



PROYECTO ACP

Aprendizaje de competencias en Psicología Clínica
mediante un recurso educativo en abierto

CUADERNO INFORMACIÓN DEL CASO 3:

CREENCIAS QUE GENERAN INQUIETUD

**Proyectos de Innovación y Mejora de la Calidad Docente
Vicerrectorado de Evaluación de la Calidad**

(Convocatoria 2015, 2016 y 2023)

Responsable: Mar Gómez Gutiérrez

margomez@psi.ucm.es

1. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente es una mujer de 24 años a la que se llamará "Aurora". Solicitó una consulta psicológica por recomendación de sus padres y pareja, dado que llevan unos días diciéndole que necesita ayuda porque no la ven bien. Hace tres días acudió al servicio de urgencias en el hospital, donde le pautaron un tratamiento farmacológico domiciliario. Su familia está muy preocupada y creen que hablar una psicóloga podría ayudarle. Dado que son muy insistentes, Aurora ha decidido hacer lo que desean y pedir cita. Se le dio cita tres días después.

2. EVALUACIÓN

La evaluación psicológica se llevó a cabo en las cuatro primeras sesiones mediante diferentes métodos e instrumentos que se detallarán a continuación.

2.1. Entrevistas

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con Aurora mediante preguntas abiertas, realizándose un análisis biográfico, así como un análisis descriptivo y retrospectivo de las conductas problema. Se exploraron las conductas problema realizándose una evaluación conductual de las mismas, así como antecedentes traumáticos. También se exploró su situación actual, sus preocupaciones, apoyos sociales y familiares, recursos, áreas académica y laboral y consumo de sustancias. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas con los progenitores y novia de Aurora para abordar las mismas temáticas. Al realizarse preguntas abiertas, tanto Aurora como su familia pudieron expresar todo lo que consideraron oportuno.

Se realizó una valoración global de la sintomatología psicótica por parte de la psicóloga, considerando la información obtenida mediante las diferentes entrevistas con Aurora, su familia y los informes médicos aportados por la familia.

- **Escala de gravedad de los síntomas de las dimensiones de psicosis del DSM V (American Psychiatric Association, 2013):** La prueba consta de 8 ítems que, mediante una escala tipo likert de cinco puntos (de 0 a 4), evalúan delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos. Tiene el objetivo de identificar la

presencia y medir la gravedad de cada dominio. Se presenta una puntuación elevada de gravedad en la dimensión positiva de la sintomatología, tanto en la referente a los síntomas delirantes como a las alucinaciones. Según la valoración de la psicóloga, no se observan síntomas desorganizados, sintomatología negativa o comportamiento psicomotor anómalo, obteniendo una puntuación de 6.

Asimismo, se realizó una entrevista semiestructurada para realizar una evaluación de los efectos del tratamiento, los cambios en sus síntomas (alucinaciones y delirios) y en su funcionamiento.

- **Escala para la valoración de los síntomas psicóticos (PSYRATS) (Haddock, McCarron, Tarrrier y Faragher, 1999):** La prueba consta de 17 ítems que exploran durante la última semana las alucinaciones auditivas y los delirios, a través de 11 y seis ítems respectivamente a través de una escala tipo likert de cinco puntos (de 0 a 4). Entre otros aspectos, la escala explora la frecuencia de las voces, el grado de malestar y las creencias sobre el origen de las voces, así como la duración del delirio, el grado de convicción de la creencia delirante y el grado de perturbación que genera en la persona. Se observó que la paciente presenta alucinaciones, en concreto auditivas, así como delirios referentes a perjuicio y falsa identificación. En la evaluación de las alucinaciones, Aurora obtuvo las siguientes puntuaciones:
 - **Frecuencia: 1.** Las voces ocurren al menos una vez a la semana
 - **Duración: 1.** Las voces duran unos pocos segundos, son fugaces
 - **Localización: 4.** Las voces parecen estar solamente fuera de la cabeza
 - **Intensidad: 2.** Más o menos de igual intensidad que la propia voz
 - **Creencias sobre la procedencia: 4.** El paciente cree que las voces son solamente debidas a causas externas (100% de convicción)
 - **Cantidad de contenido negativo: 0.** Las voces no presentan un contenido desagradable
 - **Grado de contenido negativo: 0.** Las voces no presentan un contenido desagradable o negativo
 - **Cantidad de angustia: 1.** Las voces ocasionalmente son angustiantes, la mayoría no lo son. (<10%)
 - **Intensidad: 2.** Las voces son moderadamente angustiantes
 - **Trastorno: 1.** Las voces causan un mínimo trastorno en la vida del paciente, por ejemplo, interfieren en la concentración, aunque es capaz de mantener

las actividades de la vida diaria y las relaciones sociales y familiares, es capaz de mantener vida independiente sin apoyo

