

**TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA
TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS**

Behavioral Cognitive Treatment applied to Trichotillomania in a 31-year-old woman

Key words: Trichotillomania; cognitive behavioral therapy.

Favio Roca P.* y Dayse Iturrizaga S.*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

ABSTRACT

In the present case study we describe the application of a cognitive-behavioral treatment in a 31-year-old woman with trichotillomania. The procedure is exposed in each of the phases of the treatment, as well as the results of its effectiveness in a case study. The final results showed a favorable change compared to the initial phase, notably decreasing in the presented situations the behavior, the number of hair pulled and emotions, as well as an improvement in the personal and social functioning of the patient.

Keywords: Trichotillomania; cognitive behavioral therapy

*Correspondencia: Favio Roca P. y Dayse Iturrizaga S. Escuela de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

E-mail: favoroca@hotmail.com

Fecha de recepción: 12 de octubre del 2018

Fecha de aceptación: 30 de octubre del 2018

RESUMEN

En el presente estudio de caso único se describe la aplicación de un tratamiento cognitivo-conductual en una mujer de 31 años que presenta tricotilomanía. Se expone el procedimiento en cada una de las fases de la intervención, así como los resultados de su eficacia constituyendo un estudio de caso. Los resultados de la intervención muestran un cambio favorable en comparación a la línea basal, disminuyendo significativamente la conducta problema como son el número de cabellos arrancados y las emociones experimentadas previamente, así como una mejoría del funcionamiento personal y social de la paciente.

Palabras clave: Tricotilomanía; terapia cognitivo conductual.

RESUMO

No presente estudo de caso único, descreva a aplicação do tratamento cognitivo-comportamental em uma mulher de 31 anos que apresenta tricotilomania. O procedimento é apresentado em cada fase da intervenção, bem como os resultados de sua eficácia, constituindo um estudo de caso. Os resultados da intervenção determinaram uma mudança favorável em relação à linha de base, reduzindo significativamente o comportamento do problema, como o número de cabelos fixos e as emoções experimentadas anteriormente, além de melhorar o funcionamento pessoal e social do paciente.

Palavras-chave: tricotilomania; terapia comportamental cognitiva

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

INTRODUCCIÓN

La Tricotilomanía es un trastorno psicológico caracterizado por el comportamiento recurrente de arrancarse el pelo de cualquier parte del cuerpo debido a una irresistible tensión que experimenta el sujeto hacia dicha acción (DSM-5; APA, 2013). Fue descrita por primera vez por el psiquiatra francés Hallopeau en 1889, y aceptada como diagnóstico psiquiátrico en 1987. Martínez (2015) señala que una persona con este trastorno suele arrancarse el pelo de varias partes del cuerpo, siendo la cabeza la zona más afectada, asimismo esta conducta puede ser seguida a las cejas, pestañas, pubis, axilas y piernas, en el caso de las mujeres. Los varones son más propensos a arrancarse pelos del rostro, pecho y abdomen. Jaramillo (2007) señala que cuando la tricotilomanía aparece antes de los 10 años es más de tipo automático o sedentario y suele tener mejor pronóstico. Si la tricotilomanía ocurre en la adolescencia, suele evolucionar a la cronicidad y acompañarse de otros trastornos psiquiátricos; es más frecuente en mujeres que en varones.

Algunos autores consideran la tricotilomanía como parte de “las conductas repetitivas centradas en el cuerpo” (Bohne, Wilhelm, Keuthen, Baer & Jenike, como se citó en Jaramillo, 2007), es decir todos aquellos comportamientos de una persona, en los cuales se arranca partes de su cuerpo: como pelo, uñas o mucosas, y que son parte de lo que se conoce como un trastorno del control de impulsos.

La etiología de este trastorno es desconocida, sin embargo, se han identificado diversos factores como probables desencadenantes. Factores relacionados al aspecto físico como visuales o táctiles del propio pelo, al estilo de vida como el sedentarismo, hablar por teléfono, ver televisión, realizar actividades académicas acostado, factores emocionales como situaciones de estrés, irritabilidad, alteraciones de relación con los padres, hospitalizaciones de familiares significativos, rivalidades entre hermanos, problemas académicos, abuso físico y/o verbal, entre otros, factores fisiológicos como menarquia, ciclo menstrual y/o embarazo o factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas como cocaína. (Torres, Bolla, Di Martino, Gonzales, Riego & Ruiz, 2016).

El DSM-5 (APA, 2013) clasifica a la tricotilomanía dentro del Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados, estableciendo los siguientes criterios diagnósticos: a) arrancarse el pelo de forma recurrente, lo que da lugar a su pérdida; b) intentos repetidos de disminuir o dejar de arrancar el pelo: c) arrancarse el pelo causa malestar

clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, u otras áreas importantes del funcionamiento; d) el hecho de arrancarse el pelo o la pérdida del mismo no se puede atribuir a otra afección médica (p. ej., una afección dermatológica); e) el hecho de arrancarse el pelo no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental (p.ej., intentos de mejorar un defecto o imperfección percibida en el aspecto como en el trastorno dismórfico corporal).

Después de revisar lo descrito previamente, queda la impresión que la tricotilomanía es un problema psiquiátrico, somático, cuya causalidad se encuentra en el fuero interno del individuo, obedeciendo a una explicación biomédica. Pero la práctica clínica, plasmada en el presente trabajo nos indica que este problema es consecuencia de experimentar la experiencia de vida de manera tensa, ansiosa y conflictiva, como también se menciona en líneas previas, obedeciendo a una explicación de la teoría del aprendizaje social. En la presente investigación experimental de caso único se presenta los resultados de la intervención Cognitivo Conductual aplicado en una mujer que presenta tricotilomanía.

La terapia Cognitiva Conductual es un término utilizado para referirse a las terapias que incorporan tanto intervenciones de índole conductual como cognitivas. Es decir, en el primer caso, a través de la modificación del comportamiento, es donde se intenta disminuir las conductas y emociones disfuncionales, mientras que, en el segundo caso, el énfasis radica en modificar los pensamientos disfuncionales del individuo, como intento de disminuir las conductas y emociones disfuncionales. Teniendo como punto en común, en que ambos enfoques se basan, en que el aprendizaje anterior; es decir, las conductas aprendidas que mantiene una persona, producen consecuencias, ya sea adaptativas o desadaptativas, siendo el propósito de la intervención terapéutica, reducir el malestar o la conducta no deseadas, crear nuevas conductas, desprender lo aprendido y que estas les permita un comportamiento más adaptativo (Brewin, 1996; cit. por Lega, Caballo y Ellis, 2002).

La TCC engloba una serie de técnicas, donde para este fin nos basaremos en la Terapia racional emotiva-conductual de Ellis, entrenamiento de Autoinstrucciones de Meichenbaun, técnica de Detención de pensamiento de Wolpe, entrenamiento de reversión de hábitos de Nathan Azrin y Nunn, finalmente la técnica de Modelado de Bandura (Fernández, Garcia y Crespo, 2012).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

La terapia racional emotiva – conductual de Ellis es una estrategia, la cual pretende identificar, analizar y modificar las interpretaciones o los pensamientos erróneos que las personas experimentan en determinadas situaciones o que tienen sobre otras personas, y que estos pensamientos queden sustituidos por otros más apropiados, a través del dialogo socrático. Reduciéndose o eliminando de esta manera los pensamientos inútiles por otros más realistas, a través del ABCDE, trayendo como consecuencia un cambio en las emociones y comportamiento (Bados y García, 2010; Caballo, 1997; Cabezas y Lega, 2006; Ellis, 1961; cit. en Gabalda, 2007).

El concepto del ABC sustenta que los individuos intentan conseguir sus metas en los distintos ambientes que conforman su entorno, donde van a enfrentarse a acontecimientos activadores “A” que les van a facilitar o dificultar la consecución de sus metas en función de las valoraciones que realicen de estas situaciones. Para analizar las interrelaciones entre los acontecimientos, cogniciones y consecuencias, Ellis propone el modelo ABC, donde los acontecimientos activadores “A” por sí mismos no provocan consecuencias emocionales, conductuales o cognitivas “C”, sino que éstas dependerán de cómo perciba o interprete el individuo “B” dicho acontecimiento activador (Ellis, Grieger y Marañón, 1981).

