



UNIVERSIDAD  
**SAN IGNACIO  
DE LOYOLA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Carrera de Psicología**

**EXPERIENCIAS DEL PRE, POST Y DURANTE  
TRATAMIENTO DE EPR ONLINE EN PERSONAS  
CON TOC, EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Psicología**

**MARCO EUSEBIO OCHOA PANAIPO**  
**(0000-0003-2664-7876)**

**ALESSANDRA SOFIA RAMIREZ HEROS**  
**(0000-0003-0873-0510)**

**Asesor:**  
**Dr. Eli Leonardo Malvaceda Espinoza**  
**(0000-0001-9506-4741)**

**Lima – Perú**  
**2022**

# EXPERIENCIAS DEL PRE, POST Y DURANTE TRATAMIENTO DE EPR ONLINE EN PERSONAS CON TOC, EN CONTEXTO DE PANDEMIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.uchile.cl](https://repositorio.uchile.cl)

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad de Deusto

Trabajo del estudiante

1%

3

[core.ac.uk](https://core.ac.uk)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.usil.edu.pe](https://repositorio.usil.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **Agradecimientos**

A mis padres, mi hermana y mis abuelos, por brindarme su soporte y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida para poder lograr mis sueños.

Alessandra Ramirez.

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mis padres Marcos y Wilma, a mis hermanos. A mi novia Jennifer y a su familia. A Fernando Hurtado, por ser mi mentor. A David Fay por brindarme la oportunidad de crecer aun cuando nadie creía en mí. A mi profesor David Lozada por enseñarme a amar la psicología. A Isabel Valdivia y a Luis Vescanse por su enorme preocupación en la salud mental. A mis grandes amigos del colegio Alonso, Jossimar, Gerson, Luis Enrique, Jean Carlos, Willian, Jerry, Paul, Jordan y Brayan. A mis grandes amigas Valeria Quiroz y Milagros Breña. A Alessandra Ramirez por toda la maravillosa disposición en esta etapa. A todas las maravillosas personas con TOC que he conocido. A todas las personas en general que formaron parte de este logro, me siento realmente orgulloso de ustedes.

Marcos Ochoa.

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las experiencias del pre, post y durante el tratamiento de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) online en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en el contexto de pandemia por la COVID-19 en el Perú. Se realizaron entrevistas semi estructuradas a 8 participantes (6 mujeres) de 18 a 35 años, naturales de Lima y provincias, diagnosticados con TOC y que terminaron el tratamiento con EPR online. El enfoque del estudio fue cualitativo y de diseño fenomenológico hermenéutico. Para el análisis de datos, se usó el análisis temático mediante el software ATLAS.ti 9.1. Los resultados muestran que, dentro de la etapa del pretratamiento, existe un estado emocional negativo de miedo, pérdida de funcionalidad, malestar general y aumento de sintomatología. Asimismo, durante el tratamiento se perciben experiencias contradictorias tales como miedo al inicio y a lo largo del tratamiento junto con la motivación asociada al círculo de apoyo. Por otro lado, los participantes manifestaron dificultad durante el proceso y, a su vez, recuperación de funcionalidad, debido a la disminución de síntomas a causa de la EPR online. Esta percepción se mantuvo durante y postratamiento. Se concluye que la experiencia de la EPR online evoca inicialmente emociones negativas debido a su naturaleza, sin embargo, posteriormente genera sensaciones de alivio al recuperar la funcionalidad en el paciente.

**Palabras clave:** EPR online, TOC, experiencias de tratamiento, fenomenología

### **Abstract**

This research analyzed experiences of the pre, during and post-treatment of Exposure and Response Prevention (ERP) online in people with Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in the context of the COVID-19 pandemic in Peru. Semi-structured interviews were conducted with 8 participants (6 women) between 18 and 35 years old, natives of Lima and provinces, diagnosed with OCD, who had finished treatment with online ERP. The focus of the study was qualitative and hermeneutical phenomenological design. For data analysis, thematic analysis was used using ATLAS.ti 9.1 software. Thus, the results show that, within the pre-treatment stage, there is a negative emotional state of fear, loss of functionality, general malaise and increased symptoms. Likewise, during the treatment, contradictory experiences are perceived, such as fear at the beginning and throughout the process, along with the motivation associated with the circle of support. On the other hand, the participants manifested difficulty during the process and also recovery of functionality, due to the decrease in symptoms due to online ERP, this perception was maintained during and after the treatment. It is concluded that the online ERP experience initially evokes negative emotions due to its nature, however, later it generates feelings of relief when the patient recovers functionality.

**Keywords:** ERP online, OCD, treatment experiences, phenomenology

## Tabla de contenidos

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| Introducción .....                         | 1  |
| Objetivo general.....                      | 8  |
| Objetivos específicos .....                | 9  |
| Método .....                               | 9  |
| Tipo y diseño de investigación.....        | 9  |
| Participantes.....                         | 9  |
| Instrumentos de recolección de datos ..... | 10 |
| Procedimiento .....                        | 11 |
| Análisis de datos .....                    | 12 |
| Resultados .....                           | 13 |
| Discusión .....                            | 18 |
| Implicancias.....                          | 21 |
| Limitaciones.....                          | 21 |
| Conclusiones .....                         | 22 |
| Referencias.....                           | 24 |
| Apéndices.....                             | 28 |
| Apéndice 1 .....                           | 28 |
| Apéndice 2 .....                           | 1  |
| Apéndice 3 .....                           | 2  |
| Apéndice 4 .....                           | 3  |
| Apéndice 5 .....                           | 4  |
| Apéndice 6 .....                           | 5  |
| Apéndice 7 .....                           | 6  |

## Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha hecho que los estilos de vida convencionales cambien drásticamente en la mayoría de las personas a nivel mundial, afectando, incluso, la salud mental (Álvarez y Toro, 2021). Al respecto, los problemas de salud mental se han agudizado debido al impacto de las medidas tomadas durante la pandemia. En el Perú, Lovón y Chegne (2021) indican que se han incrementado los casos de estrés, trastornos de ansiedad y depresión durante este periodo. Asimismo, la COVID-19 ha sido un detonante en el deterioro de la salud mental en Latinoamérica, viéndose reflejada en personas con afecciones mentales de países como Argentina, México, Colombia, Chile y otros (Morán et al., 2021).

Dentro de estas afecciones, tenemos a las personas que sufren de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), las cuales presentaron un incremento de síntomas durante este periodo (Silva y Maia, 2021). El TOC es una afección mental que se manifiesta entre el 1.5% al 2.5% de la población mundial (Lozano-Vargas, 2017). A nivel internacional, durante la pandemia, 3 de cada 10 personas que sufren de TOC han manifestado que sus síntomas empeoraron significativamente. Asimismo, 6 de cada 10 personas con TOC han experimentado un deterioro en la calidad de vida (Alonso et al., 2021). En el Perú, durante la pandemia de la COVID 19, de toda la atención en salud mental, se presentó una prevalencia de 8.2% del TOC en adolescentes cuando la prevalencia en promedio es del 6% (Instituto Nacional de Salud Mental, 2020).