- **Control: 4.** El paciente no tiene ningún control sobre la ocurrencia de las voces y no puede disminuirlas o aumentarlas

En la evaluación de los delirios, las puntuaciones fueron las siguientes:

- **Cantidad de preocupación: 4.** El paciente piensa en sus delirios continuamente o casi constantemente
- **Duración de la preocupación: 4.** Los pensamientos sobre las creencias normalmente duran varias horas a la vez
- **Convicción: 4.** La convicción es del 100%
- **Cantidad de angustia: 2.** Las creencias provocan angustia aproximadamente en el 50% de las ocasiones
- **Intensidad de la angustia: 3.** Las creencias provocan una marcada angustia
- **Trastorno: 2.** Las creencias provocan una cantidad moderada de trastorno en la vida, causando algún trastorno en las actividades diarias y/o en las actividades sociales o familiares. El paciente no está ingresado en el hospital, aunque puede vivir en recurso protegido o recibir ayuda adicional en las habilidades para la vida diaria

Por último, se realizó una evaluación de la capacidad de *insight*:

- **PANSS, Escala para el síndrome positivo y negativo de la esquizofrenia (Kay, Fiszbein y Opler, 1987; versión española de Peralta y Cuesta, 1994).** Esta entrevista heteroaplicada evalúa la sintomatología positiva, negativa y general en la última semana mediante 30 ítems. En este caso, se seleccionó el ítem 12 para evaluar la ausencia de juicio e introspección, el reconocimiento de un problema psiquiátrico o la necesidad de un tratamiento según el contenido del pensamiento expresado durante las entrevistas mantenidas. Las dificultades en la capacidad de juicio de Aurora durante las entrevistas fueron consideradas como *severas*, negando la presencia de síntomas psiquiátricos, colaborando en la toma de medicación, pero *negando la necesidad de tratamiento*.

2.2. Inventarios

Por otra parte, a Aurora se le administraron los siguientes inventarios:

- **BAI, Inventario de Ansiedad de Beck (Beck y Steer, 1988; versión española de Sanz, Vallar, de la Guía y Hernández, 2011):** La prueba, que consta de 21 ítems, tiene la finalidad de identificar la presencia y la gravedad de la sintomatología propia de la ansiedad, como nerviosismo o incapacidad para relajarse así como el grado de interferencia que le ha ocasionado en la persona en la última semana. Aurora obtuvo una puntuación de 30, indicando una ansiedad moderada-grave.
- **BDI-II, Inventario de depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; versión española de Sanz, Perdigón y Vázquez, 2003):** La prueba consta de 21 ítems que hacen referencia a síntomas como tristeza, pérdida de placer, sentimiento de fracaso y de culpa. Tiene como objetivo identificar y medir la gravedad de la sintomatología típica de la depresión. Aurora obtuvo una puntuación de 18, indicando depresión leve.
- **RS, Escala del riesgo suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praag, Conte y Picard, 1989).** Instrumento autoaplicado conformado por 15 ítems de respuesta sí/no sobre un futuro sin esperanza, pensamientos sobre el suicidio o intentos suicidas. Aurora obtuvo una puntuación de 3, por debajo del punto de corte.

2.3. Autorregistros

La evaluación conductual de los síntomas psicóticos se realizó mediante un autorregistro, para realizar el posterior análisis funcional de la conducta. En la evaluación de Aurora se incluyó la cumplimentación de un autorregistro sobre las creencias *delirantes* y voces y sus pensamientos, emociones y conductas ante estas, formado por 5 columnas: fecha y hora, situación (contexto en el que se presentó), emoción e intensidad de la emoción valorada en una escala de 0-10, pensamientos generados a partir del suceso (grado de creencia de ese pensamiento valorado en una escala de 0-10) y la respuesta a nivel conductual ante dichas conductas.

