsabilidades adultas evitando la autoafirmación.

En relación a su conducta interpersonal, se relaciona con los demás de una manera autosacrificada, subordinando sus necesidades ante la figura nutricia con sumisión, prefiriendo conciliar y apaciguar cuando hay dificultades.

En relación al estilo cognitivo, por su credulidad y falta de suspicacia es de fácil convencimiento, mostrando una actitud de ingenuidad.

En relación a su mecanismo inconsciente, refuerza creencias de vínculo inseparable, anulando puntos de vista independientes para prevenir conflictos o amenazas en la relación. Recuerda experiencias desagradables y prevé desilusiones futuras para llevar la angustia a niveles homeostáticos.

B. ATRIBUTOS ESTRUCTURALES

En cuanto a su expresión afectiva, se muestra cálida, tierna, no competitiva evitando tensiones y conflictos interpersonales, ocasionalmente puede mostrar un aspecto afligido para inducir culpabilidad y malestar a quienes la rodean.

En relación a su autopercepción, se considera, débil, con carencia de autoconfianza, puede menospreciar sus aptitudes y competencia atendiendo a sus peores características, sintiéndose fracasada frente a las expectativas de los demás.

En relación a su configuración internalizada, es inmadura, con pulsiones rudimentarias e impulsos de apariencia infantil, con capacidad mínima para manipular y resolver estresores, posee conflictos internos empeorados intencionalmente, con mecanismos para reducir la ansiedad subvertidos por procesos que intensifican el malestar.

En relación a su organización intrapsíquica, presenta una falta de diversidad de mecanismos internos, mostrando aptitudes adaptativas

subdesarrolladas y un sistema elemental para el funcionamiento independiente.

3. TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

Del test de la figura humana de Karen Machover, la primera figura que realizó la paciente fue una niña de 5 años a la cual señala como una persona muy feliz.

En la interpretación del test de la figura humana, se encontraron indicadores de necesidad, dependencia e infantilismo, con búsqueda constante de aprobación del entorno, muestra rasgos de inhibición, timidez e introversión, con sentimientos de inferioridad y falta de seguridad en sí misma, en sus dibujos muestra fatiga, falta de vitalidad, mala realización y escasa persistencia, con tendencia hacia el ahorro de energía, evitando el esfuerzo.

Frente a las dificultades de contacto y relación, tiende a orientarse y encerrarse en sí misma. A su vez muestra ser una persona afectiva y sensible de suave contacto con su entorno.

V. CONCLUSIÓN RESUMEN

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, encontramos que la paciente presenta una capacidad intelectual promedio.

Los patrones clínicos de personalidad de la paciente se caracterizan por una tendencia dependiente y autoderrotista.

Manifiesta una conducta dócil, pasiva, evita asumir roles y responsabilidades adultas pues se percibe débil, muestra a su vez sentimientos de inferioridad y falta de seguridad en sí misma, menosprecia sus aptitudes y se centra en sus peores características.

En sus relaciones interpersonales busca aprobación de su entorno, llegando a subordinar sus necesidades, de una manera autosacrificada, incluyendo la anulación de puntos de vista independientes a fin de evitar conflictos en la relación, prefiere prevenir dificultades optando por la conciliación.

Expresa su afecto de manera cálida, tierna y sensible, mostrando ocasionalmente un aspecto afligido para inducir culpabilidad, y

malestar a su entorno. Muestra rasgos de inhibición, timidez e introversión, escasa persistencia y falta de vitalidad, por su falta de suspicacia muestra una actitud de ingenuidad y de fácil convencimiento.

La evaluación del inventario Clínico Multiaxial de Millon II, refuerza los resultados obtenidos en la evaluación proyectiva.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS : R. F. H. CH.
FECHA DE NACIMIENTO : 11/06/1982
LUGAR DE NACIMIENTO : Juliaca
EDAD : 36 años
SEXO : Femenino
PROCEDENCIA : Puno
DIRECCION ACTUAL : Señales de Esperanza, San José
GRADO DE INSTRUCCIÓN : Superior incompleta
ESTADO CIVIL : Conviviente
OCUPACIÓN : Ama de casa
RELIGIÓN : Católica
LUGAR QUE OCUPA EN LA : 2° de 2 hermanas
FAMILIA
CON QUIENES VIVE : Esposo, hijas de 15 años y 5 años

II. MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente asiste a consulta en compañía de su esposo, refiere que piensa que tiene gérmenes de las heces de las palomas, sintiendo preocupación y temor por enfermarse, lavándose las manos con agua y lejía, cambiándose de zapatos para ingresar a su dormitorio y durmiendo en un mismo lugar para sentirse más tranquila, indica que se siente molesta consigo misma pues si las palomas tienen gérmenes que causan la muerte, las personas que pasan a diario por la plaza de armas y pisan heces de paloma, deberían haber enfermado, pero no es así.