El TOC se presenta juntamente con otros trastornos mentales, tales como trastorno depresivo (TD), trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastorno de fobia social (TFS) y otros (Lozano-Vargas, 2017). Asimismo, es importante mencionar que el tratamiento psicológico de primera línea para el TOC se da mediante la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en su variante de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) (Ferrando y Selai,

2021). La EPR se realiza de manera presencial, pero también se puede tratar de manera online y, esta metodología se viene aplicando desde años anteriores (Lee et al., 2020). Sin embargo, el poder acceder a terapia presencial se vio limitada debido a la pandemia de la COVID-19, por lo que, se tuvo que trabajar un protocolo de atención virtual para el TOC (Sheu et al, 2020). Cabe mencionar que la EPR online ha demostrado ser eficaz porque reduce la sintomatología, aceptable porque se hace en la comodidad de casa y factible porque es accesible en personas con TOC (Fletcher et al., 2021). Por lo expuesto, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las experiencias pre, post y durante el tratamiento de EPR online en personas con TOC en el contexto de pandemia por la COVID-19? A continuación, se hará referencia a los conceptos pertinentes.

El TOC es caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones se presentan como impulsos, pensamientos o imágenes repetitivas e involuntarias que generan un malestar constante (American Psychiatric Association [APA], 2018). Por otro lado, las compulsiones se manifiestan como acciones repetitivas visibles o acciones mentales en respuesta a la preocupación generada por las obsesiones (APA, 2018). Estas pueden aparecer en cualquier momento, identificándose como reactivas, las cuales tienen disparadores, y autógenas, sin disparadores (Kim y Dykeman, 2021).

Las dimensiones del TOC identificadas, principalmente, incluyen (1) responsabilidad por los daños, (2) contaminación, (3) orden y simetría, (4) daño, (5) sexual, (6) escrupulosidad y, finalmente, (7) obsesiones diversas (Abramowitz, 2018). Con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad las personas con TOC, realizan diversos rituales, teniendo algunos como: (1) comprobación, (2) descontaminación, (3) acciones repetidas y por último, (4) orden y organización (Abramowitz, 2018).

De las dimensiones señaladas, se abordarán las siguientes: orden y simetría, contaminación, sexual, escrupulosidad y daño. Dentro de la temática de *orden y simetría*, la cual se caracteriza por las preocupaciones sobre las mismas, los síntomas son únicos, pero tienen diversos aspectos: las motivaciones del comportamiento para ordenar y organizar son diferentes en comparación con otras temáticas del TOC. Esto se debe a que aquí no se busca evitar el padecimiento de una enfermedad o una consecuencia temida terrible como en la contaminación. Por lo tanto, el objetivo es reducir las sensaciones de insatisfacción o incomodidad con diversas compulsiones (Tímpano et al., 2016).

Por otro lado, tenemos la temática de *contaminación*, la cual se caracteriza por la presencia pensamientos, imágenes o impulsos intrusivos de suciedad, de gérmenes, de contraer una enfermedad. Las obsesiones causan miedo, disgusto, malestar o angustia. En el TOC, estas obsesiones generan compulsiones de lavado, limpieza extrema, evitación por contaminarse y otros relacionados que logran un alivio momentáneo (APA, 2018).

En relación con la temática *sexual*, los síntomas se caracterizan por tener pensamientos sexuales no deseados y el miedo a cometer estos actos, además de sufrir algún tipo de evento sexual involuntario. Las compulsiones sexuales son conductas que pueden, eventualmente, aliviar la ansiedad ocasionada por los pensamientos. Algunas compulsiones cubiertas o encubiertas incluyen reaseguración, evitación y otros (Reid et al., 2016)

Luego tenemos al TOC de la temática de *escrupulosidad*, la cual se refiere a la presencia de obsesiones y compulsiones de carácter religioso o moral. Las obsesiones comunes son a “ir al infierno”, a blasfemar, a tener una mala relación con Dios, entre otros. Cabe mencionar que cada individuo tiene sintomatología particular. Las compulsiones pueden ser cubiertas o encubiertas tales como rezar, repetir frases mentales y otros, con la finalidad de evitar la consecuencia temida (Siev y Huppert, 2016).

Finalmente, tenemos la temática de *daño*, la cual se caracteriza por pensamientos o imágenes intrusivas relacionadas a hacerse daño a sí mismo o a otros. Por ejemplo: temor a golpear a alguien, asesinar a alguien con un arma o realizar cualquier acción que pueda perjudicar a otros. Esta temática del TOC, normalmente, conlleva a compulsiones de reaseguración, evitación de lugares y objetos potencialmente peligrosos (Golden et al., 2016)

Ahora bien, el TOC según el modelo cognitivo conductual, se puede entender dentro del modelo conceptual desarrollado por Sookman (2016), haciendo referencia a que los procesos cognitivos se desencadenan debido a factores ambientales y conforman las obsesiones teniendo respuestas cognitivas, emocionales y conductuales, por ejemplo: ansiedad, culpa, rituales y rituales mentales.

Debido a la pérdida de funcionalidad en las personas con TOC, existen diversos enfoques en el tratamiento. Así, se tienen los tratamientos psiquiátricos y psicológicos basados en evidencia que pueden mejorar la calidad de vida, disminuyendo considerablemente los síntomas (Sookman, 2016). Entre ellos, se tiene a los psicofármacos (Vega-Dienstmaier, 2016) y las técnicas de exposición como la EPR (Ferrando y Selai, 2021).

Los psicofármacos en el TOC son el tratamiento psiquiátrico de primera línea, ya que producen una respuesta favorable en los pacientes. Los medicamentos más usados son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como la Fluvoxamina, Fluoxetina y otros (Vega-Dienstmaier, 2016). Asimismo, antidepresivos tricíclicos tales como Clomipramina y antipsicóticos atípicos tales como la Quetiapina, Aripiprazol, entre otros (Vega-Dienstmaier, 2016). Estos ayudan a regular la sintomatología TOC a gran escala, neutralizando el nivel de gravedad y pérdida de funcionalidad en personas que lo padecen.

Por otro lado, el aporte de la psicología científica al tratamiento del TOC se da mediante las técnicas de exposición (Krasner, 1971). Estas técnicas consisten en presentar estímulos aversivos de manera deliberada sin que las personas abandonen la sesión y puedan soportar los diversos niveles de ansiedad. Mediante la repetición de la saturación de estímulos se llega a la habituación (Foa y Kozak, 1986). Esto es aplicado a las personas que tienen problemas tales como fobias específicas, agorafobias, fobias sociales, trastornos de ansiedad generalizada (TAG) y TOC. Una de estas técnicas de exposición es denominada EPR, la cual ha tenido una mayor eficacia en el tratamiento de TOC (Hezel y Simpson, 2019).

La EPR consiste en exponer de la manera tradicional ya mencionada a las personas con TOC en situaciones imaginarias, en vivo, mediante estímulos audiovisuales u otros. Pero añadiendo la prevención de las compulsiones, haciendo que las personas permanezcan con el estímulo aversivo soportando el malestar hasta llegar a la habituación (Sookman, 2016). Se sabe que el modelo contemporáneo de exposición no solo busca tener esta habituación tradicionalmente relatada en la literatura, sino que busca que las personas aprendan de manera automática a tener funcionalidad pese al malestar, esto se denomina: aprendizaje inhibitorio (Abramowitz et al., 2019).