Otra técnica es la de Entrenamiento de Autoinstrucciones (EA), la que inicialmente fue creada para niños, y que en la actualidad es considerada dentro del marco de las técnicas cognitivo-conductuales y usada tanto en niños como adultos. La finalidad es enseñar al paciente autoverbalizaciones (verbalizaciones internas o pensamientos), ante cualquier tarea o situación por otras que son más útiles; en forma de autoinstrucciones que nos indican cómo pensar, comportarnos y ejecutar algunas tareas o actividad que requiera resolver un problema o de auto corrección en el caso de un error. La práctica favorecerá al incremento de habilidades de autocontrol y auto-regulación de la conducta (Meichenbaum, 1969).

La detención del pensamiento, evidencia alta efectividad a la hora de parar algunos tipos de pensamientos, presentada por primera vez por Bain en 1928 en su Libro “El control del pensamiento en la vida cotidiana” y a finales de los años cincuenta presentado por Joseph Wolpe en 1958, posteriormente otros terapeutas cognitivos adaptaron el modelo original. El objetivo de esta técnica cognitiva es reducir el estrés y la ansiedad que experimente el paciente, se basa en que los pensamientos negativos o estresantes; se

vienen a su mente regularmente y continua la secuencia de pensamiento, sin tener control sobre el proceso, pasando al entrenamiento en detención del pensamiento. Esta técnica pretende que con la práctica se convierta en un proceso automático de detención y redirección del pensamiento (Davis, McKay y Eshelman, 1985).

Asimismo, una de las intervenciones conductuales más exitosas para los hábitos nerviosos y tics es el entrenamiento en reversión de hábitos (ERH), la cual consiste en el aprendizaje y práctica de respuestas físicamente incompatibles (Azrin y Nunn, 1987; Azrin y Nunn, 1973; cit. en Calderón y Ayensa, 2010).

MÉTODO

Tipo y diseño del estudio

Se empleó un diseño univariable multicondicional del tipo ABA, siendo el modo de tratamiento mediante un abordaje individual con seguimiento. Para evaluar los resultados de la intervención se administraron diversos cuestionarios, también se analizó la evolución del paciente mediante autorregistros.

Presentación del caso

Identificación de la paciente y motivo de consulta

Zusana de 31 años, soltera y sin hijos. Procede de una familia de nivel socioeconómico medio, es la mayor de tres hermanas y reside con sus padres en el domicilio familiar. Actualmente mantiene una relación de 11 años con Omar, asimismo trabaja como tecnóloga medica con horario rotativo, teniendo guardias nocturnas dos veces a la semana. Hace dos meses está trabajando además en otro laboratorio, al cual se le añade 2 guardias nocturnas más y ha iniciado una pasantía en un Instituto Nacional muy reconocido de la ciudad de Lima, una vez por semana.

El motivo de la consulta se debe a la pérdida del control de parte de la paciente de jalarse el cabello, refiriendo “ya no puedo más, no puedo evitarlo”, experimentando sentimientos de impotencia y vergüenza por el estado de su cabello. La examinada llegó con una vincha que le cubría la parte frontal del cual salía un cerquillo postizo.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

Estrategias de evaluación

Se realizó una evaluación multimétodos, se llevaron a cabo tres entrevistas clínicas semiestructuradas, asimismo se contó como mediador terapéutico a la madre y hermana mayor. Se estableció la línea base mediante dos auto-registros: el de frecuencia, que evalúa el número de cabellos que se arranca por día durante una semana, y el de intensidad, que evalúa las emociones que se suscitan debido a los pensamientos negativos durante la semana.

Se administró el Cuestionario de Personalidad de Eysenck- PEN, el cuestionario Multiaxial de Millon, el Registro de Opiniones Forma A y el test de Pensamientos Automáticos de Aaron Beck.

Se llevó a cabo el Análisis Funcional de la Conducta para explicar el mantenimiento de la misma, así como el Análisis Cognitivo para observar la relevancia del pensamiento sobre la emoción generada, obtenida a través de la entrevista psicológica.

La intervención tuvo una duración de 12 sesiones con una frecuencia semanal.

Formulación clínica del caso

Historia y evolución del problema

A la edad de 7 años, Zusana acompañó a su madre a visitar a una amiga, mientras ellas conversaban; vio por primera vez que la amiga de su madre se cogía el cabello, lo separaba, se lo sacaba y se lo metía a la boca, cuando llegó a su casa comenzó a hacer lo mismo (aprendizaje por modelamiento). A esta edad tenía responsabilidades como lavar los platos, barrer la sala, los dormitorios y hacer sola sus tareas escolares, al respecto decía “por qué tengo que hacerlo yo, a ella no le dicen nada” (refiriéndose a su hermana), a la vez que expresaba cólera (9/10) y lloraba, la madre le daba nalgadas y la bañaba para que deje de llorar, afirma que comenzó a jalarse el cabello, casi sin darse cuenta, sintiendo una sensación agradable al hacerlo.

A la edad de 10 años la madre le encargaba actividades diarias de apoyar en el hogar con tareas domésticas, mientras que a su hermana no. En varias ocasiones Zusana no realizaba la tarea asignada y ambos padres la reprendían diciéndole que debería ser como su hermana, que no ocasionaba problemas, inmediatamente pensaba: “siempre la compara conmigo, si yo soy mejor”, “yo le voy a demostrar que soy mejor que ella”, permanecía

callada y realizaba las tareas asignadas por sus padres. Esperaba que la felicitaran por la tarea realizada, sin embargo, la madre le criticaba en la labor realizada. (Pensamiento automático: “debo ser una buena hija”. Creencia irracional “yo necesito la aprobación de los demás”), experimentaba cólera (9/10), frustración (9/10). Mientras la madre atendía a su hermana; estando sola se arrancaba el cabello, acto que repetía entre 2 a 3 veces por semana. Es en ese año que la madre se percata que le falta cabello en la parte frontal, la llevan al médico y luego al psicólogo, el cual le recomienda que sus manos estén ocupadas. Le compraron lana y palitos de tejer, por lo que tejió muchos gorritos, persistiendo el problema con menor frecuencia.

A la edad de 15 años, le celebraron su cumpleaños y tuvo que buscar un peinado especial que ocultara la falta de cabello en la frente. Pensaba: “si se dan cuenta, que van a decir de mí, es muy inteligente pero no tiene pelos”, sintiendo vergüenza (9/10), deseaba que le celebraran su cumpleaños y a la vez no. (Pensamiento automático: interpretación de pensamiento “piensa esto de mi”).

A la edad de 17 años se inscribe en una academia preuniversitaria y al querer resolver los ejercicios, piensa: “si no ingreso”, “no entiendo, este ejercicio, no sé nada”, “los otros saben más que yo”, “no llegaré a ingresar”, en ese momento, a la vez que experimenta tensión muscular en la espalda, brazos y cuello, picazón en la cabeza (zona frontal), ansiedad (9/10), frustración (9/10), por lo que se dirigió al baño y procedió a arrancarse aproximadamente 8 cabellos. En el hogar, al estudiar, esta conducta se incrementaba en frecuencia, porque lo hace pensando “debo ser la primera en todo lo que emprendo, hago y ser la mejor” llegando a arrancarse 25 cabellos en 4 horas de estudio. (Creencia irracional: Yo no debo fallar, Debo ser la mejor, debo ser la primera).

A la edad de 19 años ingresó a la universidad, conforme avanzó en sus estudios, en cada situación de entrega de trabajo o examen, volvía a sentir tensión muscular en la espalda, brazos, cuello y picazón en la cabeza, por lo que se arrancaba el cabello, con una frecuencia variable. Si se encontraba de vacaciones esta conducta decrecía. Conforme fue avanzando en los años de estudio, le agradaba cumplir con sus trabajos en las fechas indicadas, sin embargo, cuando realizaba trabajos grupales, debido al incumplimiento de uno de sus compañeros, les reprochaba, levantaba la voz experimentando cólera (9/10), impotencia (9/10), a la vez que pensaba “son unos irresponsables”, “yo no podría ser

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

como ellos”, al llegar a su hogar se arrancaba aproximadamente 10 a 15 cabellos, experimentando alivio. (Creencia irracional: “Los demás deberían parecerse a mí”).