La paciente indica que el problema actual inicio cuando con su esposo se encontraban construyendo su casa, su padre siendo recolector de

basura, en afán de brindarle ayuda, llevo a su casa tecnopores sucios que encontró recolectando, para que su hija pueda ahorrar algo de dinero, pero, al querer ordenar estos materiales y siendo de noche con poca visibilidad, lavó los tecnopores sin guantes. La mañana siguiente al baldear su patio, se dio cuenta que eran heces de paloma, sintió náuseas, se lavó reiteradas veces las manos y voto los tecnopores.

Al pasar los días vio en noticias que una persona falleció producto de la enfermedad que ocasionaban las heces de las palomas, sintiendo temor por enfermarse y morir, por lo que ahora evita pisar heces de palomas, mientras camina se fija si hay cables sobre la acera (pues ahí se posan las palomas) de ser así, cruza la pista; no pasea por ninguna plaza, al llegar a casa se lava las manos con agua y lejía y se cambia de zapatos para entrar a su dormitorio pues piensa que puede estar contaminada con gérmenes de paloma, dejando sus zapatos fuera de la puerta del dormitorio. Al llegar su esposo le pide que se cambie de zapatos para ingresar al dormitorio, que se lave las manos, deje la ropa fuera del dormitorio, sus hijas también tienen que cambiarse de zapatos y lavarse las manos, pero no con lejía “ellas no están mal, yo soy la enferma”.

La paciente refiere que en una oportunidad vio que las palomas se pararon en cajas y sillas que tenía en el patio, al no poder levantar y votar estos objetos, decidió quemarlos; de la misma forma decidió quemar la mochila y buzo escolar de su hija pues, la menor contó que en la actuación por el día de la primavera, los docentes trajeron un payaso que hizo aparecer palomas en un truco de magia.

Refiere que desde el episodio desagradable que vivió, su condición solo ha empeorado, pues actualmente cada vez que tiene la idea de que sus manos pueden estar contaminadas con germen de paloma, se lava las manos con agua y lejía, “tengo que usar lejía para sentirme tranquila”, limpia su patio con agua y lejía porque ponen ahí los zapatos que usan para salir a la calle, además refiere que, ya que

comparte la cama con su esposo, ella duerme en un determinado espacio pues, para ella, está libre de gérmenes de paloma.

Durante estos años ha buscado ayuda acudiendo a clínicas para recibir medicación, sin embargo, por su situación económica no ha podido darle continuidad al ser su esposo el único que trabaja como chofer. La paciente tiene expectativas frente al tratamiento psicológico, pues no quiere seguir pensando en que puede estar contaminada.

III. HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN MENTAL

La paciente es la segunda hija de dos hermanas, nació por parto natural con un adecuado periodo gestacional, sin complicaciones, asistió a controles con desarrollo psicomotor a edades adecuadas. Su madre fallece cuando tenía 1 año y medio, creciendo bajo el cuidado de su padre y su hermana, mantiene buena una relación con su hermana, es quien cuidaba de ella, la describe como una mujer alegre, cariñosa, trabajadora y responsable desde pequeña, la considera como su madre, describe a su padre como un hombre preocupado por sus hijas pues las apoya, indica que en contadas ocasiones les brindo manifestaciones de cariño como abrazos.

En su etapa escolar, tenía un rendimiento promedio, le gustaba ir al colegio sobretodo por sus amistades, continuo sus estudios secundarios en la misma institución educativa, manteniendo sus amistades de infancia. Siguió estudios de cosmetología por 6 meses, que discontinuó por falta de recursos económicos.

Tuvo su primer enamorado a los 18 años, con quien posteriormente constituiría su familia, salió embarazada a los 21 años, luego de 9 años sale embarazada por segunda vez, decidiendo no tener más hijos.

Durante la vida marital, enfrento dificultades relacionadas a infidelidades por parte de su pareja en varias oportunidades, que perdonó por sus hijas, sospecha que le sigue siendo infiel, pero, por su problema de salud, se limita a no hacerle reclamos para evitar conflictos.

Con respecto a su actividad laboral, ha trabajado como ayudante en peluquerías, que la motivo a estudiar cosmetología, pero al salir embarazada, dejó de trabajar. En relación a su salud, no sufrió complicaciones en enfermedades ni accidentes, sin embargo, está siendo afectada su salud mental por su problema actual.