Cuando se trabajan técnicas de exposición, existen diversas formas: Exposición en vivo, la cual consiste en exponer deliberadamente a situaciones reales. Exposición a la imaginación, la cual consiste en imaginar situaciones/estímulos que causan gran malestar hasta llegar a la habituación. Exposición interoceptiva que consiste en exponerse a las sensaciones corporales. Exposición audiovisual, utilizando audios y videos para evocar el malestar. Exposición en realidad virtual, usando computadoras y realidad aumentada para evocar situaciones que causan malestar (Badós y García, 2011).

De hecho, una persona TOC manifiesta emociones negativas constantemente debido a la naturaleza del trastorno (Kohler et al., 2018). Se sabe que una persona con TOC antes de la EPR experimenta cierto temor a exponerse deliberadamente a situaciones que le causan malestar (Foa et al., 1983). Este malestar ocasiona expectativas en la mejora de calidad de vida (Lee y Rees, 2011). Asimismo, durante la EPR se encuentra con diversos estímulos que son aversivos y la experiencia no es la más agradable (Lee y Rees, 2011). Por lo que es necesario una motivación para continuar con el tratamiento pese a las dificultades (Wu et al., 2020). Se sabe que, al realizar una intervención terapéutica online, es necesario contar con herramientas tecnológicas y ambientales para su correcto desarrollo (Waller et al., 2020). Más aún, durante esta etapa, el apoyo familiar y del círculo cercano brindará un buen pronóstico en la mejoría de la persona afectada (Stewart et al., 2020). Cabe mencionar que es importante la relación terapéutica durante todo el proceso (Lee y Rees, 2011). Posteriormente, luego de haber finalizado la EPR, las personas experimentan reducción de síntomas de manera significativa (Foa et al., 2012).

En los últimos tiempos, y más aún en pandemia, se ha implementado la práctica de la psicoterapia online para tratar diversas afecciones en salud mental en tiempo real (Valdivieso y Cambero, 2021). Una de estas afecciones es el TOC, el cual ha sido tratado desde esta modalidad, teniendo resultados favorables, no solo en pandemia (Lee et al., 2020). Además, la efectividad de la EPR online ha sido comprobada en varios estudios, uno de ellos con pacientes con TEPT y TOC (Fletcher et al., 2021). Por ello, era importante establecer un protocolo de trabajo virtual para pacientes TOC (Sheu et al., 2020).

De acuerdo con lo señalado, a continuación, se pasará a abordar los antecedentes. En tal sentido, Saval (2015) mediante un estudio de caso clínico, describió el tratamiento usado en una adolescente de 18 años con TOC en España. Dicho tratamiento intentó disminuir las compulsiones motoras o mentales mediante la EPR y tratamiento farmacológico. Se

utilizaron la Historia Personal, Cuestionario Biográfico, Inventario de Autoevaluación de la Ansiedad Estado-Rasgo para adolescentes y adulto, Inventario de obsesión-compulsión Yale Brown, Inventario de Obsesión-Compulsión de Maudsley y el Registro de conductas de comprobación como instrumentos. Los resultados mostraron que los rituales de comprobación desaparecieron y los rituales de limpieza disminuyeron significativamente. Se concluyó que la EPR fue eficaz para disminuir la sintomatología TOC en este caso clínico.

Por otra parte, Fletcher et al. (2021) determinaron la eficacia, la viabilidad y aceptabilidad de la EPR online en el TOC y TEPT en 11 veteranos de guerra usando métodos cualitativos y cuantitativos en un ensayo clínico abierto. Todas las sesiones fueron virtuales. Los resultados mostraron una reducción sintomatología TOC y TEPT, además de la aceptación y comodidad en esta nueva forma de intervención por parte de los pacientes. Se concluye que este tipo de intervención online es aceptable, factible y efectiva en el TOC, debiéndose estudiar más a profundidad en comparación con la EPR presencial.

Asimismo, Fernández-Montes y García (2019) demostraron la eficiencia de la TCC en una adolescente de 17 años con TOC en España. Con el objetivo de disminuir las obsesiones, compulsiones y rituales durante 8 sesiones se emplearon técnicas como la psicoeducación, EPR, relajación muscular progresiva, auto instrucciones, técnicas de distracción, reestructuración cognitiva, experimentos conductuales. Después del pre y postratamiento, los niveles de ansiedad, así como las obsesiones y compulsiones se redujeron considerablemente, además, hay una disminución dentro de la escala de orden de 9 a 3 y neutralización de 6 a 0 según el OCI-R. Se concluyó que la TCC fue determinante a la hora de disminuir la sintomatología TOC.

Finalmente, es importante mencionar que se han realizado diversos estudios empleando la EPR en personas diagnosticadas con TOC y la eficacia ha sido demostrada

muchas veces, inclusive versus monoterapias farmacológicas o terapias tradicionales (Hezel y Simpson, 2019). De acuerdo con lo señalado, en los estudios previos, el TOC afecta tanto adultos como adolescentes y cuando es tratada con la EPR se puede notar una disminución significativa de las obsesiones, compulsiones motoras y mentales, así como de los síntomas de ansiedad (Hezel y Simpson, 2019).

A pesar de la importancia del tratamiento del TOC, y de las evidencias del tratamiento EPR a nivel internacional, la literatura en Perú y Latinoamérica al respecto, es aún limitada, conociéndose muy poco acerca de su efectividad local, por lo cual se hace necesario contribuir a la exploración y descripción de este fenómeno. Por otro lado, mediante este estudio se pretende ahondar en las experiencias del tratamiento para el TOC basado en evidencia mediante la EPR online, en consecuencia, es que la presente investigación, servirá a futuro para proponer planes y programas de intervención en instituciones especializadas al respecto. A nivel metodológico, la presente investigación buscará abordar el fenómeno de estudio desde una perspectiva cualitativa, diferente a la abordada en los antecedentes referidos, de ahí es que resulte innovadora en el abordaje de dicha temática.

### **Objetivo general**

Analizar las experiencias del pre, durante y postratamiento de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) online en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en el contexto de pandemia por la COVID-19.

## **Objetivos específicos**

- Describir las experiencias que tuvieron las personas con TOC antes del tratamiento con EPR online.
- Describir las experiencias que tuvieron las personas con TOC durante del tratamiento con EPR online.
- Describir las experiencias que tuvieron las personas con TOC después del tratamiento con EPR online.

## **Método**

### **Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es cualitativa debido a que se identificó la naturaleza del objeto de estudio y se buscó conocerlo a profundidad (Martínez, 2004). Particularmente, se siguió el diseño fenomenológico hermenéutico debido a que se buscó conocer las experiencias personales de quienes han vivenciado el proceso de EPR, centrándose en la interpretación de dicha experiencia mediante codificación y esquematización de la información brindada (Creswell y Poth, 2018).

