



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIO DEL TRASTORNO DE TRICOTILOMANÍA EN LA
ADOLESCENCIA: EFECTOS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA
EN UN CASO CLÍNICO.

RIVERA MUÑOZ KAREN LISSETTE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ESTUDIO DEL TRASTORNO DE TRICOTILOMANÍA EN LA
ADOLESCENCIA: EFECTOS E INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICA EN UN CASO CLÍNICO.

RIVERA MUÑOZ KAREN LISSETTE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIO DEL TRASTORNO DE TRICOTILOMANÍA EN LA ADOLESCENCIA:
EFECTOS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN CASO CLÍNICO.

RIVERA MUÑOZ KAREN LISSETTE
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 27 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
27 de abril de 2021

Joven con Tricotilomanía

por Karen Lisseth Rivera Muñoz

Fecha de entrega: 14-abr-2021 11:46a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1559157605

Nombre del archivo: Trastorno_de_tricotilomania-karen_rivera_arreglado.docx (23.3K)

Total de palabras: 3236

Total de caracteres: 18815

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, RIVERA MUÑOZ KAREN LISSETTE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ESTUDIO DEL TRASTORNO DE TRICOTILOMANÍA EN LA ADOLESCENCIA: EFECTOS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN CASO CLÍNICO., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de abril de 2021



RIVERA MUÑOZ KAREN LISSETTE
0704993435

Joven con Tricotilomanía

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

uvadoc.uva.es

Fuente de Internet

< 1%

2

Submitted to Universidad de Nebrija

Trabajo del estudiante

< 1%

3

www.loomio.org

Fuente de Internet

< 1%

4

www.researchgate.net

Fuente de Internet

< 1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias <1 words

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Karen Lissette Rivera Muñoz
C.I: 0704993435
kriveramunoz_est@utmachala.edu.ec

ESTUDIO DEL TRASTORNO DE TRICOTILOMANÍA EN LA ADOLESCENCIA: EFECTOS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN UN CASO CLÍNICO.

El trastorno de Tricotilomanía pertenece al grupo de afecciones centradas en el control de impulsos y se caracteriza por el arrancamiento de cabello en diversas zonas del cuerpo (cabeza, axilas, cejas, pestañas, piernas y pubis); se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia; genera varios efectos físicos y psicológicos que afectan el desarrollo del individuo en todos los contextos. Este trastorno tiene comorbilidad con otras afecciones como trastorno depresivo mayor, trastorno de excoiación, otro trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. En la población general, la prevalencia estimada de la tricotilomanía refleja que el género femenino tiene más probabilidades de ser afectado en comparación al género masculino. Mediante el presente trabajo de tipo bibliográfico, se propuso plantear una propuesta referente al tratamiento del trastorno mencionado previamente. El soporte teórico que respalda el desarrollo de la investigación y abordaje psicoterapéutico es la terapia Cognitivo-Conductual, con la finalidad de reducir la conducta problema, centrando la atención en la detección y modificación de pensamientos negativos. Las técnicas Cognitivo-Conductuales planteadas en un posible tratamiento son: Autorregistro, inversión del hábito, reestructuración cognitiva, detención del pensamiento, auto instrucciones, promover una nueva imagen, técnicas de exposición, técnicas de relajación, y otras más. Pese a realizar un abordaje psicoterapéutico adecuado, resulta fundamental el acompañamiento psicológico hacia el paciente y su contexto familiar, con la finalidad de prevenir o evitar el desarrollo de posibles secuelas en el futuro, pueden ser físicas o psicológicas; esta acción permite una promoción adecuada de conductas positivas o saludables y un manejo adecuado de la frustración.

Palabras Claves: Tricotilomanía, efectos, tratamiento, Terapia Cognitivo-Conductual.

ABSTRACT

Karen Lissette Rivera Muñoz

C.I: 0704993435

kriveramunoz_est@utmachala.edu.ec

STUDY OF TRICHOTHERAPEUTIC DISORDER IN ADOLESCENCE: EFFECTS AND PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN A CLINICAL CASE.