A la edad de 20 años, conoció a su enamorado Omar, en la misma facultad donde estudiaba, actualmente tiene 11 años de enamorados, afirma que es tranquilo, estudioso, la apoya, la escucha y le tiene paciencia. En cambio Zusana con frecuencia se enojaba con Omar, por cualquier motivo que consideraba que no estaba bien, como por ejemplo: ir de compras a un centro comercial que no deseaba ir, por comprar algo que consideraba poco necesario, por pagar un precio elevado por un producto, por demorarse en llegar, inicialmente eran reclamos, luego no le hablaba por dos días. Si él la llamaba por teléfono, no le contestaba; hasta que Omar iba a buscarla a su casa. (Creencia irracional: “Las personas y las cosas deberían ser como yo quiero”).

A la edad de 22 años, Omar quiso comer chifa y Suzana no le pareció la chifa elegido; pero aun así ingresó, se estuvo quejando reiteradas veces de la calidad de atención al público y que él estaba equivocado, no escuchando las explicaciones de su enamorado, Zusana se levantó de la silla, dejando a Omar solo y se fue a su casa, experimentando cólera (9/10) y ansiedad (8/10), tensión muscular en la espalda, brazos, cuello y picazón en la cabeza.

Al llegar a su casa, se dirigió a su dormitorio, encendió el televisor, mientras buscaba un programa que le agradara, se llevó la mano derecha hacia su cabeza y empezó a rascarse, hace maniobras con sus dedos para coger un solo cabello y se lo arrancó, llegando a tirarse aproximadamente 20 cabellos por el lapso de 1 hora, a medida que hacía ello experimentaba disminución de su nivel de ansiedad, cólera y tensión muscular. (Pensamiento automático: “Yo tengo la razón”).

A los 28 años él le dijo “ya basta de tus berrinches y caprichos, me estoy aburriendo de tu forma de ser”, condicionando su relación a su cambio. Desde entonces la examinada trata de no incomodarlo por temor a una decisión radical de parte de Omar (Esquema “yo no puedo vivir sin ti”).

Afirma que intenta llevarse bien y no tener problemas con Omar, por lo que evita reclamarle por las cosas que no está de acuerdo, es así que cuando sale con Omar los fines de semana y sucede algo que no le agrada, se esfuerza por quedarse callada, por lo que experimenta frustración (9/10), cólera (9/10), ansiedad (9/10) y al llegar a su casa se

arranca el cabello, refiriendo sentir alivio, como si le quitaran un peso de encima, como si descargara algo; después de realizar dicha conducta afirma que se siente triste (7/10) por que se ha distanciado de su enamorado ya que solo se ven una vez por semana y hablan por teléfono todos los días. (Esquema “yo no puedo vivir sin ti”, Creencia irracional: “es necesario ser aprobada por los demás”).

A la edad de 29 años decide sacar su título profesional por lo que prepara su tesis, afirma que fue un año difícil para ella, se estresaba por cualquier situación, sin motivo aparente discutía con su madre, Omar la recogía del trabajo, la apoyó en la ejecución de su tesis y disfrutaban trabajando juntos sobre el tema, se enojaba por algún comentario de él y pensaba que era el peor día de su vida y dejaba de lado el buen momento y ya no quería hablarle, (Pensamiento automático: Filtraje “Todo es negativo, nada es positivo”). Presentaba tensión al final del día y dificultades para conciliar el sueño, se despertaba de 3 a 5 veces en la noche, pensaba constantemente en su tesis y su tiempo limitado, experimentando preocupación (10), ansiedad (10), e incrementando la conducta de jalarse el cabello: de 30 a 35 cabellos diarios, verbalizando “ya no tenía pelos en la frente”.

Mientras hablaba por teléfono con su enamorado acerca de su tesis y de los problemas en su trabajo, afirma que se arrancaba el cabello sin darse cuenta. En la actualidad si Omar la llama por teléfono por las noches y le cuenta sus actividades diarias y las dificultades que tiene en el trabajo, la examinada al día siguiente en el bus y en el trabajo, piensa acerca de los problemas que le contó Omar diciéndose a sí misma “va suceder lo peor”, tensionándose durante el día y al llegar a su casa, al encontrarse sola, se arranca el cabello, experimentando alivio (Pensamiento automático: Visión Catastrófica “Va a suceder lo peor”).

A la edad de 30 años la relación con su padre se ha agravado, discuten mucho por su mascota, debido a que el padre afirma que quieren más al perro, ha tenido que llevarlo a una habitación del fondo de su casa (ambiente donde el padre tiene un taller que usa eventualmente) debido a que el padre no lo quiere ver. Después de escuchar los reclamos del padre, sube a su cuarto y piensa “por mi culpa mi padre está renegando”, optando por jalarse el cabello. (Pensamiento automático: Debería “yo debo ser una buena hija”).

A la edad de 31 años se encuentra trabajando en un laboratorio en el distrito de Pueblo Libre, debido a la distancia y el tráfico ha llegado tarde en cinco oportunidades al mes, por lo cual, ha llegado a bajarse del bus, correr y cruzar la pista corriendo y pensando que

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

es tarde y que su jefa dirá “que es un personal nuevo y ya está llegando tarde, es una impuntual e irresponsable”. Esta situación le genera ansiedad (10/10), vergüenza (9/10), tensión muscular en la espalda, brazos y cuello, picazón en la cabeza (zona frontal), por lo que, se arranca el cabello, aproximadamente 15 cabellos antes de llegar al trabajo, experimentado alivio. (Pensamiento automático: Interpretación de pensamiento “Piensa esto de mi”).

Últimamente, Omar decidió invitarla a almorzar a un lugar que le han recomendado, le explica que los platos especiales, son muy buenos, Zusana observa el lugar y le dice que el lugar donde siempre comen chifa es mejor, critica la decoración, la falta de ventilación, la presentación de los platos, hasta la menajería, le exige a Omar ir al chifa ya conocido, se para y se dirige al auto, en ese momento experimenta tensión muscular en la espalda, brazos y cuello, picazón en la cabeza (zona frontal), cólera (10) ansiedad (9), frustración (9), Omar la sigue pero ambos discuten, llegan al chifa de siempre, almuerzan con incomodidad y tratando de contener su carga emocional, terminan y se despiden fríamente.

Zusana llega a su casa, se dirige a su dormitorio, y recordando los sucesos con Omar comienza a pensar “él nunca acierta con los buenos restaurantes”, “siempre se equivoca cuando se trata de comida”, “no sé porque se enterca, cuando sabe muy bien que yo tengo mejor paladar”, “es el peor día que he pasado”, dejando de lado los momentos del día que disfrutaron juntos, se lleva la mano derecha hacia su cabeza y empieza a rascarse, hace maniobras con sus dedos para coger un solo cabello y se lo arranca, llegando a tirarse aproximadamente 15 cabellos por el lapso de 1 hora, a medida que hace esto experimenta disminución del nivel de ansiedad, cólera y frustración. (Pensamiento automático: “Yo tengo la razón”, Pensamiento automático de polarización: “todo es negativo, nada es positivo “y filtraje: me centro en lo malo dejando pasar las cosas buenas).

En la actualidad piensa que su problema se inicia desde que nació su hermana, y su madre le enseñó a ser independiente desde muy pequeña y que no estaba conforme con las tareas que realizaba, exigiéndole cada día más y a su hermana no. Por esa razón, tuvo problemas y tiene problemas. (Creencia irracional: “si algo afecto alguna vez en mi vida, siempre seguirá afectándome”).

Diagnóstico Tradicional

La conducta que presenta la examinada cumple los criterios diagnósticos de la Tricotilomania, según el DSM-V.