### **Participantes**

La muestra estuvo conformada por 8 personas diagnosticadas con TOC que han sido recuperadas con EPR online. Se utilizó un muestreo intencional estratificado (Robinson, 2014), de tal modo que se buscó una mayor homogeneidad en los participantes. En tal sentido, los criterios de inclusión son: tener diagnóstico de TOC emitido por un psiquiatra, puntuar nivel severo o muy severo en el Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) que es la escala que mide la severidad de síntomas TOC (esta información fue administrada

por los terapeutas de los pacientes) y se adaptó en el Perú por Yacila et al. (2016), que cuenten con un rango de edad entre 18 a 35 años, de ambos sexos, residentes en Lima o provincias, haber llevado EPR como mínimo 3 meses de manera online durante la pandemia. Asimismo, como criterios de exclusión, se tiene que a personas cuyo diagnóstico principal no es TOC y el tener alguna discapacidad cognitiva (informada por los terapeutas).

El 75% fueron mujeres. Las edades comprendidas fueron entre 18 a 35 años. El 50% tenía una puntuación severa, el 50% una puntuación muy severa en la escala de severidad de Y-BOCS. Las temáticas de TOC indicadas fueron las de escrupulosidad, contaminación, sexual, daño y simetría. El tiempo de recuperación informado fue de entre los 6 a 11 meses. La mitad de los participantes son de Lima, mientras que el restante proviene de Chiclayo, Tarapoto, Trujillo y Huancayo. En su totalidad siguieron con su tratamiento farmacológico prescrito, y tuvieron al menos una sesión por semana con un especialista en EPR durante su tratamiento (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Características de los participantes*

| Seudónimo   | Sexo      | Edad | Y-BOCS     | Temática       | Tiempo de recuperación | Ciudad   |
|-------------|-----------|------|------------|----------------|------------------------|----------|
| Glenda      | Femenino  | 25   | Severo     | Escrupulosidad | 9 meses                | Lima     |
| Christopher | Masculino | 18   | Severo     | Simetría       | 6 meses                | Lima     |
| Keyla       | Femenino  | 28   | Muy severo | Contaminación  | 10 meses               | Lima     |
| Barbara     | Femenino  | 35   | Muy severo | Contaminación  | 7 meses                | Lima     |
| Adriana     | Femenino  | 22   | Severo     | Escrupulosidad | 10 meses               | Chiclayo |
| Helen       | Femenino  | 19   | Severo     | Sexual         | 9 meses                | Tarapoto |
| Mary        | Femenino  | 28   | Muy severo | Daño           | 10 meses               | Trujillo |
| Gabriel     | Masculino | 28   | Muy severo | Sexual         | 10 meses               | Huancayo |

**Instrumentos de recolección de datos**

Se desarrolló una entrevista semi estructurada, la cual permite ahondar en el fenómeno de estudio y permite la inclusión de preguntas para profundizar (Hernández et al., 2014). Para su construcción, se usó una matriz de categorización (Apéndice 1), tomando

como referencia los tópicos de acuerdo con su temporalidad (Castillo-Montoya, 2016). Haciendo énfasis en el pre, post y durante la EPR online. Luego de ello, se construyó el cuestionario. Además, previa a la aplicación, el cuestionario se sometió a una revisión de contenido a través del criterio de jueces (5) donde se tuvo un 0.91 en la V de Aiken (Apéndice 2). Luego, se realizó una entrevista piloto, a un participante que cumplía con los criterios de inclusión (Martinez, 2004). Finalmente, la entrevista fue considerada apta para su aplicación, siendo clara y fluida para los participantes. Cabe indicar que la guía de entrevista incluyó inicialmente una ficha sociodemográfica, la cual permitió conocer aspectos tales como edad, sexo, tiempo de tratamiento y otros (Apéndice 3).

## **Procedimiento**

A través de dos informantes clave, que aplican EPR online, se contactó virtualmente a los participantes, tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión, así previa aceptación de estos, se facilitó el contacto. En el primer contacto con los participantes, se les informo los fines de la investigación y se les brindó el link con el consentimiento informado (Apéndice 4) y tras la aceptación, se acordó una fecha de entrevista, la cual se realizó a través de una plataforma online. Las entrevistas duraron en promedio 35 minutos. Asimismo, fueron grabadas en audio y se les renombró con seudónimos para proteger su identidad. En el proceso se aclaró las dudas de los participantes. Por último, se realizó una transcripción literal del audio para el posterior análisis.

Además, se tuvo en cuenta criterios de rigurosidad (Mertens, 2015), tales como: *dependencia*, en donde se realizó un protocolo que detalla todo el proceso de investigación para que posteriormente, sea posible validar la calidad de la investigación, siendo posible visualizar la transparencia de la investigación. La *credibilidad*, la cual tuvo como objetivo que los participantes verifiquen y con ello validen las transcripciones y los resultados que se

están desarrollando, producto del análisis de los datos obtenidos con el fin de lograr una mayor precisión. Finalmente, la *confirmabilidad de los datos*, la cual implica que los datos obtenidos y procesados pueden ser rastreados hasta su origen, generando así lo que Yin (2018) denomina una cadena lógica de evidencia.

### **Análisis de datos**

El método escogido fue análisis temático (Braun y Clarke, 2019), para el cual se identificó, analizó y reportó patrones de los datos extraídos. En tal sentido, se siguieron seis etapas: El primer paso fue, el habituarse y conocer la información de los datos del estudio a través de lecturas y relecturas. Segundo paso, se realizó una codificación inicial generando grupos significativos de códigos. Tercer paso, mediante estos grupos, se realizó la búsqueda de temas. Cuarto paso, se optimizó la revisión de temas de manera clara y cohesionada. Quinto paso, se construyó el mapa semántico (Apéndice 5), la tabla de códigos y documentos primarios (Apéndice 6). Sexto paso, fue la producción del reporte de investigación, en el cual se reportó tanto las categorías, códigos y sus vinculaciones. A modo de complemento, se usó el software especializado de análisis de datos cualitativos ATLAS.ti 9.1.

Finalmente, los criterios de saturación según Miles, et. al (2013) que se utilizaron para la creación de significados fueron: a) densidad teórica: códigos que se vinculan con otros, b) representatividad: códigos que se repiten en cada entrevista por lo menos una vez y c) frecuencia de códigos: más importancia al código que más se repite. Por lo tanto, se utilizaron los códigos con representatividad ( $\geq 1$ ), densidad ( $\geq 2$ ), y frecuencia ( $\geq 11$ ) para el respectivo análisis teniendo en consideración por lo menos uno de los criterios señalados para ser relevantes (Apéndice 7).

## Resultados

Para conocer las experiencias de los entrevistados con la EPR online se realizaron ocho entrevistas semiestructuradas a personas diagnosticadas con TOC. Por lo cual, es pertinente partir por la etapa pretratamiento, seguido de durante el tratamiento y finalmente del postratamiento.

### Experiencias pretratamiento

La etapa del pretratamiento es expresada a través de las experiencias del paciente después del diagnóstico de TOC y antes de recibir el tratamiento de EPR. El TOC es caracterizado por la presencia de obsesiones y compulsiones, asimismo, durante la pandemia muchos de estos síntomas se manifestaron con mayor intensidad. Lo mencionado previamente está relacionado con el *aumento de síntomas del TOC* tales como obsesiones y compulsiones de las temáticas de limpieza, sexual, escrupulosidad, simetría y daño, lo cual conlleva a un *estado emocional negativo antes de la EPR* en donde presentan emociones como: temor, tristeza, incertidumbre, miedo al futuro, malestar general, pérdida de funcionalidad, mal humor, abulia, anhedonia y la frustración a la ineffectividad de otros tratamientos para el TOC.