Trichotillomania disorder belongs to the group of conditions focused on impulse control and is characterized by hair pulling in various areas of the body (head, armpits, eyebrows, eyelashes, legs and pubis); it occurs more frequently in adolescence; it generates several physical and psychological effects that affect the development of the individual in all contexts. This disorder has comorbidity with other conditions such as major depressive disorder, excoriation disorder, other obsessive-compulsive disorder, and related disorders. In the general population, the estimated prevalence of trichotillomania reflects that the female gender is more likely to be affected compared to the male gender. By means of the present bibliographic work, it was proposed to raise a proposal regarding the treatment of the previously mentioned disorder. The theoretical support that supports the development of the research and psychotherapeutic approach is the Cognitive-Behavioral therapy, with the purpose of reducing the problem behavior, focusing on the detection and modification of negative thoughts. The Cognitive-Behavioral techniques proposed in a possible treatment are: Self-reporting, habit reversal, cognitive restructuring, thought stopping, self-instructions, promoting a new image, exposure techniques, relaxation techniques, and others. Despite an adequate psychotherapeutic approach, it is essential to provide psychological support to the patient and his family context, to prevent or avoid the development of possible sequelae in the future, which may be physical or psychological; this action allows an adequate promotion of positive or healthy behaviors and an adequate management of frustration.

Key Words: Trichotillomania, effects, treatment, Cognitive-Behavioral Therapy

CONTENIDO

RESUMEN	I
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	5
EFFECTOS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE LA TRICOTILOMANÍA.	6
CONCLUSIONES.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época llena de cambios, para el individuo y el contexto familiar que lo rodea; resulta una fase vital que consiste en la transición que cumple el ser humano desde la infancia a la adultez. Güemes-Hidalgo *et al.*, (2017) establecen que, en esta época de la vida, el individuo logra un adecuado crecimiento y alcanza varios objetivos psicosociales que resultan necesarios durante su evolución hacia la etapa adulta, entre ellos están: lograr la independencia mediante el desarrollo y fortalecimiento de su autonomía, aceptar y respetar su imagen corporal, fortalecer sus habilidades sociales y trabajar en la aceptación de su identidad.

Durante este transcurso la persona está expuesta a muchos riesgos y diversos problemas de salud, física y mental; uno de ellos es la tricotilomanía, cuya principal característica es el acto recurrente de arrancarse el propio cabello. Hay una gran variedad de efectos psicológicos que son generados a causa de dicha afectación, tales como autoestima baja, depresión o ansiedad, problemas visuales, problemas dermatológicos, entre otros (Weissman et al., 2017).

En el trabajo investigativo se plantea como objetivo describir efectos y abordaje psicoterapéutico en una adolescente diagnosticada con trastorno de tricotilomanía, mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva, para una mejor comprensión de la Psicopatología dentro de la comunidad psicológica.

EFFECTOS E INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE LA TRICOTILOMANÍA.

La Tricotilomanía constituye una afección correspondiente al control de impulsos caracterizada por la acción compulsiva de arrancarse el cabello en diversas regiones del cuerpo, como cabeza, cejas, pestañas, axilas, piernas, y zona púbica; esta acción se realiza de forma recurrente y muchas veces va asociado a la ingestión del vello removido.

Existen una gran número de factores que son categorizados como desencadenantes de este trastorno; entre ellos: factores relacionados al aspecto físico como visuales o táctiles del propio pelo, al estilo de vida como el sedentarismo, factores emocionales como situaciones de estrés, irritabilidad, alteraciones de relación con los padres, hospitalizaciones de familiares significativos, rivalidades entre hermanos, problemas académicos, abuso verbal y físico, ciclo menstrual, embarazo o factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, conflictos familiares, cambios hormonales, pérdidas de personas significativas, antecedentes familiares de la psicopatología o de otros trastornos del espectro ansioso (Roca y Iturrizaga, 2018).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) expone que la acción de arrancarse el cabello va acompañada de diversos estados emocionales, como sentimientos de tensión, aburrimiento o ansiedad; esta acción no se llega a manifestar frente a otras personas, salvo miembros muy cercanos a la familia, algunos individuos recurren a tirar el pelaje de sus mascotas, muñecas y otros objetos de carácter fibroso (suéteres, alfombras, entre otros) (APA, 2014).