Su entorno social también se vio afectado, ya que dejó de frecuentar a sus amistades porque le resultaba vergonzoso cruzar la acera cada vez que observa cables, no querer pasar por plazas, además de observar desagrado en el rostro de sus amistades por del olor a lejía de sus manos. La paciente señala que no quiere hacer daño a su familia, siente que los aburre, llegando su hija mayor a reclamarle indicándole que es una exageración de su parte.

Aparenta la edad referida, de contextura delgada, estatura promedio, postura encorvada, hombros caídos y de marcha lenta, de tez trigueña, cabello castaño claro y ojos pardos, su vestimenta es descuidada, con tono de voz agudo, su expresión facial es de tensión y preocupación con coherencia entre lo que manifiesta y su expresión facial.

En relación a su estado de conciencia se encuentra lúcida orientada en tiempo, lugar y persona durante la entrevista, al iniciar la conversación se muestra temerosa y reservada, al transcurrir la entrevista se muestra sociable, brinda información y colabora respondiendo preguntas que se le plantea siguiendo una ilación en su relato, con lenguaje claro, comprensivo y de fluidez adecuada.

Respecto de su estado de ánimo, se evidencia tristeza por su situación actual, llora cuando menciona que está enferma, se irrita consigo misma por no mejorar, y por no dar continuidad a tratamientos anteriores por su situación económica. Evidencia tensión emocional y angustia cada vez que piensa que puede estar contaminada con gérmenes de las heces de paloma.

Presenta fluidez verbal adecuada, lenguaje claro, con sintaxis adecuada, tono de voz moderado, con velocidad constante con interrupción súbita del lenguaje cuando llora. Con alteraciones en el curso y contenido del pensamiento, con presencia de ideas obsesivas

relativas al miedo de contaminarse a través de las heces de las palomas, en el contenido de pensamiento presenta ideas de referencia, asumiendo que al pisar las heces de paloma se enfermará y morirá, por lo que tiene que lavar sus manos para evitarlo, cambiarse de zapatos y usar una zona segura de la cama, para sentirse tranquila. Presenta también ideas de culpa, autocrítica y autoacusación, por la vivencia personal y la de su familia. No se evidenciaron ideas delirantes.

Su memoria remota, reciente e inmediata se encuentran conservadas al igual que su capacidad intelectual, evidenciada en un buen repertorio de conceptos y conocimientos generales, logrando realizar cálculos, comprendiendo e interpretando correctamente los estímulos presentados.

La paciente muestra conciencia de enfermedad, con introspección aceptable, pues reconoce que la idea de estar contaminada, no necesariamente es cierta. Manifiesta que su estado de salud mental ha interferido en sus relaciones interpersonales, familiares, laborales y sociales, reconoce que el tratamiento psicológico es progresivo y lleva tiempo, ve su futuro con optimismo, ya que desea concretar metas personales en su vida laboral, familiar y social.

IV. RESULTADO DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Tomando en cuenta los resultados obtenidos, encontramos que la paciente presenta una capacidad intelectual promedio.

Los patrones clínicos de personalidad de la paciente se caracterizan por una tendencia dependiente y autoderrotista.

Manifiesta una conducta dócil, pasiva, evita asumir roles y responsabilidades adultas pues se percibe débil, muestra a su vez sentimientos de inferioridad y falta de seguridad en sí misma, menosprecia sus aptitudes y se centra en sus peores características.

En sus relaciones interpersonales busca aprobación de su entorno, llegando a subordinar sus necesidades, de una manera autosacrificada, incluyendo la anulación de puntos de vista

independientes a fin de evitar conflictos en la relación, prefiere prevenir dificultades optando por la conciliación.

Expresa su afecto de manera cálida, tierna y sensible, mostrando ocasionalmente un aspecto afligido para inducir culpabilidad, y malestar a su entorno. Muestra rasgos de inhibición, timidez e introversión, escasa persistencia y falta de vitalidad, por su falta de suspicacia muestra una actitud de ingenuidad y de fácil convencimiento.

La evaluación del inventario Clínico Multiaxial de Millon II, refuerza los resultados obtenidos en la evaluación proyectiva.

V. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Paciente que posee una capacidad intelectual promedio, manifiesta angustia y miedo de hacerle daño a su familia, tristeza, por su estado de salud y condición económica, llorando al mencionar estar enferma e irritable consigo misma por no mejorar. Manifiesta características de su personalidad dependiente y autoderrotista, a través de una conducta dócil, pasiva, insegura, evitando asumir responsabilidades, percibiéndose débil, con sentimientos de inferioridad, busca aprobación del entorno, subordinando sus necesidades, mostrando rasgos de inhibición, timidez e introversión.