3. ANAMNESIS DEL CASO

Aurora es una chica de 24 años, vive con sus progenitores, no tiene hermanos y acude a consulta para cumplir los deseos de sus padres y su novia, pues dicen que desde hace 2 semanas la ven muy mal y que necesita ayuda lo más rápido posible. Hace 1 semana la llevaron a urgencias y le prescribieron un tratamiento farmacológico de olanzapina 10 mg

(0-0-1), el cual no quiere tomar, pero comenta que le obligan a hacerlo y ella accede. Aurora refiere que en urgencias le hablaron de síntomas psicóticos (descartando así otras patologías), pero ella está convencida de que se han equivocado en el diagnóstico. También, le dijeron que, además de dicho tratamiento, necesitaba ir a un psicólogo, pero que iba a tener que esperar unos meses para que la atendieran en la Seguridad Social, lo cual ha afectado mucho a sus padres y a su novia, poniéndoles muy nerviosos. Refiere que *"En ese momento les dije que ya tenían lo que querían, que me iban a medicar para tenerme controlada, pero no les fue suficiente, me han insistido todos los días y aquí estoy"*. Por tanto, mientras esperaban la derivación se encargaron de buscar una intervención psicológica externa, la cual Aurora ha aceptado iniciar para complacer a su familia ya que ella considera que no es la ayuda que necesita. No había acudido a terapia psicológica anteriormente, pero como antecedentes familiares expone que su madre estuvo realizando un proceso psicológico tras dar a luz a Aurora por un posible diagnóstico de depresión post-parto.

Sobre la historia del problema, refiere que últimamente está muy agobiada, siente que *"está a muchas cosas"* y no piensa que la situación vaya a mejorar. Actualmente se está mudando para vivir con su novia, con la que lleva cuatro años de relación y que es un gran apoyo para ella. Aurora explica que la mudanza está siendo muy dura para ella. Además, Aurora está opositando para Policía Nacional, y quedan pocos meses para los exámenes. Por otro lado, hace un mes ha comenzado a trabajar como camarera en un bar para poder pagar los gastos que le supone independizarse.

Aurora estudió la carrera de derecho, pero se dio cuenta que no era de lo que le gustaría trabajar y decidió que le gustaría ser miembro de la Policía Nacional. Este cambio trajo consigo numerosas discusiones familiares durante mucho tiempo y recriminaciones por parte de sus padres sobre haber estudiado una carrera *"para nada"*. Su novia refiere que desde ese momento, Aurora comenzó a estudiar las oposiciones sintiéndose muy presionada por la actitud de sus padres, y viviendo con mucho estrés y nerviosismo el estudio de las mismas. Además, señala que Aurora lleva 2 años preparando las oposiciones y que como no se ha presentado a ningún examen, sus padres le han insistido mucho en presentarse a la siguiente convocatoria, aunque ella no se siente preparada.

Le gusta mucho hacer deporte, sobre todo correr, dice que le relaja. Sin embargo, estos últimos meses ha dejado de salir porque dice que no tiene tiempo, ya que también tiene que prepararse físicamente y acaba haciendo otro tipo de ejercicio pensando en las oposiciones. No refiere consumo de ningún tipo de sustancias, se define como una persona a la que le gusta cuidarse, confirmándose mediante los análisis de tóxicos.

Desde que está estudiando las oposiciones comenta que no sale ni habla mucho con sus amigas, las cuales conoció en la carrera y considera amigas íntimas. *"Cuando salgo me siento culpable por no estar preparándome las oposiciones y lo que hacen ya no me interesa, así que dejé de apuntarme a los planes que proponían"*. Ante esta situación, sus amigas han intentado hablar con ella más de una vez, pero Aurora declina hablar con ellas y acaba diciendo que no puede. Actualmente llevan meses sin mantener contacto.