Aquella conducta compulsiva de arrancarse el cabello ocurre en varios episodios breves durante la mayor parte del día; se manifiesta por diversas situaciones estresantes para el individuo, y da como resultado la repetición de la acción, pero con mayor intensidad, cuyo resultado que repitan tal acción con mayor frecuencia, así lo refieren (Sarmiento et al., 2016). En algunas ocasiones aquella respuesta va acompañada de diversos estados emocionales, y puede generarse también estados de relajación y distracción.

León (2018), refiere que al igual que varias psicopatologías, la tricotilomanía (TTM) puede presentarse de diversas maneras; de forma automática cuando el individuo se da cuenta de la

acción realizada al ver el cabello ya arrancado en su mano; de forma focal o enfocado cuando el cabello de la persona es removido con intención alguna (reducir estrés, ansiedad o solo por placer).

El peligro que presenta un individuo con TTM va más allá de arrancarse el cabello, con el tiempo se vuelve víctima de una alteración en el sistema afectivo, deterioro social y ocupacional; además de diversas consecuencias médicas como: moretones, lesiones músculo esqueléticas, calvicie, daño dental, obstrucción intestinal, anemia, dolor abdominal, náuseas e incluso perforación intestinal, así lo expone Moreno (2016); la mayoría de personas que presentan esta afección son propensas a repetir conductas centradas en el cuerpo, como arrancar el cabello, rascar la piel, morder las uñas; estas variables se vuelven importantes para obtener un diagnóstico adicional.

El efecto que produce la tricotilomanía en la funcionalidad del individuo genera un gran impacto; Yautibug *et al.*, (2020) señalan que el peligro no está solo en el arranque de cabello, pues también ocurre que la persona llegue a ingerir el cabello removido previamente; esto genera una posible tricofagia que a corto o largo plazo tiende a ser un peligro para la salud.

Weissman *et al.*, (2017) refieren que los individuos con tricotilomanía sienten vergüenza sobre su conducta y sobre sí mismos; ocultan las zonas afectadas con varios objetos (bufandas, sombreros, maquillaje, pelucas o ropa); mantienen un aislamiento social, evitando amistades, actividades sociales, deportivas, sexuales y laborales y, en la exploración física de los individuos se pueden observar, notoria pérdida de cabello en diversas partes del cuerpo; en base a lo manifestado por el autor es claro que el individuo con esta afección puede presentar un bajo autoestima, autocontrol y resiliencia

En la prevalencia general, afecta a hombres y mujeres de igual manera, en cualquier etapa de su desarrollo; sin embargo, Chavarro (2019) menciona que la etapa clave del padecimiento de la tricotilomanía es entre los 9 a 13 años de edad. Los adolescentes padecen en mayor porcentaje dicha afección, seguidos por una amplia diversidad de profesiones, como ingenieros, agentes comerciales, entre otras (Higuita y Lotero, 2018).

Morales (2012), refiere que las personas tienden a ocultar la conducta problema evitando incluso el tratamiento, por vergüenza o por la creencia de que no poder hacer nada para tratarlo; aquella

respuesta o comportamiento se da por varios motivos, incluyendo los sentimientos de culpa generados por realizar una acción que no solo afecta a su cuerpo y su apariencia, sino también su mente, al no sentirse capaces de lograr un control adecuado en sus impulsos.

Un estudio de Moreno (2016), describe varios efectos generados en el trastorno de tricotilomanía, como: desregulación del afecto, excitación, reducción de la tensión y placer; la aparición de estos efectos da como resultado el reforzamiento del comportamiento repetitivo de arrancarse el cabello; las personas con TTM muestran significativamente un mayor número de dificultades en su regulación afectiva a comparación de individuos que no presentan el trastorno.