Con la pandemia, me bañaba varias horas, me lavaba las manos incontablemente en el día, usaba mucho shampoo y lo gastaba. Me sentía sucia, tenía ganas de llorar, me daba mucha ansiedad, me daba terror el hecho de que me pudiera dar covid y por eso ni salía de mi casa. (Keyla, 28 años, 8:2)

En esta misma línea, los entrevistados mencionan diversos *tratamientos previos no EPR y tratamiento psiquiátrico* con evidencia o sin evidencia que llevaron antes de iniciar con la EPR online como: terapia de relajación, psicoanálisis, terapia de constelación familiar, terapia con flores de bach y terapia hablada, asimismo, refieren que estos tratamientos no

fueron de gran ayuda para el diagnóstico que padecen. Del mismo modo, el tratamiento psiquiátrico fue de gran ayuda para disminuir los síntomas, pero fueron insuficientes.

Tomé la Terapia Cognitivo-Conductual cuando me diagnosticó TOC mi psiquiatra, así que fui con un psicólogo y comencé la terapia que él me dijo, me acuerdo que me enviaba tareas de, por ejemplo, hacer cosas que me gustaran. Por ejemplo, dibujar pero nada más, y la verdad no sentía que me ayudara mucho porque me sentía igual, también tome otra terapia de relajación que me hacían hacer ejercicios de respiración pero tampoco sentí que me ayudara mucho siendo sincera. (Glenda, 25 años, 7:10).

Dentro de esta etapa se presentan las *limitaciones y oportunidades como motivantes para la psicoterapia*, limitaciones tales como la falta de acceso a la EPR presencial y la falta de profesionales especialistas en TOC dentro de la comunidad; por otro lado, se presentó la oportunidad de llevar EPR online desde casa. Por otro lado, se evidenció una *búsqueda de bienestar con miras al tratamiento*, ya que por la gravedad de los síntomas los entrevistados refieren que no podían realizar diversas actividades con normalidad. “Me motivó hacer terapia online el hecho de pensar que me podría mejorar, tenía fe de que saldría de esto. Y aparte la pandemia, no podía salir de mi casa y fue una buena opción” (Keyla, 28 años, 7:4).

En síntesis, se manifestaron experiencias emocionales como: miedo a lo que depara el tratamiento, así como, la disminución de actividades cotidianas y, malestar físico y mental.

### **Experiencias durante el tratamiento**

Durante el tratamiento con EPR online se experimentaron diversas vivencias y emociones en los participantes. Una de las más frecuentes fue la del *miedo frente a la psicoeducación y a lo largo del tratamiento*, debido a que, en la fase de psicoeducación, es donde se explica el abordaje y las dificultades, esto genera un malestar subjetivo en el paciente al no conocer cómo podría reaccionar en esta etapa.

Me comentó que al inicio iba a ser bastante difícil y que tal vez, eh. Yo de alguna otra manera podía tener algunas dificultades porque no iba a sentirme tan bien con algunos ejercicios que pueda realizar. Pero de repente posteriormente, las cosas iban a ir mejorando poco a poco pero que al inicio sí me iba a costar bastante. (Mary, 28 años, 1:7)

Asimismo, el miedo apareció en las siguientes fases del tratamiento debido a la complejidad percibida por las tareas y la expectativa del paciente acerca de su progreso. A pesar del miedo, existía una *motivación para iniciar y seguir el tratamiento* con el fin de buscar el bienestar y recuperación de la funcionalidad. Algunos querían abandonar el tratamiento, pero existía una motivación interna y externa que les permitía seguir como: el deseo de retomar su vida antes del TOC y el apoyo familiar.

Eran muy fuertes, me daban ganas de llorar y me daban ganas de irme porque sentía mucha ansiedad y que no podía más pero no podía dejar el tratamiento ya que estaba avanzando. (Christopher, 18 años, 6:12)

Otra de las experiencias durante el tratamiento fue el tener la *comodidad mediada por el ambiente* para la EPR online, estas condiciones eran: conexión a internet con buena cobertura, dispositivo móvil o laptop, ambiente adecuado y sin ruido para realizar las tareas de manera efectiva con la confidencialidad correspondiente. Todo ello con el fin de que no existan interferencias mayores a nivel logístico, lo cual contribuye en su satisfacción del proceso.

Bueno yo contaba con mi laptop, tenía una habitación donde era sin ruido, tenía un internet con buena señal, tenía las condiciones para yo tomar esta (...), tenía las conexiones para yo tomar una buena terapia. (Bárbara, 35 años, 4:8)

Durante el tratamiento con EPR online existió además un *sentimiento de soporte frente al apoyo familiar y de pareja*, es decir personas cercanas tales como amigos y pareja cumplieron el rol de acompañamiento adecuado para afrontar el proceso fuera de las sesiones, así como, disminuir el riesgo de desertar del tratamiento.

El apoyo de mi familia, más que todo el de mi mamá, mi mamá siempre estuvo ahí en todo momento ayudándome, con su ayuda yo también he podido lograr avanzar de a poco, he podido lograr, pero con ayuda de mi mamá, estuvo ahí todos los días, motivándome de esa forma he podido yo avanzar. (Bárbara, 35 años, 4:16)

Diversos participantes manifestaron a su vez una *valoración positiva del terapeuta* en base a su experiencia, describiéndolos como empáticos, de buen trato, de buena comunicación, estrictos y con buen manejo para llevar la EPR durante las sesiones. Es por ello, que el tratamiento pudo ser llevadero a pesar del malestar ocasionado en cada sesión.

Fue muy paciente la terapeuta, tenía amabilidad para atender, me escuchaba cuando decía algo, aunque era estricta con las tareas que me mandaba hacer, pero no dejaba de ser amable. Desde el primer día sentí que me ayudaría mucho y creo que sí fue así. (Keyla, 28 años, 8:10)

En tal sentido, se manifestaron expresiones de angustia durante todo el tratamiento, desde la psicoeducación hasta las exposiciones en sesiones como fuera de ellas, no obstante, existió la motivación del círculo de apoyo, lo cual los animaba a continuar con la terapia. Por otra parte, debido al compromiso y perseverancia con la EPR online los síntomas del TOC fueron disminuyendo permitiéndoles recuperar la funcionalidad.

### **Experiencias post tratamiento**

Luego de haber finalizado la EPR, existieron emociones positivas y negativas encontradas, debido que existió una *dificultad con el tratamiento EPR* porque se recordaba el

malestar de la experiencia de las sesiones, dado que, durante las sesiones la privación de compulsiones genera un malestar notorio en los participantes y la experiencia con las tareas evocó miedo, incertidumbre y sensaciones negativas en general.