Presenta pensamientos obsesivos, recurrentes y persistentes en relación a contaminarse las manos con gérmenes de paloma, que, al ser interpretados de forma catastrófica, le generan malestar, sintiéndose obligada a lavarse las manos con agua y lejía, cambiarse de zapatos para ingresar al dormitorio, limpiar el patio y descansar en una zona de la cama que considera libre de gérmenes, para suprimir los pensamientos recurrentes relativos a la contaminación. Reconoce que sus pensamientos son ilógicos pues, si fuera cierto todas las personas que pasean por las plazas, bosques y calles estarían enfermas (introspección aceptable), expresa que los pensamientos son recurrentes durante el día por lo que tiene que lavarse las manos durante más tiempo.

Por lo expuesto, considero que la paciente cumple con las pautas para el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo, según la escala internacional CIE 10.

VI. PSICOTERAPIA

- ✓ Reevaluación psiquiátrica
- ✓ Psicoterapia individual cognitivo conductual
- ✓ Orientación Familiar

VII. SUGERENCIAS

- ✓ Cumplimiento con las actividades sugeridas en la Psicoterapia.
- ✓ Adherencia al tratamiento psiquiátrico.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable, por la buena adherencia y disposición al tratamiento.

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS	: R. F. H. CH.
FECHA DE NACIMIENTO	: 11/06/1982
LUGAR DE NACIMIENTO	: Juliaca
EDAD	: 36 años
SEXO	: Femenino
PROCEDENCIA	: Puno
DIRECCION ACTUAL	: Señales de Esperanza San José
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Superior incompleta
ESTADO CIVIL	: Conviviente
OCUPACIÓN	: Ama de casa
RELIGIÓN	: Católica
LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	: 2° de 2 hermanos
CON QUIENES VIVE	: Esposo, hijas de 15 años y 5 años
EXAMINADORA	: Luz Zenaida Cutipa Ramirez

II. DIAGNÓSTICO

De acuerdo a las evaluaciones realizadas y tomando en cuenta los antecedentes anteriormente mencionados, la paciente que posee una capacidad intelectual promedio, manifiesta angustia, miedo y tristeza, e irritabilidad consigo misma por no mejorar, con características de personalidad dependiente y autoderrotista, siendo dócil, pasiva, insegura, evitando asumir responsabilidades, percibiéndose débil, con sentimientos de inferioridad, busca aprobación del entorno, subordinando sus necesidades, mostrando rasgos de inhibición, timidez e introversión.

Presenta pensamientos obsesivos, relacionados a contaminarse y compulsiones, sintiéndose obligada a lavarse las manos con agua y

lejía, cambiarse de zapatos para ingresar al dormitorio, limpiar el patio y descansar en una zona de la cama que considera libre de gérmenes, cumple con las pautas para el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo.

III. OBJETIVOS GENERALES

- a) Informar a la paciente a través de la psicoeducación, los aspectos importantes que permiten el mantenimiento del problema.
- b) Disminuir la valoración negativa de los pensamientos obsesivos.
 1. Disminuir la sobreestimación de las obsesiones y el malestar asociado.
 2. Modificar ideas disfuncionales relacionadas a los pensamientos intrusivos de la paciente.
 3. Reducir la frecuencia y duración de las compulsiones y conductas de evitación.
- c) Prevenir recaídas a través de la aplicación de estrategias más eficaces para afrontar los problemas y estresores cotidianos.

IV. ACTIVIDADES PSICOTERAPÉUTICAS

SESIÓN N° 1,2 y 3	
TÉCNICA	Psicoeducación
DURACIÓN	60 minutos por sesión
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción del Trastorno Obsesivo Compulsivo ✓ Diferenciación entre conductas TOC y No TOC ✓ Presentación del modelo cognitivo del TOC ✓ Definir, presentar e identificar las creencias negativas ✓ Reconocer a las creencias negativas como causales del mantenimiento del TOC

DESARROLLO

En la fase inicial de la intervención se emplea la técnica de Psicoeducación en relación al TOC definiendo el trastorno según criterios diagnósticos, se brinda a la paciente que características definen al trastorno obsesivo compulsivo, a su vez se le explica que son las obsesiones, que son las compulsiones, se le brinda información física en relación a los tipos más frecuentes de obsesiones y compulsiones considerando:

- ✓ Contaminación
- ✓ Violencia, impulsos
- ✓ Seguridad
- ✓ Orden, simetría, perfección
- ✓ Moral, religión
- ✓ Erótica
- ✓ Acumulación

Se explica a la paciente la sintomatología cognitiva y conductual, recalcando que todas las personas sufren de intrusiones.