Otros efectos presentados en las personas con TTM son: evitación de las actividades sociales por mantener su conducta en secreto y evitar la vergüenza, baja autoestima debido a la preocupación de la apariencia, frustración por la incapacidad de controlar el impulso de arrancar el cabello, dificultades para estudiar, y relacionarse con otras personas (Méndez, 2015).

El presente trabajo muestra un estudio de caso que permite una profundización de las técnicas cognitivo-conductuales que podrían contribuir en el tratamiento de este trastorno. En los datos referentes a la identificación del caso Zaide, una adolescente que a los 10 años fue diagnosticada con tricotilomanía, desde entonces ha presentado gran escasez de sus pestañas y cejas, a menudo presenta algún vacío en la zona capilar que cubre superponiendo otro mechón de cabello con la finalidad de cubrirlo. Reside en un núcleo familiar conformado por mamá, papá y un hermano de 18 años; el desarrollo evolutivo es normal en todas las áreas de interés, mantiene un rendimiento alto en el ámbito escolar, sin quejas disciplinarias y una relación adecuada con sus compañeros.

A partir de su primer diagnóstico Zaide presentó varios cambios en su vida, la relación con su madre se ha deteriorado, y existe un cierto nivel de distanciamiento con su familia. Antes de llevar a cabo el arrancamiento del cabello experimenta un gran nivel de tensión que luego se transforma en alivio o tranquilidad una vez realizada la acción. Sus emociones varían acorde al tamaño del vacío capilar que presente en su cuerpo, si este llega a ser muy grande provoca que la conducta se repita con más intensidad, al contrario de si el vacío capilar tiende a ser pequeño la acción deja de ser realizada. Para comprender porque la menor mantiene esa conducta es

necesario realizar un análisis sobre los factores de vulnerabilidad, precipitantes y de mantenimiento.

Martínez (2015), define a los factores de vulnerabilidad como rasgos típicos de personalidad en individuos con tricotilomanía, llevándolos a enfrentar la tensión presentada de un modo desadaptativo; los factores precipitantes generan un clima y un entorno propio del individuo junto a los factores predisponentes dando como resultado el desarrollo de la psicopatología en sí; los factores de mantenimiento refuerzan la conducta problema, e impiden que esta pueda desaparecer con facilidad.

Para lograr una mejor interpretación de la afectación que genera la TTM en el individuo, Roca y Iturrizaga (2018), exponen la teoría de Albert Ellis, que consiste en la influencia que tiene el cambio de pensamientos y sentimientos para lograr una regulación del sistema cognitivo, lo que permitirá una modificación conductual positiva.

Existen diversos instrumentos de evaluación que pueden aplicarse a las personas afectadas por este trastorno, como: entrevistas estructuradas, Ten Item Personality Inventory, Social Phobia and Anxiety Inventory, Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes, Inventario de Padua, Escala de Evaluación de la Depresión y Autorregistros (Martínez, 2015).

Toda la información recaudada ha permitido la confirmación del diagnóstico que presenta el individuo, dando como resultado el Trastorno de tricotilomanía, establecido bajo el código 312.39 (F 63.3) cumpliendo con todos los criterios mencionados por la Asociación Americana de Psiquiatría; el trastorno presenta comparación alguna con trastorno de depresión mayor, trastornos de excoriación, trastornos obsesivos compulsivos y otros trastornos relacionados (APA, 2014).

Para el caso previamente relatado se establece un posible tratamiento, trabajando juntamente con los padres y la paciente, mediante el uso de técnicas acordes al enfoque seleccionado, con la finalidad de reducir o anular la conducta problema presentada en la adolescente y mejorar su calidad de vida. El enfoque que podría ser utilizado en la intervención psicoterapéutica es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), centrando su objetivo en detectar, modificar y disminuir emociones, pensamientos y conductas automáticas.

Torales (2019), menciona que la TCC es aplicada para el tratamiento de varias conductas repetitivas en el cuerpo, como la tricotilomanía o el trastorno de excoriación; busca modificar varios antecedentes y consecuencias del mantenimiento de la conducta no deseada (arrancamiento del cabello), mediante varias técnicas indispensables para lograr cambios permanentes en el funcionamiento de la persona.