Terribles. Sobre todo, los primeros meses, fueron situaciones horribles. Los ejercicios han sido muy terribles, veía videos, imágenes, escribía cosas que no me gustaban y parecía una situación de nunca acabar. La verdad que no se imaginan lo horroroso que es tener TOC. (Adriana, 22, 5:12)

En el transcurso de las sesiones y una vez finalizado el tratamiento, los entrevistados declararon tener una *funcionalidad tras la disminución de síntomas TOC a causa de la EPR* porque tuvieron la percepción y recuperación de actividades que antes no podían realizar debido a los síntomas TOC, acciones como estudiar, trabajar, estar cerca de la familia, salir con amigos y tomar con más tranquilidad un evento estresor fueron las principales actitudes descritas durante y después de haber finalizado el tratamiento.

Me ayudó mucho, mis síntomas fueron disminuyendo muy rápido y yo no pensé que fuera así ya que tenía en si una expectativa alta pero no pensé que fuera tan rápido, una de las cosas que pude hacer después de mucho tiempo era salir con mis amigas y aunque a veces estaba el pensamiento de que tenía otra orientación sexual, no era algo que me molestara mucho ya que sabía que no eran reales. (Helen, 19 años, 3:18)

Por lo mencionado anteriormente, los entrevistados expresan una *valoración positiva y sensación de mejora tras la EPR* en comparación con otros tratamientos, evocando la percepción de bienestar generalizada alcanzada, es por ello, que recomiendan el tratamiento de EPR online para el TOC. “Sí, totalmente recomiendo la EPR ya que ayuda mucho a tener mejor calidad de vida y a ir sacando al TOC así que sí recomiendo la EPR a las personas” (Glenda, 25, 7:26)

En líneas generales, cuando el tratamiento finaliza aún se tiene presente la experiencia del malestar general durante las sesiones y se sigue poniendo en práctica lo aprendido, por lo que, pueden seguir retomando actividades, de modo que, recomiendan la EPR a otras personas con TOC.

## **Discusión**

En este estudio se propuso analizar las experiencias del pre, durante y postratamiento de personas con TOC que realizaron la EPR online en el Perú durante la pandemia por la COVID-19. Los resultados evidenciaron diversas experiencias, las cuales se enmarcan en la temporalidad señalada en los objetivos.

Durante el pretratamiento se evidenció un aumento de síntomas del TOC, un estado emocional negativo antes de la EPR, tratamientos previos no EPR y psiquiátricos, limitaciones y oportunidades para la psicoterapia y búsqueda de bienestar con el tratamiento. Con respecto al aumento de los síntomas, se evidenció un incremento en las obsesiones y compulsiones de las diversas temáticas lo cual es evidenciado también por Silva y Maia (2021), quienes señalan que hubo un incremento en la sintomatología durante este periodo. Considerando que la pandemia de la COVID-19 ha afectado la salud mental a nivel mundial, también es un estresor determinante en este diagnóstico porque se afirmó un aumento en la sintomatología de los participantes.

Además, se experimentaron emociones negativas antes del tratamiento debido a la calidad de vida deteriorada la cual se corrobora en el estudio de Kolher et al. (2018), quien señala que las personas con TOC presentan dificultades en diversos ámbitos. En este sentido, los participantes denotaron tristeza, abulia, anhedonia, incertidumbre, miedo al futuro,

malestar general, pérdida de funcionalidad, mal humor, frustración tras la ineffectividad de otros tratamientos.

Los participantes que llevaron tratamientos diferentes a la EPR no tuvieron una disminución significativa en la sintomatología, lo cual concuerda con Hezel y Simpson (2019), donde se ve claramente que la EPR en comparación con otros tratamientos, como la psicofarmacología (ISRS y risperidona) y terapia de manejo del estrés, es mucho más eficaz. Es por ello que, tales autores consideran que el tratamiento del TOC debería tener como base la EPR debido a su efectividad basada en la evidencia científica.

Antes de iniciar tratamiento, existieron limitaciones tales como la falta de acceso a terapia presencial debido al distanciamiento social, por lo que se tenía que trabajar en un protocolo virtual, tal como lo sugiere Sheu et al. (2020). Debido a estas limitaciones se pudo percibir como oportunidad esta modalidad de tratamiento en los participantes la cual ya se había implementado antes de la pandemia, concordando lo anterior con lo planteado por Lee et al. (2020). No obstante, la pandemia no solo fue un factor determinante a la hora de llevar EPR online como se ve en Sheu et al. (2020), también lo fue la falta de especialistas cerca de la localidad.

Durante el tratamiento, se experimentó miedo inicial y durante todo el proceso lo cual se ratifica con Foa et al. (1983) que manifiesta que el tratamiento para el TOC se percibe aversivo para los pacientes. Además, durante el proceso los participantes tuvieron percepción de empeoramiento de síntomas, angustia y evitación durante la exposición tal como se refleja en Lee y Rees (2011). En la psicoeducación, el terapeuta realiza el encuadre estableciendo las etapas del tratamiento y las dificultades que enfrentarán generando una percepción de miedo, debido a que, se expondrán a aquellos estímulos que consideran desagradables.

Del mismo modo, dentro del tratamiento está presente la motivación tal como señala Wu et al. (2020), quien indica que es fundamental en el tratamiento de EPR. Sin embargo, algunos participantes mencionaron que no necesariamente estaban motivados, lo cual se contrapone al estudio señalado.

Otra de las experiencias durante el tratamiento fue la sensación de comodidad mediada por el ambiente, es decir, un adecuado espacio es fundamental para el correcto desarrollo terapéutico, tal como lo menciona Waller et al. (2020). Se considera que las condiciones tecnológicas adecuadas tales como una buena conexión a internet, dispositivos electrónicos en buen estado han sido elementos que fortalecieron el proceso terapéutico de los participantes.

Del mismo modo, la sensación de soporte del círculo de apoyo tuvo un rol importante en el afrontamiento del TOC. Según Stewart et al. (2020), las personas que siguen un tratamiento para TOC y tienen el apoyo de su círculo cercano, tendrán mayores probabilidades de mejorar. No obstante, algunos de los participantes no tuvieron un apoyo cercano, pero aún así mejoraron, lo cual contrasta con el estudio antes señalado. Además, se sabe que la relación terapéutica es relevante a pesar de la complejidad que conlleva la EPR. Lo anterior concuerda con Lee y Rees (2011) quienes señalan que la relación con el terapeuta como un factor no específico pero importante. Por lo que, se infiere que los participantes al tener una relación con el terapeuta serán proclives a afrontar el tratamiento con mayores recursos.

Asimismo, los participantes logran hacer una evaluación tras el tratamiento en el cual señalan que experimentaron elevados niveles de ansiedad, angustia, estrés y otras emociones negativas tal como lo manifiesta Lee y Rees (2011), esas emociones forman parte de la complejidad del proceso ya mencionado porque estas se experimentan durante la exposición a

diversos estímulos y eso genera disconformidad a gran escala. Pero también, dichas emociones aparecieron después del tratamiento al intentar evocar la experiencia descrita sobre la dificultad del mismo.

Así, posterior al tratamiento, se percibe una valoración positiva y sensación de mejora tras la EPR, lo cual también es afirmado por Ferrando y Selai (2021), quienes señalan que debido al disminuir los síntomas con la EPR aparece una valoración positiva pese a su dificultad. En tal sentido, se encuentra que la EPR conlleva pasos estructurados y complejos, sin embargo, las personas recuperan su funcionalidad según lo previsto (Foa et al., 1983).