Posteriormente se instruye a la paciente en el modelo cognitivo del TOC, se describe como los rituales son en realidad formas de reducir la ansiedad provocada por las obsesiones. Siendo las intrusiones una parte de la experiencia mental normal, se muestra a la paciente cómo los sesgos son los que favorecen una evaluación negativa de las intrusiones, provocando un aumento de la ansiedad y el malestar que llevan a ritualizar. Por tanto, se explica que la forma de disminuir estos rituales es intentando flexibilizar los sesgos todo lo posible, en vez de intentar detener las obsesiones. Se le brinda a la paciente el glosario de sesgos.

Cuadro 1. Glosario de sesgos

1. Responsabilidad excesiva	Sentirse muy responsable de todo lo que sucede a su alrededor. Creer que uno puede provocar y debe prevenir acontecimientos negativos importantes.
2. Sobreestimar la importancia de los pensamientos	La sola presencia de un pensamiento significa que es importante.
3. Fusión Pensamiento Acción: Probabilidad	Pensar algo aumenta la probabilidad de que ocurra de verdad.
4. Fusión Pensamiento Acción: Moral	Los malos pensamientos son tan malos como las malas acciones.
5. Importancia de controlar los pensamientos	Uno puede y debe controlar sus pensamientos.
6. Sobreestimación del peligro	Exageración de la probabilidad o gravedad del peligro.
7. Intolerancia a la incertidumbre	Dificultad con la ambigüedad, la novedad y el cambio inesperado.
8. Perfeccionismo	Hay una solución perfecta para cada problema, y hacerlo perfecto es posible y necesario. Cualquier fallo tendrá consecuencias graves.

SESIÓN	Nº 4
TÉCNICA	Psicoeducación familiar
DURACIÓN	60 minutos por sesión
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">✓ Informar a la familia del diagnóstico de la paciente✓ Fortalecer el grupo de apoyo de la paciente
DESARROLLO	<p>En la primera sesión familiar se realiza la psicoeducación en relación al diagnóstico de TOC, con la finalidad de disminuir el malestar que hay en la pareja y en la hija por las conductas de la paciente.</p> <p>Se sugiere a la familia que en la medida de lo posible la paciente cambie de entorno, pues el lugar donde vive actualmente, no permite que la paciente pueda desarrollar otras actividades fuera de casa.</p>

SESIÓN N° 5	
TÉCNICA	Técnica de relajación progresiva de Jacobson
DURACIÓN	60 minutos
OBJETIVOS	Reducir la ansiedad
DESARROLLO	<p>Con el empleo de esta técnica se alternan tres habilidades básicas que alternan la tensión con la relajación muscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Percibir y distinguir la presencia de tensión en cada uno de los músculos del cuerpo. ✓ Reducir al máximo la tensión presente en los músculos. ✓ Relajar diferencialmente los músculos mientras se realizan tareas cotidianas <p>Los grupos musculares que participan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo I: Mano, antebrazo y bíceps. ✓ Grupo II: Cabeza, cara y cuello. Frente, nariz, ojos, mandíbula, labio y lengua. ✓ Grupo III: Tórax, estómago y región lumbar. ✓ Grupo IV: Muslos, nalgas, pantorrillas y pies. <p>Debemos tener en cuenta los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antes de empezar tendremos en cuenta las consideraciones generales de ambiente y ropa antes mencionadas. ✓ Posteriormente nos sentamos en una posición confortable, si es posible en un sillón con reposabrazos y cerramos los ojos. ✓ Es el momento de olvidarnos de todo y concentrarnos en la relajación. ✓ Debemos procurar quedarnos flojos, sueltos y eliminar la tensión residual que tengamos en el cuerpo.

Ejercicios de tensión-relajación

1. Mano y antebrazo dominantes: cierra el puño y apriétalo fuerte. Siente cómo tu mano, tus dedos y tu antebrazo se tensan. Mantén la tensión un momento y luego abre la mano poco a poco mientras sueltas la tensión.

2. Bíceps dominante: empuja el codo contra el brazo del sillón y siente la tensión en el músculo. Manténla durante unos segundos y comienza a aflojarlo suavemente. Concéntrate en la diferencia de sensaciones.

3. Mano y antebrazo no dominantes: (igual que con la mano y antebrazo dominantes).

4. Bíceps no dominante: (igual que con el bíceps dominante).

5. Frente: arruga la frente subiéndola hacia arriba (subiendo las cejas). Nota la tensión sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja. Mantén la tensión unos segundos y comienza a relajar muy despacio, tomando conciencia de estas zonas que antes estaban tensas. Tómame un momento para disfrutar de la sensación de relajación.

6. Parte superior de las mejillas y nariz: arruga la nariz y siente la tensión en las mejillas, en el puente y en los orificios de la nariz. Ve relajando gradualmente dejando que la tensión desaparezca poco a poco.