Existen varias técnicas aplicadas en el tratamiento de TTM mediante la terapia Cognitivo Conductual, entre ellas: cognitivas, emotivas, conductuales, técnicas para identificar y modificar esquemas, y para el cambio de creencias nucleares, que resultan indispensables para el tratamiento de diversas psicopatologías, entre ellas está el trastorno de tricotilomanía. Sarmiento *et al.*, (2016) exponen las técnicas utilizadas con mayor frecuencia para la intervención de esta afección, entre ellas están: reestructuración cognitiva, autorregistros, detención del pensamiento, flecha descendente, técnicas de control de estímulos, imaginación positiva, hablar de los sentimientos, análisis de responsabilidad, técnicas de exposición, entre otras.

Autorregistros y Observación, son aplicadas específicamente en situaciones donde aparece la conducta no deseada; se hace mayor relevancia a estas estrategias porque el objetivo principal es facilitar la conciencia del paciente al arrancarse el cabello, para luego ser reemplazadas por otra conducta que no implique algún daño en el cuerpo (Higuera y Lotero, 2018); En el caso Z., se aplicaría la técnica de autorregistro con la finalidad de fomentar conciencia sobre cuando se arranca el cabello, además de los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones que conllevan realizar la conducta negativa.

Debido a lo mencionado en líneas anteriores, la psicoeducación en la intervención psicoterapéutica resulta una herramienta favorable para el paciente y sus familiares, que aporta información referente a la afección que presenta el individuo, y promueve la autonomía, empoderamiento y reintegración social (Godoy *et al.*, 2020).

La inversión del hábito es otra estrategia fundamental en el tratamiento de personas con TTM, propuesta por Azrin y Nunn (1973), con la finalidad de reducir la conducta no deseada, mediante la formación de la conciencia, el control de estímulos y una en el desarrollo de una respuesta que impida la aparición del comportamiento negativo (arrancamiento del cabello) que se desea extinguir. González y Baile (2010), categorizan esta técnica como la más eficaz para reducir o

eliminar comportamientos repetitivos y desadaptativos; es aplicada en casos de tics, tricotilomanía, bruxismo, tartamudeo o hábitos orales como onicofagia, succión de los dedos, mordeduras (labios e interior de mejillas), entre otras.

La Reestructuración cognitiva resulta una de las técnicas cognitivo-conductuales más utilizadas en diversas intervenciones psicoterapéuticas, tiene como finalidad que el paciente con ayuda del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, y los sustituya por otros considerados como apropiados para él (Bados y García, 2010). En el caso Z., realizar una reestructuración cognitiva resulta favorable porque la menor presenta distorsiones cognitivas que influyen al arrancamiento del cabello.

Mediante la técnica de detención del pensamiento el individuo puede parar las ideas negativas presentadas de forma repetitiva que generan malestar emocional, para reemplazarlas por otros pensamientos más adaptativos, mediante la elección de un estímulo que interrumpa los pensamientos intrusivos, mejorando su calidad de vida (Gil y Cano, 2001).

Un factor necesario para trabajar con la menor es la autoestima, se aplicaría la técnica de promover una nueva imagen, Ruiz *et al.*, (2012) exponen que esta estrategia consta en imaginarse a sí misma y los cambios que quisiera tener en su vida, las metas que quiere alcanzar, entre otras; se lo aplicaría con la finalidad de aportar una visión positiva de su vida, fomentando su función esperanzadora, y consolidando los avances que se producen hasta el momento en el tratamiento.

Otro procedimiento favorable sería el entrenamiento en Auto instrucciones, diseñado por Meichenbaum (1969) con el objetivo de fomentar la autorregulación de la conducta, fortaleciendo la confianza de la menor en sus capacidades; Fernández y Jiménez (2002), establecen que la estrategia a utilizar contribuiría a una reestructuración cognitiva generada en el individuo junto a un aprendizaje en base al modelado y un ensayo constante de la conducta deseada.