### **Implicancias**

Los resultados de la investigación sugieren ahondar en el tratamiento del TOC online a través de la EPR. Asimismo, será de gran aporte a los diferentes terapeutas e instituciones públicas o privadas que se encuentren interesados en el tratamiento para el TOC, debido a que permite analizar las experiencias de la EPR online, haciendo énfasis en la intervención acorde a las necesidades de cada paciente. Del mismo modo, se permitirá elaborar estrategias y métodos de intervención basados en experiencias que permitan llegar a más personas y estudiar el fenómeno a profundidad.

### **Limitaciones**

Dentro de las principales limitaciones se encontró la ausencia de investigaciones orientadas a la aplicación de la EPR online, debido a que, en su totalidad los estudios están orientados a la aplicación de la EPR presencial, y aun así la literatura es escasa en este campo. Asimismo, en el Perú es complejo obtener una muestra homogénea debido a que el TOC no es tratado frecuentemente con intervenciones especializadas. De la misma manera,

hubo dificultad para conseguir el acceso a los participantes, debido a la disponibilidad de tiempo, así como a la escasez de los potenciales participantes.

Otra limitación fue la falta de acceso a los pacientes previo y durante el tratamiento, solo se accedió después del tratamiento. Por lo tanto, no se pudo considerar un diseño de investigación longitudinal. Finalmente, otra limitación fue el no haber aplicado otras herramientas para realizar una triangulación de datos adecuada.

## **Conclusiones**

Las experiencias de la EPR online se manifiestan en tres etapas: pretratamiento, en esta primera etapa se refleja el aumento de síntomas del TOC a causa del estado emocional negativo antes de la EPR y también producto de la pandemia, asimismo, se muestran los tratamientos previos no EPR y tratamiento psiquiátricos, limitaciones y oportunidades como motivantes para la psicoterapia online y la búsqueda de bienestar con miras al tratamiento.

En la segunda etapa, durante el tratamiento se manifiesta el miedo frente a la psicoeducación y a lo largo del tratamiento, el cual se contradice con la motivación para iniciar y seguir el tratamiento, además se expone la comodidad mediada por el ambiente, sentimiento de soporte frente al apoyo familiar y de pareja tanto como la valoración positiva del terapeuta.

Finalmente, en la etapa postratamiento se presenta una funcionalidad tras la disminución de síntomas TOC a causa de la EPR, dificultad con el tratamiento EPR (estos dos últimos también se encuentran dentro de la etapa del durante el tratamiento) y en último lugar, la valoración positiva y sensación de mejora tras la EPR.

Se recomienda utilizar el presente estudio para complementar datos existentes en el TOC y su tratamiento en el Perú, del mismo modo, permitirá tener un soporte de orientación

para aquellos terapeutas e instituciones que esperan brindar un tratamiento adecuado para este diagnóstico. Se plantea, seguir trabajando en más investigaciones relacionadas con el tratamiento de la EPR online para el TOC, de tal forma que impulse la aplicación de este.

## Referencias

- Abramowitz, J. (2018). *Getting over OCD*. The Guilford Press
- Abramowitz, J., Deacon, B. y Whiteside, S. (2019). *Exposure Therapy for Anxiety: Principles and Practice (Second edition)*. Guilford
- Alvarez, C., y Toro, J. (2021). Impacto del Covid-19 en la salud mental: revisión de la literatura. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 30, 21–29.  
<https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1180>
- Alonso, P., Bertolín, S., Segalàs, J., Tubío-Fungueiriño, M., Real, E., Mar-Barrutia, L., y Menchón, J. (2021). How is COVID-19 affecting patients with obsessive–compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *European Psychiatry*, 64(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2214>
- APA. (2018). Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ta edición, actualización. *American Psychiatric Association*.
- Badós, A. y García, E. (2011). *Técnicas de exposición*. Universidad de Barcelona.
- Braun, V. y Clarke, V. (2019). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE.
- Castillo-Montoya, M. (2016). Preparing for Interview Research: The Interview Protocol Refinement Framework. *The Qualitative Report*, 21(5), 811-831.  
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2016.2337>
- Creswell, J. W., y Poth, C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design (international student edition): Choosing among five approaches. *Language*, 25(459).
- Fernández-Montes, I. y García, S. (2019). Tratamiento cognitivo conductual en una adolescente con Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*. 1, 39-61.
- Ferrando, C. y Selai, C. (2021). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 31.  
<https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100684>
- Fletcher, T., Boykin, T., Helm, A., Dawson, D., Ecker, A., Freshour, J., Teng, E. Lindsay, E. y Hundt, N. (2021) A pilot open trial of video telehealth-delivered exposure and

- response prevention for obsessive-compulsive disorder in rural Veterans, *Military Psychology*. <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1970983>
- Foa, E., Grayson, J., Steketee, G., Doppelt, H., Turner, R., y Latimer, E. (1983). Success and failure in the behavioral treatment of obsessive-compulsives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 287–297.
- Foa, E. y Kozak, M. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
- Foa, E., Yadin, E. y Lichner, T. (2012). *Exposure and ritual prevention, second edition, treatments that work: therapist guide*. Oxford.
- Golden, A., Haynes, W., Van Dyke, M. y Pollard, A. (2016). *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Treatment of Aggressive Obsessions in an Adult with Obsessive-Compulsive Disorder*. Springer International Publishing Switzerland
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill.
- Hezel, D. y Simpson, H. (2019). Exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A review and new directions. *Indian J Psychiatr*, 61(1), 85-92.  
<https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry.516.18>
- Instituto Nacional de Salud Mental (2020). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el Contexto de la COVID-19, 2020. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 37(2).
- Kim, S. y Dykeman, C. (2021). Linguistic and Psychological Features of Autogenous and Reactive Obsessions in Obsessive-compulsive Disorder. *Oregon State University*
- Kohler, K., Coetzee, B. y Lochner, C. (2018). Living with obsessive-compulsive disorder (OCD): a South African narrative. *Int J Ment Health Syst*, 12(73).
- Krasner, L. (1971). Behavior therapy. In P. H. Mussen y M. R. Rosenzweig (Eds.), *Annual review of psychology*, 22(1), 483–532.
- Lee, J. y Rees, C. (2011). Is exposure and response prevention treatment for obsessive-compulsive disorder as aversive as we think? *Clinical Psychologist*, 15(11), 17 - 21.