7. Parte superior de las mejillas y mandíbula: aprieta los dientes y las muelas como si estuvieras mordiendo algo con mucha fuerza y siente la tensión de los músculos que están a los lados de la cara y en las sienes. Relaja poco a poco. Ahora adopta una

sonrisa forzada, estira los labios y nota cómo se tensan las mejillas.

A continuación, relaja la zona lentamente.

8. Cuello: empuja la barbilla hacia abajo, como si quisieras tocar el pecho con ella. Aprieta y tensa el cuello y después ve relajando poco a poco mientras notas la sensación.

9. Pecho, hombros y espalda: haz una inspiración profunda y mantenla al mismo tiempo que echas los hombros hacia atrás (como intentando que los omóplatos se junten). Siente la tensión en el pecho, en los hombros y en la parte superior de la espalda. A continuación, comienza a relajar despacio.

A partir de este momento, es importante mantener un ritmo pausado y regular de respiración.

10. Abdomen: inspira profundamente y tensa el estómago, poniéndolo tan duro como puedas. Imagina que te estás preparando para recibir un golpe. Ahora espira y deja que los músculos se vayan relajando para liberarse de la tensión.

11. Parte superior de la pierna y muslo dominantes: inspira profundamente y pon el músculo largo de encima de la pierna en contraposición con los de la parte de atrás. Intenta levantarte del asiento, pero sin llegar a conseguirlo. Mantén la tensión unos segundos y relaja progresivamente.

12. Pantorrilla dominante: inspira profundamente y haz que los dedos del pie miren hacia arriba. Debes sentir la tensión y después haz volver el pie a su

posición original mientras espiras y dejas escapar la tensión.

13. Pie dominante: inspira y estira la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando al mismo tiempo los dedos, pero no tenses demasiado, ya que te podrías hacer daño. A continuación, relaja los músculos y nota la ausencia de tensión.

14. Parte superior de la pierna y muslo no dominantes: (igual que con los dominantes).

15. Pantorrilla no dominante: (igual q con la dominante).

16. Pie no dominante: (igual que con el dominante).

A medida que vamos relajando músculos, hemos de mantener ese estado de relajación. Es muy importante que esos músculos sobre los que ya hemos trabajado no vuelvan a tensarse. El objetivo es que podamos mantener los músculos relajados sin necesidad de tensarlos previamente, sino evocando mentalmente las sensaciones que antes hemos experimentado.

Cuando acabemos los ejercicios permanecemos un par de minutos disfrutando del estado de relajación completa, centrando nuestra atención en las sensaciones agradables y placenteras.

Para finalizar la sesión, se empiezan a mover con suavidad, y en este orden:

	<p>Piernas y pies.</p> <p>Brazos y manos.</p> <p>Cabeza y cuello.</p> <p>Finalmente, abrir los ojos.</p>
--	--

SESIÓN	N° 6- 14
TÉCNICA	Técnica de modificación de sesgos
DURACIÓN	60 minutos por sesión
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los rituales, obsesiones y de sesgos que operan en ritual.
DESARROLLO	<p>Se le pide a la paciente que elabore una lista de los rituales más notorios, con una medida del grado de ansiedad que le causa no hacerlo y el tiempo invertido en cada una de ellas.</p> <p>Se emplea el modelo ABC de Ellis, se entrena a la paciente en identificar y tabular sus obsesiones más sobresalientes. La utilización del modelo ayuda a identificar los pensamientos intrusivos que sostienen cada ritual. Siendo claro identificar los sesgos.</p> <p>Según el modelo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A, son las situaciones que disparan la obsesión ✓ B, son las intrusiones de la paciente ✓ C, son los rituales de neutralización <p>El terapeuta muestra cómo se puede tabular un ritual y lo desarrolla según el modelo ABC.</p> <p>A continuación, se muestra como la sobreestimación de peligro o amenaza la impulsa a cruzar la pista cada vez que ve cables que van encima de la acera:</p>

T: dentro de ese pensamiento, podemos empezar a identificar que sesgos están presentes. Por ejemplo, pensar que caminas por la calle y ves muchos cables en una esquina

P: Cables donde pudieron pararse las palomas y ensuciar

*T: No solo ensuciar, sino también dejar sus gérmenes y esos gérmenes puedan producir la muerte de las personas que transitan por ese lugar
¿A qué sesgo te recuerda?*

P: Sobreestimación de peligro

T: Exactamente, estamos evaluando algo peligroso, pero ahora hay que ver si nuestra evaluación está bien.