Luciano y Valdivia (2006), señalan que la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) corresponde a una técnica conductual asociada a la aplicación del Mindfulness, dando como resultado una mala adaptación en la regulación de emociones y un cambio de conducta o comportamiento, enfocando siempre los valores obtenidos del paciente. La aplicación de la

técnica consiste en abordar el rol de aceptación y los procesos de atención con la finalidad de reducir una escasa adaptación en la regulación de emociones y la modificación de pensamientos referentes a los valores presentados por el individuo que presenta tricotilomanía.

Las Técnicas de Exposición aportan un beneficio en pacientes con TTM durante el proceso psicoterapéutico, tienen como objetivo afrontar determinadas situaciones consideradas como estresantes o problemáticas (arrancamiento del cabello) que generan ansiedad y provocan el impulso o la necesidad de realizar una acción compulsivamente (Botella *et al.*, 2007).

El individuo debe mantenerse firme en la situación problemática hasta que el estímulo que le causa malestar se reduzca significativamente y así comprobar que las consecuencias planteadas no ocurren. En el caso Z., se utilizaría la técnica de exposición en vivo, y mediante la imaginación, con la finalidad de observar como la menor afronta esa situación estresante poniendo en práctica las herramientas aportadas por parte del terapeuta durante la intervención.

Rodríguez *et al.*, (2005) establecen que las técnicas de relajación representan un papel fundamental en el tratamiento de varias psicopatologías, incluyendo al trastorno de tricotilomanía, con la finalidad de disminuir el estrés, la tensión y ansiedad generada durante la intervención psicoterapéutica; las técnicas que se utilizarían en el tratamiento de pacientes con TTM son: Entrenamiento en relajación autógena, respiración diafragmática, Relajación muscular progresiva de Jacobson, entre otras.

Para finalizar la intervención se solicitaría a la menor que escriba una carta expresando sus pensamientos, emociones y su conducta en la actualidad; esta carta servirá para evaluar los cambios generados en la paciente y comparar su conducta antes y después de realizar el tratamiento, e identificar y prevenir posibles dificultades en el futuro.

López-Mero y Pibaque-Tigua (2018), exponen que la familia es una entidad social que pasa por un proceso de evolución constante, de tradiciones, culturas e ideologías; El contexto familiar cumple como el cimiento fundamental de la sociedad, aquí el sujeto se origina, desarrolla e incluso se prepara académicamente, cuando la familia pasa por situaciones negativas y preocupantes, el daño o afectación lo reciben todos los miembros que la conforman.

Por ello, el contexto familiar y social pueden ser un beneficio, brindando apoyo y atención al paciente, dando como resultado el incremento de su confianza y motivación en sí mismo, esto permitirá que los cambios generados en la conducta del sujeto puedan mantenerse, logrando un comportamiento positivo.

Para que exista un fortalecimiento y constancia del cambio generado durante el tratamiento, es necesario que el paciente sienta el resguardo de una red de apoyo estable para él; Orcasita y Uribe (2010), señalan que el apoyo del contexto social cumple un rol indispensable en la salud y bienestar psicológico del individuo, resulta un componente esencial para el desarrollo y funcionamiento en todas las áreas por las que transita.

CONCLUSIONES

La tricotilomanía presenta un gran impacto en el desarrollo del individuo, afectando su funcionamiento en diversas áreas (familiar, académico, social, personal); se caracteriza por la acción de arrancarse el cabello en una forma compulsiva, generando una pérdida notable de este. Afecta tanto a hombres como a mujeres, y presenta mayor frecuencia en la adolescencia.

El trabajo se centra en aportar estrategias de intervención cognitivo-conductuales para un posible tratamiento correspondiente a un caso de tricotilomanía, que daba lugar a diversas consecuencias o riesgos en la vida de la paciente. La terapia Cognitivo-Conductual presenta gran eficacia en los tratamientos de diversas psicopatologías, incluyendo el Trastorno de tricotilomanía, mediante la detección y modificación de la conducta problema, y lograr un cambio positivo en el sujeto.