Tabla 1

Diagnóstico funcional

N°	Exceso	Debilitamiento	Déficit
	<ul style="list-style-type: none"> • Arrancarse el cabello (15 a 25 unidades). • Quedarse callada. • Ansiedad (10), preocupación (10), tristeza (7) cuando el enamorado le llama por teléfono en horas de la noche y le cuenta sus problemas del día. • Tensión muscular en la espalda, brazos y en el cuello. Picazón en la cabeza (zona frontal). • Cogniciones 		
			<ul style="list-style-type: none"> ○ “Estoy cansada, me estresa su conversación y si le digo algo va a terminar conmigo”. ○ “Yo no puedo vivir sin ti” ○ “Es necesario ser aprobada por los demás”. ○ “Seguro le fue mal y siguen los problemas, puede quedarse sin trabajo”. Visión catastrófica”. ○ “Yo tengo la razón”. ○ “todo es negativo, nada es positivo” ○ “Debo ser una buena hija”. ○ “No puedo soportar que las cosas y la gente no sea como me gustaría que fueran”. ○ “Siempre mi jefa, haciendo problemas”, “ella no debe ser así, ella debe dar el ejemplo” ○ “Los demás deberían ser como yo” ○ “Interpretación del pensamiento”. “es nueva y ya está llegando tarde”, “va a decir que soy una impuntual, irresponsable”. “Porque me sucede estas cosas a mí”, “estoy cansada de jalarme el cabello”, “la culpa la tiene mi mamá”, “si no me hubiera tratado así, siempre me exigía, no estaba conforme con lo que hacía”, “no permitía que me equivoque”, “por eso comencé a jalarme los cabello, sola en mi cuarto, llorando y lamentándome”. ○ “si algo afecto alguna vez en mi vida, siempre seguirá afectándome”.

**TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN
UNA MUJER DE 31 AÑOS**

Tabla 2

Análisis Funcional de las Conductas

N°	Estímulo Discriminativo (Ed)	Conducta (C)	Estímulo Reforzador (Er)
a	<p><u>Externo:</u></p> <p>-El enamorado la llama por teléfono en horas de la noche y le cuenta sus problemas del día.</p>	<p><u>Motor:</u></p> <p>-Escuchar a su enamorado.</p> <p>-Arrancarse el cabello uno a uno.</p>	<p>-Confirmación de su pensamiento no terminó conmigo porque me quede callada.</p> <p>Ref. (+)</p>
	<p><u>Interno:</u></p> <p>“Estoy cansada, me estresa su conversación y si le digo algo va a terminar conmigo”.</p> <p>- Ansiedad (10)</p> <p>- Preocupación (10)</p> <p>- Tristeza(7)</p> <p>-Tensión muscular en la espalda, brazos y en el cuello. Picazón en la cabeza (zona frontal).</p>	<p><u>Cognitivo:</u></p> <p>-“si no discuto con mi enamorado no va a terminar conmigo”</p> <p><u>Frecuencia:</u> 4 veces por semana.</p> <p><u>Intensidad:</u> 15 a 25 cabellos.</p> <p><u>Duración:</u> 2 horas aprox.</p>	<p>-Disminución del nivel de ansiedad, preocupación, y tristeza.</p> <p>-Disminución de las respuestas fisiológicas</p> <p>Ref. (-)</p>
b	<p><u>Externo:</u></p> <p>- Estar sola en su dormitorio.</p>	<p><u>Motor:</u></p> <p>-Arrancarse el cabello uno a uno.</p>	<p>-Disminución del nivel de ansiedad y preocupación.</p>
	<p><u>Interno:</u></p> <p>-Recuerda los problemas laborales que el día anterior su enamorado le contó.</p>	<p><u>Frecuencia:</u>3 a 4 veces por semana.</p> <p><u>Intensidad:</u> 15 cabellos.</p>	<p>-Disminución de las respuestas fisiológicas.</p> <p>Ref. (-)</p>
	<p>- Ansiedad (9)</p>		

Preocupación (9)

- Tensión muscular en la espalda, brazos y en el cuello.
Picazón en la cabeza (zona frontal).

Externo:

-El enamorado la invita a almorzar a un restaurante chifa.

- Cólera (10)

- Ansiedad (9)

- Frustración (9)

-Tensión muscular en la espalda, brazos y en el cuello.
Picazón en la cabeza (zona frontal).

Motor:

-Observa el lugar y dice que el lugar donde siempre comen chifa es mejor.

-Critica la decoración, la falta de ventilación, la presentación de los platos, hasta la menajería,

-exige a Omar ir al chifa ya conocido, se para y se dirige al auto.

-Arrancarse el cabello uno a uno.

Frecuencia: variable

Intensidad: 15 cabellos.

Duración: 1horas aprox.

-Omar la complace.

-Almuerza en el restaurante ya conocido.

Ref (+)

-Disminución del nivel de cólera, ansiedad y frustración.

-Disminución de las respuestas fisiológicas.

Ref (-)

c

**TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN
UNA MUJER DE 31 AÑOS**

	<p><u>Externo:</u></p> <p>El padre la encuentra jugando con su mascota le crítica y grita. La compara con su hermana.</p>	<p><u>Motor:</u></p> <p>-Escuchar al padre.</p> <p>-Dirigirse a su dormitorio.</p> <p>- Arrancarse el cabello.</p>	<p>Confirmación de su pensamiento: me quedo callada y ya no discuto para ser una buena hija.</p> <p>Ref. (+)</p>
<p>d</p> <p>-Ansiedad (9), Cólera (9)</p> <p>Preocupación (8)</p> <p>- Tensión muscular en la espalda, brazos y cuello. Picazón en la cabeza (zona frontal).</p>	<p><u>Cognitivo:</u> “Yo le voy a demostrar que soy mejor que mis hermanas”.</p> <p>“Si me quedo callada, seré una buena hija”.</p>	<p><u>Frecuencia:</u> 2 veces por semana.</p> <p><u>Intensidad:</u> 10 a 15 cabellos.</p> <p><u>Duración:</u> 1 hora.</p>	<p>-Escuchar que el padre le dice: “ya te vas a jalar el pelo”.</p> <p>Disminución del nivel de ansiedad, cólera y preocupación.</p> <p>Disminución de las respuestas fisiológicas.</p> <p>Ref. (-)</p>
	<p><u>Externo:</u></p> <p>- Su jefa empieza hablar y a reclamarle al grupo de trabajadoras (como generalmente lo hace).</p>	<p><u>Motor:</u></p> <p>-Escuchar a su jefa.</p> <p>-Arrancarse el cabello uno a uno.</p>	<p>-Disminución del nivel de ansiedad y cólera.</p> <p>Disminución de las respuestas fisiológicas.</p>
<p>e</p> <p><u>Interno:</u></p> <p>“Ya va a empezar”.</p> <p>-Ansiedad (9), cólera (9)</p> <p>- Tensión muscular en la espalda, brazos y cuello. Picazón en la cabeza (zona frontal).</p>	<p><u>Frecuencia:</u> 3 a 4 veces por semana.</p> <p><u>Intensidad:</u> 6 a 8 cabellos.</p> <p><u>Duración:</u> 5 minutos.</p>	<p>Ref. (-)</p>	

	<u>Externo:</u> Estar sola en su dormitorio.	<u>Motor:</u> -Arrancarse el cabello uno a uno.	Disminución del nivel de ansiedad y cólera.
f	<u>Interno:</u> - Recordar lo sucedido con su jefa. “Siempre haciendo problemas”. “Ella no debe ser así, es la jefa”. - ansiedad (9), cólera (8) - Tensión muscular en la espalda, brazos y cuello. Picazón en la cabeza (zona frontal).	<u>Intensidad:</u> 25 cabellos. <u>Duración:</u> 2 horas.	Disminución de las respuestas fisiológicas. Ref (-)
g	<u>Externo:</u> -Retraso entre 15 y 20 minutos para llegar a su centro de trabajo. “Llegaré súper tarde al trabajo”. ansiedad (10), vergüenza (9) -Tensión muscular en la espalda, brazos y cuello. Picazón en la cabeza (zona occipital).	<u>Motor:</u> -Bajarse del bus tres cuadras antes de su paradero. -Correr por la calle. -Arrancarse el cabello uno a uno. <u>Cognitivo:</u> “van a decir que soy una impuntual e irresponsable”. <u>Frecuencia:</u> 5 veces al mes. <u>Intensidad:</u> 15 cabellos.	Llegar a su centro de trabajo. Piensa “que nadie se dio cuenta que llegue tarde y me jalé el cabello. Ref. (+) -Disminución del nivel de ansiedad y vergüenza. -Disminución de las respuestas fisiológicas. Ref. (-)

**TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN
UNA MUJER DE 31 AÑOS**

<p><u>Externo:</u></p> <p>-Se encuentra sola en su dormitorio viendo TV.</p>	<p><u>Motor:</u></p> <p>-Arrancarse el cabello uno a uno.</p>	<p>-Disminución del nivel de ansiedad y vergüenza, frustración, preocupación.</p>
<p><u>Interno:</u></p> <p>Recuerda el motivo por el cual se arranca el cabello.</p>	<p><u>Frecuencia:</u> 1 vez por semana.</p> <p><u>Intensidad:</u> 25 cabellos.</p>	<p>-Disminución de las respuestas fisiológicas.</p> <p>Ref. (-)</p>
<p>ansiedad (10), vergüenza (9) frustración (9) preocupación (8)</p>	<p><u>Duración:</u> 2 horas.</p>	
<p>-Tensión muscular en la espalda, brazos y cuello. Picazón en la cabeza (zona occipital).</p>		

Tabla 3

Análisis cognitivo

Nº	A (situación)	B (pensamiento)	C (emociones 0-10)
a	-El enamorado la llama por teléfono en horas de la noche, le cuenta sus problemas del día, por el lapso de dos horas.	-“Estoy cansada, me estresa su conversación y si le digo algo va a terminar conmigo”.	- Ansiedad (10) - Preocupación (10) - Tristeza (7)
		<u>Esquema cognitivo:</u> “ Yo no puedo vivir sin ti ”	
		<u>Creencia irracional:</u> “ Es necesario ser aprobada por los demás ”.	-Arrancarse el cabello uno a uno.(15 a 25 unidades).

Favio Roca P.* y Dayse Iturrizaga S.*

	-Estar sola en su dormitorio.	-“Seguro le fue mal y siguen los problemas, puede quedarse sin trabajo”.	- Ansiedad (9)
b	-Recuerda los problemas laborales que el día anterior su enamorado le contó.	<u>Pensamiento automático</u> : “ Visión catastrófica ”.	- Preocupación (9) -Arrancarse el cabello uno a uno (aprox. 15 unidades).
c	-El enamorado la invita a almorzar a un nuevo restaurante chifa.	“Él nunca acierta con los buenos restaurantes”, “siempre se equivoca cuando se trata de comida”, “no sé porque se enterca, cuando sabe muy bien que yo tengo mejor paladar”, “es el peor día que he pasado”.	- Cólera (10) - Ansiedad (9) - Frustración (9)
		<u>Pensamiento automático</u> : -“ Yo tengo la razón ”. -“ Todo es negativo, nada es positivo ” (filtraje).	- Arrancarse el cabello uno a uno. (15 unidades).
d	-El padre la encuentra jugando con su mascota le critica y grita. La compara con su hermana.	-“Si me quedo callada, seré una buena hija” -“Yo le voy a demostrar que soy mejor que mis hermanas”.	- Ansiedad (9) - Cólera (9) - Preocupación (8)
		<u>Pensamiento automático</u> : Debería “debo ser una buena hija” . <u>Creencia Irracional</u> : “ Yo necesito la aprobación de los demás ”.	- Arrancarse el cabello uno a uno,(10 a 15 unidades).
e	- Su jefa empieza hablar y a reclamar al grupo de trabajadoras, como generalmente lo hace.	-“Ella no debería ser así” “mejor me voy para no verla”, “quisiera contestarle, que se fije bien antes de hablar”.	-Ansiedad (9) - Cólera (9)

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

	<u>Creencia Irracional</u> : “No puedo soportar que las cosas y la gente no sea como me gustaría que fueran”.	-Arrancarse el cabello uno a uno de 6 a 8 unidades.	
	-Estar sola en su dormitorio.	- “Siempre mi jefa, haciendo problemas”. - “Ella no debe ser así, ella debe dar el ejemplo”.	- Ansiedad (9) - Cólera (8)
f	- Recordar lo sucedido con su jefa.	- “Más ni siquiera tuve que ver con lo que me acusa”. - “si yo fuera jefa no haría eso”, (la jefa, no debe ser así).	- Arrancarse el cabello uno a uno, aprox. 25 unidades.
	<u>Pensamiento automático</u> : Deberías: “los demás deberían ser como yo”, “mi jefa no debe ser así”.		
g	-Retraso entre 15 y 20 minutos para llegar a su centro de trabajo.	- “Van a decir que soy una impuntual e irresponsable”.	-Ansiedad (10) -Vergüenza (9)
		<u>Creencia irracional</u> : “Yo necesito la aprobación de los demás”.	-Arrancarse el cabello uno a uno, aprox. 15 unidades.
		<u>Pensamiento automático</u> : “Interpretación del pensamiento”.	
h	- Sola en su dormitorio viendo TV. - Recuerda el motivo por el cual se arranca el cabello.	“Por qué me sucede estas cosas a mí”, “estoy cansada de jalarme el cabello”, “la culpa la tiene mi mamá”, “si no me hubiera tratado así, siempre me exigía, no estaba conforme con lo que hacía”, “no permitía que me equivoque”, “por eso comencé a jalarme los cabello, sola en mi cuarto, llorando y lamentándome”.	-Ansiedad (10) -Vergüenza (9) -Frustración (9) - Preocupación (8)
		<u>Creencia irracional</u> : “Si algo afecto alguna vez en mi vida, siempre seguirá afectándome”.	-Arrancarse el cabello uno a uno, aprox. 25 unidades.

Tratamiento

El tratamiento aplicado es de corte cognitivo-conductual. La intervención terapéutica fue individual y se realizó durante 12 sesiones, con una periodicidad de una vez por semana, las sesiones tuvieron una duración aproximada de una hora. Se estableció la línea base, las conductas pre – recurrentes, los objetivos específicos y las técnicas terapéuticas cognitivas (reestructuración cognitiva, detención de pensamiento, auto instrucciones) y conductuales (reforzamiento positivo, autorregistro, modelado y reversión de hábitos), aplicándose progresivamente.

En todas las sesiones se reservó un tiempo para revisar las actividades dejadas en la sesión anterior.

Establecimiento del repertorio de entrada

Se establece la línea base.

Tabla 4

Frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello en una semana-Línea base (A)

Nº	Situación	L	M	M	J	V	S	D	Total
a	Arrancarse el cabello cuando su enamorado le conversa por teléfono y piensa: “estoy cansada, me estresa su conversación y si le digo algo va a terminar conmigo”.	1		1		1		1	4
b	Arrancarse el cabello cuando está sola en su dormitorio y recuerda lo que converso con su enamorado y piensa: “Seguro le fue mal y siguen los problemas, puede quedarse sin trabajo”.		1		1			1	3
c	Arrancarse el cabello cuando el enamorado la invita a almorzar y no está de acuerdo con el lugar elegido.							1	1
d	Arrancarse el cabello cuando el padre la encuentra jugando con su mascota, le critica y grita, la compara con su hermana y piensa: “Si me quedo callada, seré una buena hija”, “yo le voy a demostrar que soy mejor que mis hermanas”.				1		1		2
e	Arrancarse el cabello cuando su jefa empieza a hablar y a reclamar al grupo de trabajadoras, como generalmente lo hace, piensa: “mejor me voy para no verla”, quisiera contestarle, que se fije bien antes de hablar”.	1		1		1	1		4
f	Arrancarse el cabello cuando está sola en su dormitorio y recuerda lo que sucedió con su jefa, piensa: “Siempre mi jefa, haciendo problemas”, “ella no debe ser así”, “si yo fuera jefa no haría eso”.	1		1		1	1		4
g	Arrancarse el cabello cuando está retrasada para llegar a su trabajo, piensa: “van a decir que soy una irresponsable”.			1					1
h	Arrancarse el cabello cuando recuerda el motivo por el cual se arranca el cabello.					1			1
TOTAL									20

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS



Figura 1. Frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello en una semana - Línea base (A)