Luego de identificar los sesgos más sobresalientes, cuando ve cables sobre la acera, se procede a flexibilizar los sesgos mediante técnicas como el dialogo socrático.

A continuación, se ejemplifica el abordaje de la sobreestimación de peligro cada vez que ve cables encima de la acera:

P: ¿no está la creencia metida en mi de que no me pasó porque yo soy cuidadosa?

T: por supuesto que la creencia esta en ti, eso hace que se mantenga el ritual

P: Si nunca me paso es porque siempre cruzo la pista cada vez que veo cables encima de la acera.

T: Pongámoslo así, ¿tu esposo y tus hijas caminan por la acera cuando hay cables encima?

P: ellos si caminan normal

T: ¿Y cuantas veces se han enfermado?

P: Nunca

T: (el terapeuta sonrío)

	<p>Se explica a la paciente como llenar las secciones D y E del modelo ABC, siendo D un debate directo de las valoraciones contenidas en B, y E las conductas alternativas que surgirán de tales debates.</p> <p>Una vez completado el debate sobre los sesgos de un ritual, se reevalúa la necesidad de ritualizar.</p> <p>A continuación, se muestra como reevaluar la conducta de cruzar la acera, luego de discutir la necesidad de hacerlo:</p> <p>“D” P: no necesariamente voy a morir por los gérmenes de paloma si paso debajo de los cables en la acera, pero me puedo enfermar</p> <p>T: ¿cuantas veces viste que las personas se enferman por pasar debajo de un cable?</p> <p>P: Hasta ahora a ninguna pero que pasa si no muero, pero si me enfermo, es desagradable pensar en eso, pero no es insoportable</p> <p>“E” incomodidad tolerable”, “cierto alivio”.</p> <p>Se debe ayudar a la paciente a identificar que conductas serían las más funcionales ahora que debe comenzar a hacer las cosas de manera distinta, la idea es que la paciente pueda discriminar entre versiones de TOC y No TOC en cuanto a evitar enfermarse, teniendo como criterio la practicidad y la economía de tiempo, en vez de la tranquilidad.</p> <p>Una vez completo el procedimiento, se generaliza el criterio de intervención hacia el resto de rituales.</p>
--	---

SESIÓN	N° 15 - 16
TÉCNICA	Técnica de prevención de recaídas
DURACIÓN	60 minutos cada 15 días

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar situaciones que incrementen las obsesiones y rituales. ✓ Prepararse frente a posibles recaídas futuras.
DESARROLLO	<p>Se organiza una caja con herramientas Anti TOC, donde la paciente pueda guardar materiales de autoayuda, sus autoregistros, con un listado de pautas a seguir de experimentar nuevamente los síntomas del TOC.</p> <p>En relación a las recaídas es necesario que tenga en cuenta que no es un retroceso, sino, una oportunidad para aplicar las técnicas aprendidas.</p>

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

16 sesiones, en un lapso de 4 meses

VI. AVANCES PSICOTERAPEÚTICOS

Se han desarrollado 6 sesiones, teniendo como avance:

- ✓ La psicoeducación de la paciente en relación al Trastorno Obsesivo Compulsivo
- ✓ Se logró a través del dialogo con el esposo y con la hermana de la paciente, pueda continuar su psicoterapia viviendo en casa de su hermana, permitiéndole relacionarse con otras personas.
- ✓ La paciente aprendió a realizar ejercicios de relajación para disminuir la ansiedad cuando se sienta tensa.
- ✓ Se le ha enseñado a la paciente a identificar pensamientos obsesivos y conductas compulsivas.
- ✓ Se desarrolló una sesión de modificación de sesgo.

FECHA: 01 de enero del 2019

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A.P.A. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5, 5° Edición. Edit. AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING, USA, 2014.
2. BROWN LINDA y otros: "Test of Nonverbal Intelligence" 2° Edición, Edit. PRO ED, USA, TEXAS 1990.
3. HUERTA ADA: "Historia Clínica Psicológica", Arequipa, 2013.
4. HUERTA ADA: "Psicología Clínica, Guía de prácticas de curso", Arequipa, 2017.
5. LOPEZ IBOR. J.J.: "CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento" 7° Edición, Edit. MEDITOR, MADRID 1992.
6. MARQUEZ-GONZALES, MARIA y otros: "Guía para la intervención Psicológica en el trastorno Obsesivo- compulsivo" Universidad de Madrid
https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_TOC.pdf
7. MILLON, THEODORE: "Inventario Clínico Multiaxial de Millon II Manual" TEA EDICIONES, MADRID, 2014.
8. MORRISON JAMES, "DSM V Guía para el diagnóstico Clínico", 1° Edición, Edit. EL MANUAL MODERNO S.A. 2014.
9. PEDRICK, CHERRY; HYMAN, BRUCE M.: "Guía practica del TOC Pistas para su liberación" Edit. DESCLEE DE BROUWER, BILBAO 2003.
10. PORTUONDO JUAN A.: "La figura Humana de Karen Machover". Biblioteca Nueva, ESPAÑA, MADRID 1979.
11. XANDRO MAURICIO: "Manual de test gráficos" 4° Edición, Edit. EOS, ESPAÑA, MADRID, 1999.