Pese al reconocimiento que la TCC ha tenido en tratamientos referentes a diversas psicopatologías, se debe reconocer la importancia de un trabajo integrativo (fármacos, abordaje psicoterapéutico, valoración e intervención dermatológica, y otros procedimientos clínicos en caso de ser necesario), para mejorar la calidad de vida del individuo; sin olvidar el rol principal que cumple el contexto familiar como red de apoyo estable en la recuperación adecuada del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bados, A., & García Grau, E. (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*. Obtenido de <https://sociales.uprrp.edu/ipsi/wp-content/uploads/sites/17/2020/12/Reestructuracion-cognitiva-Bados-y-Garcia-2010.pdf>
- Bardos López, A., & García Grau, E. (2009). El proceso de Evaluación y tratamiento. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/9893/1/Proceso%20de%20intervenci%C3%B3n.pdf>
- Botella Arbona, C., García Palacios, A., Baños Rivera, R., & Quero Castellano, S. (2007). Realidad Virtual y Tratamientos Psicológicos. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50339241/Realidad_virtual_y_tratamientos_psicologi20161115-6182-1cz20v4.pdf?1479261203=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRealidad_virtual_y_tratamientos_psicolog.pdf&Expires=1617404561&Signature=XY6NPc
- Chavarro Viloria, G. (2019). Cortometraje animado para la concientización de la Trichotillomania como trastorno de control de impulsos. *vMIDE*[^], 67. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3380/1087-2251-1-PB.pdf?sequence=1>
- Fernandez Abascal, E., & Jimenez Sánchez, M. (2002). Técnicas Cognitivas en el control del estrés. En A. Cano Vindel, *Control de estrés* (págs. 15-16). Madrid: UNED Ediciones. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Antonio-Cano-Vindel/publication/230577047_Tecnicas_cognitivas_en_el_control_del_estres/links/0fcfd501997ded989c000000/Tecnicas-cognitivas-en-el-control-del-estres.pdf
- Gil Andino, A., & Cano Vindel, A. (2001). Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un caso de ansiedad generalizada. *Psiquiatría*. Obtenido de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45175404/Aplicacin_de_tcnicas_cognitivo-conductua20160428-21118-zs737f.pdf?1461867808=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAplicacion_de_tecnicas_cognitivo_conduct.pdf&Expires=1617469947&Signature=E~3FBn

Godoy, D., Ebehard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>

González Calderón, M., & Baile Ayensa, J. (2010). Usos Terapéuticos de la tecnica de inversión de hábito: una revisión. *Interpsiquis*. Obtenido de <http://www.tricotilomania.org/paneldecontrol/noticias/archivos/Inversion%20de%20Habitito.pdf>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo, V. M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.

Higuera Cañola, Ó., & Lotero Osorio, H. (2018). Psicología basada en la Evidencia y Trastorno de Tricotilomanía: Un análisis de Caso. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 3. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642690>

Ibañez Tarín, C., & Manzanera Escartí, R. (2014). Tecnicas Cognitivo-conductuales de facil aplicación en asistencia primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-asistencia-S1138359313002207>

Jaramillo Borges, Y. (2007). Tricotilomanía, tricofagia y el Síndrome de Rapunzel. *Acta Medica Costarricense*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/434/43449101.pdf>

Jiménez Hernández, F., Petrocelli Calderón, D., & Hernández Zárate, S. (2010).

Tricotilomanía. *Revista Cent Dermatol Pascua*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-2010/cd101e.pdf>

Kielhofner, G. (2004). *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional*. Pensilvania: Médica Panamericana S.A. Obtenido de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jpTLhKEkVRQC&oi=fnd&pg=PA2&d>