Tabla 5

Frecuencia de número de cabellos que se arranca por día, en una semana - Línea base (A)

N°	Conductas	L	M	Mi	J	V	S	D	Total
a	Arrancarse el cabello cuando su enamorado le conversa por teléfono. (cantidad)	15		22		25		20	82
b	Arrancarse el cabello cuando recuerda lo que converso con su enamorado por teléfono. (cantidad)		14		15		13		42
c	Arrancarse el cabello cuando el enamorado la invita a almorzar y no está de acuerdo con el lugar elegido. (cantidad)				15				15
d	Arrancarse el cabello cuando discute con su padre y se va a su dormitorio. (cantidad)			10		15			25
e	Arrancarse el cabello cuando su jefa empieza hablar y a reclamar al grupo de trabajadoras, como generalmente lo hace. (cantidad)	6		8			7		21
f	Arrancarse el cabello cuando recuerda lo sucedido con su jefa. (cantidad)		22		25		20		67
g	Arrancarse el cabello cuando cruza la calle corriendo para llegar a su trabajo por estar retrasada. (cantidad)		15						15
h	Arrancarse el cabello cuando recuerda el motivo por el que se arranca el cabello. (cantidad)							25	25
TOTAL									292

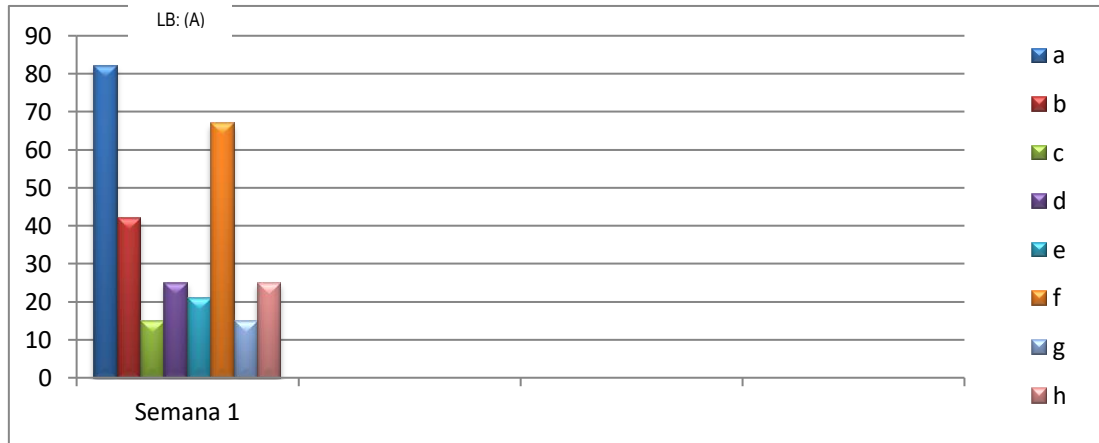


Figura 2. Registro de Frecuencia de número de cabellos que se arranca por día, en una semana - Línea base (A)

Tabla 6

Registro del promedio de intensidad emocional que se suscitan por los pensamientos negativos durante una semana - Línea base (A)

Pensamientos (-) En las situaciones	SUD					
	Cólera	Ansiedad	Preocupación	Frustración	Tristeza	Vergüenza
a		10	10		7	
b		9	9			
c	10	9		9		
d	9	9	9			
e	9	9				
f	8	9				
g		10				9
h		10		9		9
Promedio	9	9	9	9	7	9

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

LB: (A)



Figura 3. Registro del promedio de intensidad emocional que se suscitan por los pensamientos negativos durante una semana - Línea Base (A)

A continuación se muestra datos comparativos cuya finalidad es establecer la diferencia entre la frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello sin la presentación de la variable independiente (técnicas cognitivo conductuales), denominado línea base o Condición “A”, con la aplicación de las Técnicas Cognitivas Conductuales o línea de tratamiento, en este caso Condición “B”.

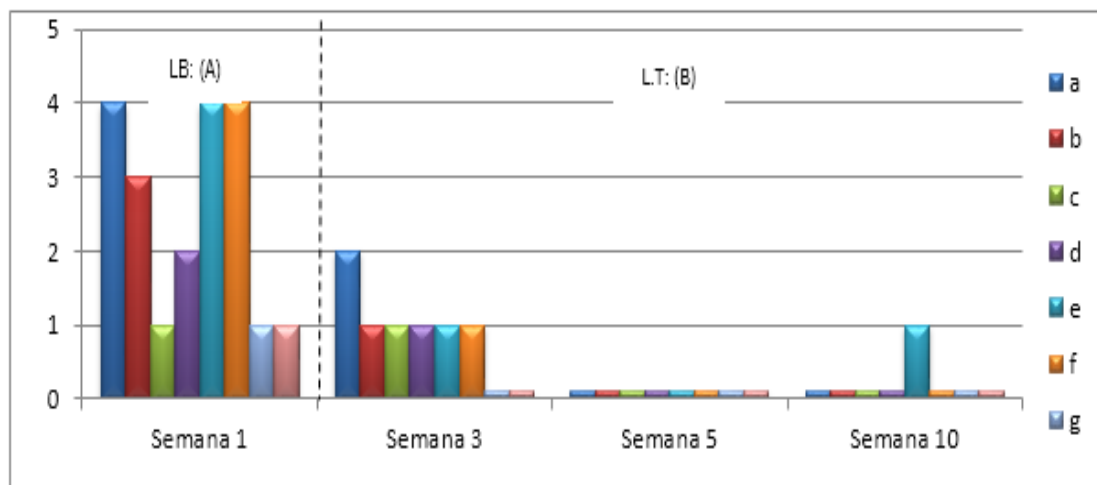


Figura 4. Comparativo de Registro de Frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello - Condición AB.

En la figura 4, se observa que la frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello disminuye en la tercera semana de intervención, en relación con la primera semana (Línea Base), decreciendo aún más en la quinta, hasta la décima semana; donde presenta un ligero crecimiento en la Situación “e” (cuando su jefa empieza a hablar al grupo).

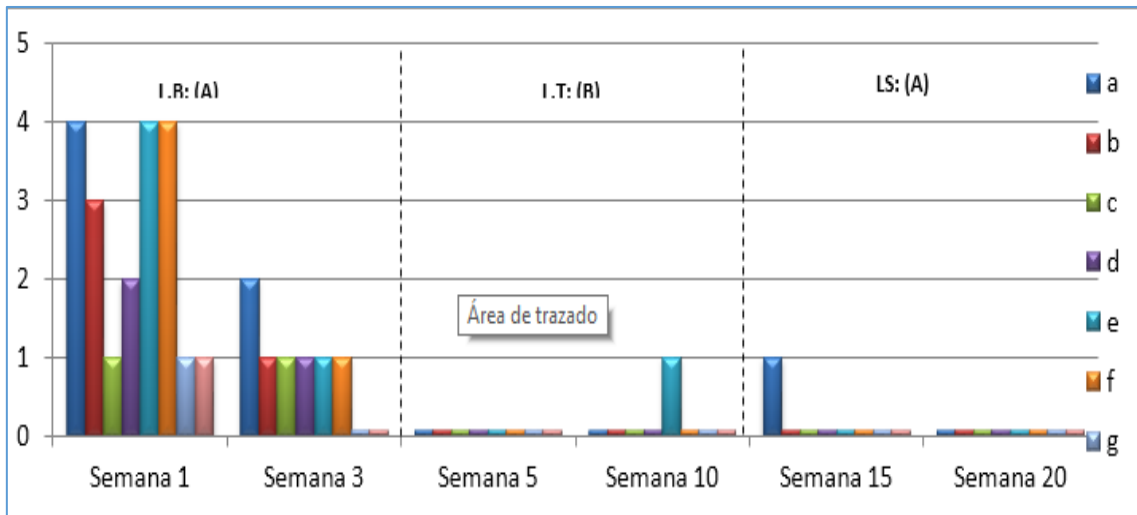


Figura 5. Comparativo de Registro de Frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello – Condición ABA.

En la figura 5, se observa que la frecuencia de situaciones de arrancarse el cabello en la Fase de Seguimiento, en la semana quince, se mantiene el decrecimiento; presentándose un ligero crecimiento en la Situación “a” (con su enamorado). En las siguientes semanas decrece totalmente.