ANEXOS

TONI 2 FORM A

Evaluación R. F. H. C. H.

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

5-7 yrs. >	1.	1	2	3	4	5	6	0	29.	1	2	3	4	5	6
	2.	1	2	3	4	5	6	0	30.	1	2	3	4	5	6
	3.	1	2	3	4	5	6	0	31.	1	2	3	4	5	6
	4.	1	2	3	4	5	6		32.	1	2	3	4	5	6
8-9 yrs. >	5.	1	2	3	4	5	6		33.	1	2	3	4	5	6
	6.	1	2	3	4	5	6		34.	1	2	3	4	5	6
	7.	1	2	3	4	5	6		35.	1	2	3	4	5	6
	8.	1	2	3	4	5	6		36.	1	2	3	4	5	6
	9.	1	2	3	4	5	6		37.	1	2	3	4	5	6
10-12 yrs. >	10.	1	2	3	4	5	6		38.	1	2	3	4	5	6
	11.	1	2	3	4	5	6		39.	1	2	3	4	5	6
	12.	1	2	3	4	5	6		40.	1	2	3	4		
	13.	1	2	3	4	5	6		41.	1	2	3	4		
	14.	1	2	3	4	5	6		42.	1	2	3	4	5	6
13-17 yrs. >	15.	1	2	3	4				43.	1	2	3	4	5	6
	16.	1	2	3	4	5	6		44.	1	2	3	4	5	6
	17.	1	2	3	4	5	6		45.	1	2	3	4		
	18.	1	2	3	4	5	6		46.	1	2	3	4	5	6
	19.	1	2	3	4	5	6		47.	1	2	3	4		
18-20 yrs. >	20.	1	2	3	4	5	6		48.	1	2	3	4	5	6
	21.	1	2	3	4	5	6		49.	1	2	3	4	5	6
	22.	1	2	3	4	5	6		50.	1	2	3	4	5	6
	23.	1	2	3	4	5	6		51.	1	2	3	4	5	6
	24.	1	2	3	4	5	6		52.	1	2	3	4	5	6
21+ yrs. >	25.	1	2	3	4	5	6		53.	1	2	3	4	5	6
	26.	1	2	3	4				54.	1	2	3	4	5	6
	27.	1	2	3	4	5	6		55.	1	2	3	4	5	6
	28.	1	2	3	4										

Elemento umbral 7
 resp. correctas 17
 Puntuación directa 24

MMCI II MULTIAXIAL INVENTORY II

Escalas de Validez										PUNTAJE FINAL		
V	Validez	0	=	Válido								
X	Sinceridad	352	=	Válido							0	X
Y	Deseabilidad Social	11	=								50	Y
Z	Autodescalificación	8	=								45	Z
Patrones clínicos de personalidad		PUNTAJE Bruto	BR	FACTOR X	x1/2	AJUSTES				PUNTAJE FINAL		
						DA	DD	DC-1	DC-2	Pac.		
1	Esquizoide	24	70	70							70	1
2	Evitativo	22	74	74		74					74	2
3	Dependiente	36	87	87							87	3
4	Histriónico	23	61	61							61	4
5	Narcisita	29	66	66							66	5
6A	Antisocial	24	63	63							63	6A
6B	Agresivo-sádico	25	66	66							66	6B
7	Compulsivo	38	68	68							68	7
8A	Pasivo-agresivo	22	51	51							51	8A
8B	Autoderrotista	23	75	75		75					75	8B
Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	13	46		46		47	47	47		47	S
C	Borderline	28	60		60	60	61	61	61		61	C
P	Paranoide	27	67		67			67	67		67	P
Síndromes clínicos												
A	Ansiedad	7	30	30			31	31	31		31	A
H	Somatoformo	14	58	58			59	59	59		59	H
N	Bipolar	15	42	42							42	N
D	Distimia	14	25	25			26	26	26		26	D
B	Dependencia de alcohol	22	59	59							59	B
T	Dependencia de drogas	22	0	0							0	T
Síndromes severos												
SS	Desorden del pensamiento	11	60		60					60	60	SS
CC	Depresión mayor	11	54		54					54	54	CC
PP	Desorden delusional	14	60		60					60	60	PP