- q=tareas+ocupacionales+&ots=KWVsrDCzhY&sig=IE_FKo_Q-ychAfvDvrhdyb4KbOU#v=onepage&q=tareas%20ocupacionales&f=false
- León Rodríguez, D. (2018). Intervención Cognitiva-Conductual en un niño con tricotilomanía: un estudio de caso. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 3-4. Obtenido de https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5368/digital_36771.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López-Mero, P., & Pibaque-Tigua, M. (2018). Familias monoparentales y el desarrollo social en los adolescentes. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4. Obtenido de <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/799>
- Luciano Soriano, M., & Valdivia Salas, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Martínez Tirado, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual en una adolescente con tricotilomanía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10. Obtenido de <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-13.pdf>
- Méndez Sánchez, C. (2015). Manejo de las atribuciones de causalidad en un caso de tricotilomanía. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*. Obtenido de <https://revistas.uaa.mx/index.php/ippd/article/view/658/635>
- Morales Domínguez, Z. (2012). Intervención Cognitivo-Conductual en un caso de Tricotilomanía. *Acción Psicológica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030770012>
- Moreno Amador, B. (2016). Introducción en castellano sobre la Tricotilomania y su relación con ACT. *Universidad Miguel Hernández de Elche*. Obtenido de <https://pavlov.psyciencia.com/2016/11/Trico-y-ACT-Psyciencia.pdf>
- Moreno Amador, B. (2016). Propuesta de intervención para la tricotilomania basada en la aceptación y compromiso (ACT) y en la atención plena (Mindfulness). *Universitas Miguel Hernandez*. Obtenido de <http://193.147.134.18/bitstream/11000/2927/1/TFG%20Moreno%20Amador%2C%20Beatriz.pdf>

- Oscarsita Pineda, L., & Uribe Rodríguez, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4. Obtenido de <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1151>
- Roca P., F., & Iturrizaga S., D. (2018). TRATAMIENTO COGNITIVO CONDUCTUAL APLICADA A LA TRICOTILOMANIA EN UNA MUJER DE 31 AÑOS. *Acta Psicológica Peruana*. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/138>
- Rodriguez Rodriguez, T., García Rodriguez, C., & Cruz Pérez, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019787003.pdf>
- Ruiz Fernández, M., Díaz García, M., & Villalobos Crespo, A. (2012). *Manual de Tecnicas de Intervencion Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer. Obtenido de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/09/Manual-de-Tecnicas-Cognitivas-Conductuales-Marta-Isabel.-C.pdf>
- Sarmiento, T., Guillen, V., & Sánchez, J. (2016). El tratamiento psicologico de la tricotilomania: Un estudio de caso. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2016-21-1-5025/Tratamiento_psicologico.pdf
- Torales, J. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento del Trastorno de Excoriación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Obtenido de https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_28/num_4/RACP_28_4_587_Q8KBIQ92YX.pdf
- Torales, J., Arce, A., & Viola, L. (2014). *Guia Esencial de Tricotilomanía Pediátrica*. Paraguay: Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas (EFACIM). Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/305387919_Evaluacion
- Weissman, A., Gould, C., & Sanders, K. (2017). Trastornos del control de los impulsos. *Tratado de Psiquiatría Clínica Massachusetts General Hospital*, 17. Obtenido de <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2020/10/23.-Trastornos-del-control-de-los-impulsos.pdf>

Yautibug Sagñay, T., Guala Taipe, B., Zúñiga Rodríguez , M., & Mullo Evas, N. (2020).

Síndrome de Rapunzel como complicación en una paciente lúpica. *Revista Cubana de Reumatología*, 3. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n3/1817-5996-rcur-22-03-e832.pdf>

ANEXO A

CASO PRÁCTICO

Zaide de 14 años acude a consulta con sus padres debido a que presenta Trastorno de Tricotilomanía desde hace 4 años. Desde entonces casi nunca ha conseguido tener las cejas y pestañas completas y, a menudo, ha presentado alguna calva en la cabeza que cubre superponiendo otro mechón de pelo. Un año después de la aparición del problema acudieron a un psicólogo, pero debido a la negativa de la niña y a la falta de mejoría, dejaron de ir. Cuentan que cuando le regañan no sirve para nada, solo llora y promete no volver a hacerlo. Los padres no saben por qué realiza esa conducta ni cómo actuar al respecto.

En base a la revisión de artículos científicos de los últimos 5 años, profundice este trastorno psicopatológico e identifique el enfoque para su abordaje de su posible tratamiento.