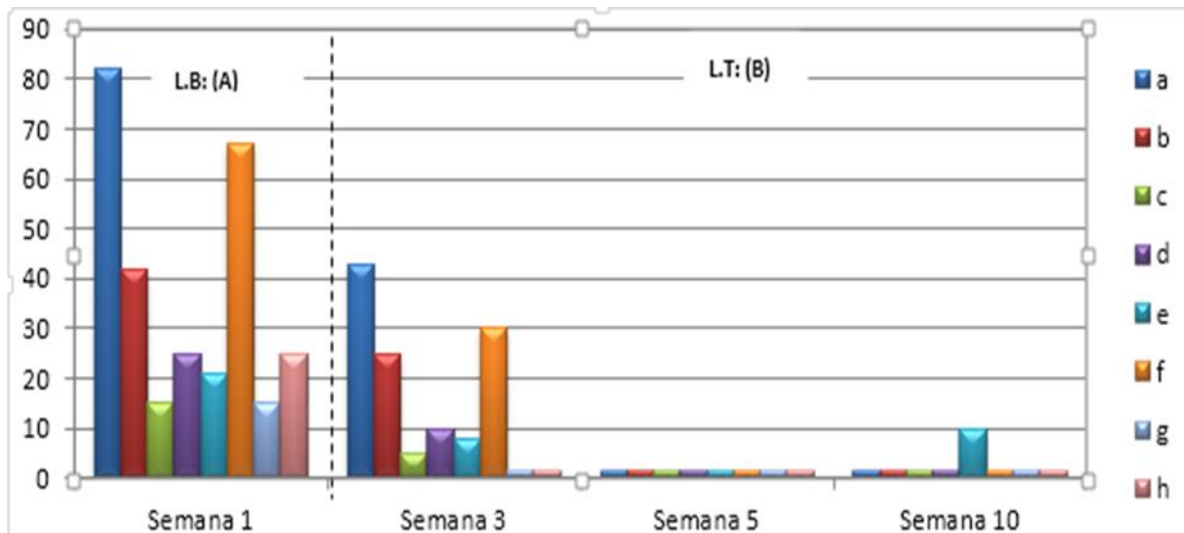


Figura 6. Comparativo de la Frecuencia - Número de cabellos que se arranca – Condición AB.

En la figura 6, se observa que la frecuencia de número de cabellos que se arranca disminuye notablemente hacia la tercera semana de intervención, en relación a la primera semana (Línea Base) y decreció a su máxima expresión en la semana cinco a diez, aunque en esta última se incrementa a 10 cabellos arrancados en la Situación “e” (cuando su jefa empieza hablar al grupo).

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

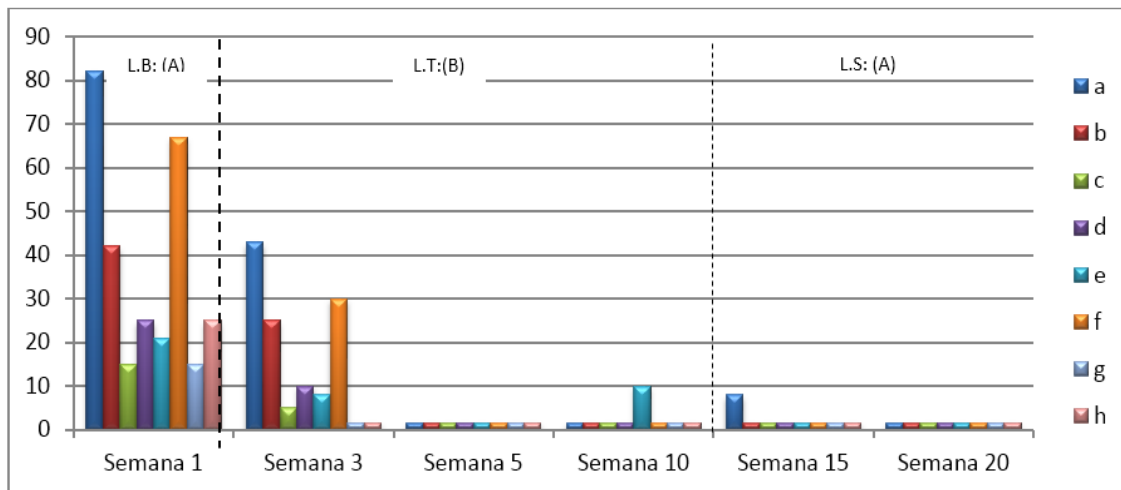


Figura 7. Comparativo de la Frecuencia - Número de cabellos que se arranca- Condición ABA.

En la figura 7, se observa que el número de cabellos que se arranca en la Fase de Seguimiento, en la semana quince se mantienen el decrecimiento; aunque en la situación “a” (con su enamorado) presenta un crecimiento de 7 cabellos arrancados, en las siguientes semanas decrece totalmente.

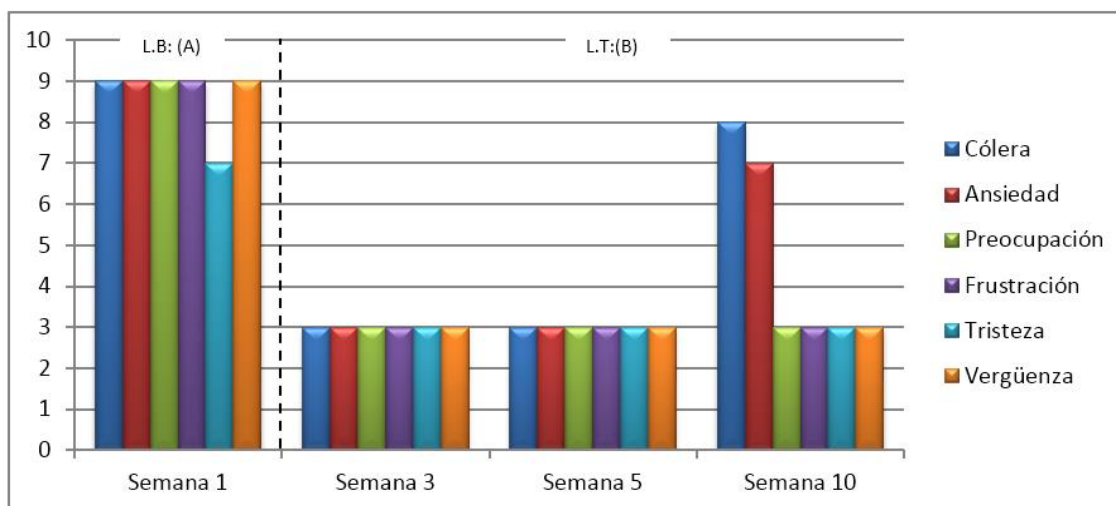


Figura 8. Comparativo de intensidad de las emociones por los pensamientos negativos- Condición AB.

En la figura 8, se observa que la intensidad de las emociones (medidas a través de la escala subjetiva de disturbios – SUD - de 0 a 10) en relación a: cólera, ansiedad, preocupación, frustración, tristeza y vergüenza en la fase de intervención decrece notablemente a un SUD 3; en relación a la primera semana (Línea base), manteniéndose hasta la semana 10, donde las emociones de cólera y ansiedad se incrementa en un SUD 8 y 7 respectivamente; por presentar un problema en la Situación “e” (cuando su jefa empieza hablar al grupo).