Como eventos destacados en su vida, comenta que hace dos semanas tuvo un accidente de coche mientras iba de camino al trabajo. Tuvo que estar hospitalizada dos días a causa de una lesión en el brazo, pero refiere encontrarse bien. En relación con ello, sus padres y su novia señalan los numerosos problemas que tuvo en su trabajo al pedir una baja cuando llevaba trabajando tan poco tiempo, enfrentándose a situaciones muy difíciles para ella pues Aurora tiende a evitar los conflictos.

Aurora expone que lleva varios meses teniendo dificultades para dormir, aproximadamente desde que se enteró de la convocatoria de este año. Refiere que en estos últimos meses no tiene apetito, *"siento que tengo un nudo en la garganta que me impide comer, tengo el estómago cerrado"*.

En relación con su familia, Aurora refiere que en su casa siempre ha habido muchas discusiones, pero que últimamente todo ha ido a peor incluso con su pareja, con la que nunca discutía. Esto la hace sentirse muy triste según relata. Al preguntarle la causa de estas discusiones, Aurora expone que sus padres y su novia no son ellos en realidad, sino que los examinadores del Cuerpo Nacional de Policía se han infiltrado en sus cuerpos para sacarle información y dilucidar si será una buena policía. Sus sospechas comenzaron cuando oyó la voz de su novia decir *"lo mejor es tenerla controlada, va a ser policía, vamos a poder tener el control del país"*. cuando supuestamente no podía estar en casa ya que tenía que trabajar. Más tarde le preguntó a su novia y le mintió diciendo que no podía ser porque estaba trabajando, pero ella lo oyó claramente. Aurora oyó la voz de su novia fuera de su cabeza, y ha vuelto a escucharla algunas veces más hablando de ella. Comenzaron las sospechas hasta la certeza que Aurora tiene sobre esta situación a día de hoy.

Señala que cuando se dio cuenta de que sus padres y su novia eran unos impostores se enfadó mucho y no podía creer que usaran esas técnicas con ella. También señala que a partir de entonces, están siendo tiempos muy difíciles para ella porque tiene que estar pendiente continuamente del tipo de comunicación que mantiene con los que se hacen pasar por sus padres y su novia, y de lo que hace, porque sabe las consecuencias que podría tener un desliz delante de ellos en su futura carrera como policía. Refiere que está

sometida a mucho estrés porque tiene que estar vigilante continuamente, pues la observan desde todos los sitios de su casa, lo cual vive como insostenible al no poder salir por estar de baja.

Sus padres y su novia señalan que hace unas semanas comenzó a estar irritable, pero lo achacaron a la falta de sueño. También refieren que aumentó su irascibilidad y discutía por cualquier razón, algo inusual en ella, llegando a vivir discusiones acaloradas. Decidieron que Aurora no estaba bien cuando comentó a sus padres que sabía que eran unos impostores y la llevaron a urgencias. Sobre ello, Aurora refiere *"no me extrañó lo que hicieron, en ese momento solo me estaban dando la razón: solo quieren controlarme y no soportan que me haya dado cuenta, me quieren quitar del medio"*.

Con toda esta situación se siente muy agobiada, no se puede concentrar en estudiar las oposiciones y esto hace que solo se agobie más y se sienta más culpable. Por otro lado, se siente muy enfadada y triste al no poder confiar en nadie. Afirma que se siente muy nerviosa, agotada y muy sola, solo quiere que toda esta situación pare, estar tranquila, hacer el examen para que se termine esta evaluación y que los impostores la dejen en paz y vuelvan a ser de verdad sus seres queridos.

4. LISTADO DE PROBLEMAS

- Alto nivel de activación. Siente presión en los estudios con altos niveles de estrés.
- Intensas emociones de culpa por realizar otras actividades que no sean estudiar para las oposiciones o por no poder concentrarse.
- No realización de actividades agradables.
- Disminución de horas de sueño.
- Disminución de la ingesta, pérdida del apetito.
- Dificultades de comunicación asertiva y transmitir sus necesidades.
- Escasa red social, aislamiento, sentimiento de soledad.
- Mala convivencia con familiares y pareja, alto nivel de conflictividad, discusiones muy frecuentes e intensas.
- Alucinaciones auditivas.
- Delirio de falsa identificación.
- Delirio de perjuicio.
- Delirio de referencia.
- Sintomatología anímica (tristeza, enfado).