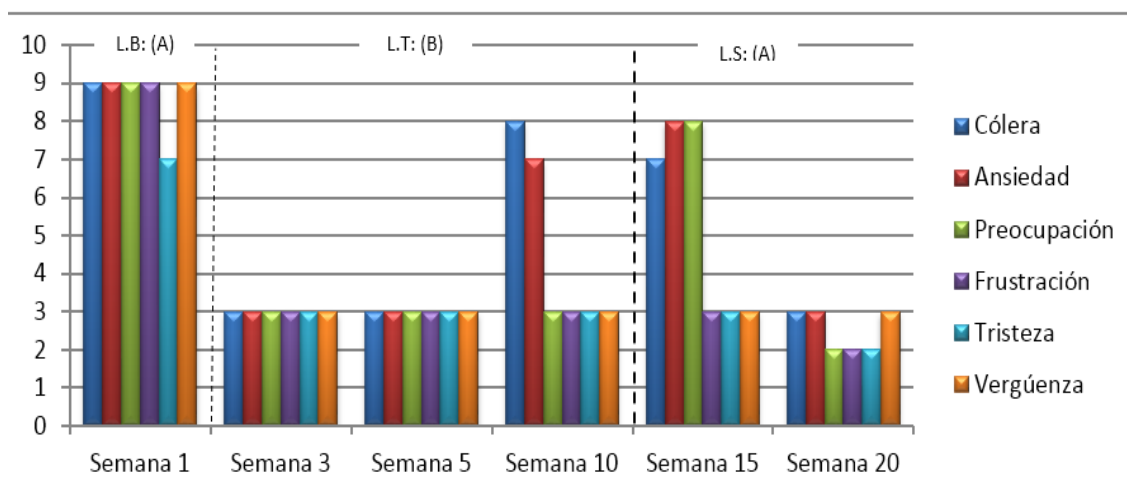


Figura 9. Comparativo de intensidad de las emociones que se suscitan por los pensamientos negativos - Condición ABA.

En la figura N°9, se observa que en la semana quince aún se mantiene elevada la emoción de cólera (7) y ansiedad (8), en comparación con la semana diez, incrementándose así mismo la emoción preocupación (8) ello debido a un problema presentado en la Situación “a” (con su enamorado). En las siguientes semanas vuelve a decrecer notablemente.

RESULTADOS

Como se aprecia en los gráficos, la efectividad de la intervención en las sesiones de tratamiento, se ve reflejada en las diferentes situaciones en que se arrancaba el cabello y que ahora ha decrecido notablemente (Figura 4), Condición A con respecto a la Condición B. Con respecto a las diferentes Situaciones, la Situación problema disminuyó en frecuencia debido a la intervención de la variable independiente, específicamente, la Reestructuración Cognitiva de los pensamientos y/o ideas irracionales que le ocasionaban dificultades al relacionarse con su enamorado, padre, jefa. Se aprecia una disminución progresiva, sin embargo en la semana diez de tratamiento, presentó un ligero crecimiento con respecto a las semanas anteriores, ello debido a un problema con su jefa.

En la Fase de Seguimiento (Figura 5) se observa una constante de recuperación en las diferentes áreas problemas, sin embargo en la semana quince se presentó nuevamente un ligero incremento en la Situación, relacionado con un problema con su enamorado, en las siguientes semanas volvió a decrecer y mantener dicha constante.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

En cuanto al número de cabellos que se arranca por día (Figura 6), se observa una notable disminución de la conducta de arrancarse el cabello, se pasó de un total de 262 cabellos arrancados en las diferentes Situaciones, hasta llegar a 10 cabellos arrancados (semana 10 de tratamiento), ello debido a presentarse un problema con su jefa.

En la fase de seguimiento (Figura 7) mantuvo una constante en su mejoría, sin embargo en la semana quince presenta nuevamente una recaída, por un problema con su enamorado, incrementándose a 7 cabellos arrancados. En las siguientes semanas y al culminar la fase de seguimiento se mantuvo una constante de no arrancarse el cabello.

Con respecto a sus emociones (Figura 8), como resultado positivo en la Fase de Tratamiento, evidenció la disminución de la sintomatología ansiosa, cólera, frustración, preocupación, vergüenza, hasta la semana diez, donde se incrementaba las emociones de cólera (8) y ansiedad (7) por presentar un problema con su jefa, manteniéndose las demás emociones estables, a un nivel 3 de SUD. En la Fase de seguimiento, semana quince, presentó un crecimiento en las emociones de cólera (7), ansiedad (8) y preocupación (8) por presentar un problema con su enamorado. En las siguientes semanas, volvió a estar estable alcanzando un SUD de 3 en las emociones de cólera, ansiedad, vergüenza y decreciendo aún más las emociones de preocupación, frustración y tristeza, alcanzando un SUD de 2.

Los resultados finales, mostraron un cambio favorable en comparación a la fase inicial, disminuyendo notablemente la conducta de tricotilomanía en las Situaciones discriminativas, el número de cabellos arrancados y las emociones, manteniéndose estable con un Sud de 3, en varias semanas consecutivas, en la fase de seguimiento.

DISCUSIÓN

En el presente caso se aplicó estrategias de intervención cognitivo conductual, al problema de tricotilomanía que presentaba la paciente desde su niñez. Se alcanzó el objetivo planteado de disminuir los pensamientos automáticos y creencias irracionales que le producen altos niveles de ansiedad que la lleva a tirarse el cabello ante situaciones adversas, corroborando la teoría de Albert Ellis (Ellis, Grieger y Marañón, 1981), quien afirma que cambiando la forma de pensar cambiará la forma de sentir, centrado su terapia en el principio de que los pensamientos, la emoción y la conducta humana están estrechamente vinculados y que ellas se influyen de forma interdependiente. La utilización de los programas de actividades y tareas asignadas, favorecieron los resultados, observándose que en la fase de seguimiento, continuaba emitiendo las conductas instauradas aun cuando, por indicación terapéutica, se indicó dejar de registrar su ocurrencia.

Los resultados de la intervención también concuerdan con la propuesta de Meichenbaun (1969) sobre la técnica de autoinstrucciones, contando el paciente con nuevos pensamientos y que estos pensamientos sean utilizados en su vida cotidiana, para ello se utilizó autoverbalizaciones que le permitió el desarrollo del autocontrol de sus pensamientos en situaciones de alto estrés y por consiguiente la disminución de la conducta de arrancarse el cabello.

Así también se coincide con los resultados de eficacia de tratamiento, en el uso de la técnica de Detención de pensamiento, el cual permite a la paciente disminuir los pensamientos de carácter irracional y persistente que la llevan a experimentar altos niveles de ansiedad propuesta por Wolpe, el cual posteriormente fue adaptada por otros terapeutas de la conducta (Davis, McKay y Eshelman, 1985).

También se aplicó la técnica de Reversión de hábitos propuesta por Azrin y Nunn (Azrin y Nunn, 1987; Azrin y Nunn, 1973; cit. en Calderón y Ayensa, 2010), quienes sustentan que los hábitos nerviosos disminuyen si el sujeto es capaz de emitir conductas incompatibles a las que se quiere eliminar, en este caso los resultados demuestran que se disminuyó y posteriormente eliminó la conducta de arrancarse el cabello.

TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANÍA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS

REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM - 5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Calderón, M. J. G., & Ayensa, J. I. B. (2010). Usos terapéuticos de la técnica de inversión de hábito: una revisión.
- Davis, M., McKay, M. y Eshelman, E.R. (1985). Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca.
- Ellis, Albert (1981) *Terapia de comportamiento emotiva racional: funciona para mí, puede funcionar para usted*. Editor: Prometheus Libros, Editores.
- Ellis, A., Grieger, R., & Marañón (1981). *Manual de terapia racional-emotiva* (Vol.1). Desclée de Brouwer.
- Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- Jaramillo, Y. (enero-marzo,2007). Tricotilomanía, tricofagia y el Síndrome de Rapunzel. *Acta medica costarricense*, 49 (1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43449101>
- Lega, L. I., Caballo, V. E., & Ellis, A. (2002). Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual. Siglo XXI de España Editores.
- Martinez, M. (enero, 2015). Tratamiento cognitivo – conductual en una adolescente con tricotilomanía. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*,2 (1). Recuperado de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-13.pdf>
- Meichenbaum (1969). Entrenamiento en autoinstrucciones. *Revista de Terapia Cognitiva Conductual* N° 15. Recuperado de <http://revista.cognitivoconductual.org/>
- Torres, J., Bolla, L., Di Martino, B., Gonzales, L., Riego, V. & Ruiz, C. (julio,2016). Tricotilomania: concepto, epidemiología, etiopatogenia y clínica. *Guía Esencial de Tricotilomanía Pediátrica*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/305379546_Tricotilomania_Concepto_Epidemiologia_Etiopatogenia_y_Clinica