- Lee, J., Amit, N., Normah, C., Ghazali, S. y Subramaniam, P. (2020). A Review of Online Intervention for Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Jurnal Psikologi Malaysia*, 34(1), 61 -74.
- Lovón, M. y Chegne, A. (2021). Repercusión del aislamiento social por COVID-19 en la salud mental en la población de Perú: síntomas en el discurso del ciberespacio. *Journal Discurso y Sociedad*, 15(1), 215 – 243.
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Revista Neuropsiquiátrica*, 80(1), 35-42.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Trillas.
- Mertens, D. M. (2015). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage publications.
- Miles, M., Huberman, M. y Saldaña, J. (2013). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (3era ed.). Sage Publications, Inc.
- Morán, B., Franco, K., Bonifaz, E. y Pazmiño, B. (2021). El impacto del Covid-19 en la salud mental aumenta el índice de mortalidad en América Latina. *Aprender a vivir para un mundo diferente*, (1), 149 – 157.
- Reid, A., Flores, C., Olsen, B., Barthle, M., Rahmani, M., Rakhshani, A., Nguyen, M. Geffken, G. y McNamara, J. (2016). *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Treatment of Sexual Obsessive-Compulsive Symptoms During Exposure and Response Prevention*. Springer International Publishing Switzerland
- Robinson, O. (2014). Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide, Qualitative. *Research in Psychology*, 11(1), 25-41.
- Saval, J. (2015). Exposición y prevención de respuesta en el caso de una joven con trastorno obsesivo compulsivo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2, 75-81.
- Sheu, J., McKay, D. y Storch, E. (2020). COVID -19 and OCD: Potential impact of exposure and response prevention therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 76.
- Siev, J. y Huppert, J. (2016). *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Treatment of Scrupulosity Related Obsessive-Compulsive Disorder*. Springer International Publishing Switzerland

- Silva, L. y Maia, J. (2021). Obsessive-compulsive disorder in the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 10(5). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15921>
- Sookman, D. (2016). *Specialized Cognitive Behavior Therapy for Obsessive Compulsive Disorder: An Expert Clinician Guidebook*. Routledge.
- Stewart, K., Sumantry, D. y Malivoire, B. (2020). Family and Couple Integrated Cognitive-Behavioural Therapy for Adults with OCD: A Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.140>
- Tímpano, K., Carbonella, J. Zuckerman, S. y Çek, D. (2016). *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. Treatment of Symmetry Obsessive-Compulsive Disorder*. Springer International Publishing Switzerland
- Valdivieso, G. y Cambero, S. (2021). Terapia conductual dialéctica para adolescentes con desregulación emocional: adaptaciones online en tiempos de pandemia. *Rev latinoam pers*, 2(1), 26-38
- Vega-Dienstmaier, J. (2016). Avances en el tratamiento farmacológico del trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(4).
- Waller, G., Pugh, M., Mulken, S., et al. (2020). Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible. *International Journal of Eating Disorders*, 53, 1132–1141.
- Wu, M. S., Thamrin, H., y Pérez, J. (2020). Exposure with response prevention for obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Exposure Therapy for Children with Anxiety and OCD*, 245–268. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-815915-6.00011-1>
- Yacila GA, Cook-del Aguila L, Sanchez-Castro AE, Reyes-Bossio M, Tejada RA. (2016) Traducción y adaptación cultural del Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) para trastornos obsesivos compulsivos. *Acta Med Peru*. 33(3):253-5.

## Apéndices

### Apéndice 1

Tabla 2:  
Matriz de categorización

| Objetivos                                                                                                                                                                                                                            | Categoría                                                                                                | Subcategoría                              | Preguntas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Analizar las experiencias del pre, post y durante el tratamiento de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) online en personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en el contexto de pandemia por <a href="#">la</a> COVID-19 | Experiencias del pre, post y durante el tratamiento de Exposición y Prevención de Respuesta (EPR) online | <i>Antes de la aplicación de la EPR</i>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué te motivó a llevar psicoterapia online?</li> <li>- ¿Cuáles fueron los síntomas del TOC que empeoraron durante la pandemia?</li> <li>- ¿Qué cambios has tenido después que te diagnosticaron TOC?</li> <li>- ¿Cómo describirías tu estado emocional antes de la EPR?</li> <li>- ¿Qué expectativas tenías sobre la EPR antes de tomar el tratamiento?</li> <li>- ¿Cuáles son los tratamientos que has recibido después del diagnóstico TOC y cómo te fue?</li> <li>- ¿Qué te informó tu terapeuta de la EPR acerca de cómo abordarían la técnica?</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo fueron las condiciones tecnológicas para realizar la EPR online?</li> <li>- ¿Cómo fueron las condiciones del espacio físico (confidencialidad y comodidad) para realizar la EPR online?</li> <li>- ¿Cómo consideras que fue el trato del terapeuta durante todas las sesiones?</li> <li>- ¿Cómo consideras que el terapeuta abordó la EPR durante las sesiones?</li> </ul>                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo podrías describir la experiencia en las sesiones de EPR?</li> <li>- ¿Cómo describirías tu rutina diaria con la EPR fuera de las sesiones?</li> <li>- ¿Cómo describirías las dificultades al realizar las tareas de la EPR?</li> <li>- Si hubieses tenido ganas de abandonar el tratamiento ¿por qué no lo hiciste?</li> <li>- ¿Cómo estuvo conformado tu círculo de apoyo durante el tratamiento?, ¿Cuál era su actitud al apoyarte?</li> <li>- ¿Qué te incentivó a seguir el tratamiento?</li> </ul>                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          | <i>Después de la aplicación de la EPR</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo la EPR online ayudó a disminuir los síntomas del TOC?</li> <li>- ¿Qué actividades puedes hacer ahora, después del tratamiento que no podías hacer antes debido al TOC?</li> <li>- ¿Qué opinas de la EPR respecto a otros tratamientos?</li> <li>- En base a tu experiencia con la EPR ¿Qué ha sido lo más fácil y difícil al llevar el tratamiento con la EPR online?</li> <li>- Si pudieses recomendar la EPR online ¿Cuáles serían los motivos?</li> </ul>                                                                                              |

## Apéndice 2

Tabla 3

*Ejecución de validez de contenido (v de Aiken) por criterio de jueces*

| Ítems                  | Claridad | Relevancia | Representatividad | Total |
|------------------------|----------|------------|-------------------|-------|
| Ítem 1                 | 0.90     | 0.90       | 0.80              | 0.87  |
| Ítem 2                 | 0.90     | 0.85       | 0.90              | 0.88  |
| Ítem 3                 | 0.90     | 0.80       | 0.95              | 0.88  |
| Ítem 4                 | 0.90     | 0.95       | 0.90              | 0.92  |
| Ítem 5                 | 0.95     | 0.90       | 0.95              | 0.93  |
| Ítem 6                 | 0.85     | 0.95       | 0.85              | 0.88  |
| Ítem 7                 | 0.95     | 0.90       | 0.90              | 0.92  |
| Ítem 8                 | 0.90     | 0.80       | 0.90              | 0.87  |
| Ítem 9                 | 0.90     | 0.90       | 0.90              | 0.90  |
| Ítem 10                | 0.85     | 0.95       | 0.85              | 0.88  |
| Ítem 11                | 0.95     | 0.90       | 1.00              | 0.95  |
| Ítem 12                | 0.85     | 0.90       | 0.90              | 0.88  |
| Ítem 13                | 1.00     | 0.90       | 0.90              | 0.93  |
| Ítem 14                | 0.95     | 0.95       | 0.90              | 0.93  |
| Ítem 15                | 0.95     | 0.95       | 0.95              | 0.95  |
| Ítem 16                | 0.90     | 0.90       | 0.95              | 0.92  |
| Ítem 17                | 0.95     | 0.95       | 0.90              | 0.93  |
| Ítem 18                | 0.90     | 0.85       | 0.95              | 0.90  |
| Ítem 19                | 0.90     | 0.95       | 0.85              | 0.90  |
| Ítem 20                | 0.90     | 0.90       | 0.95              | 0.92  |
| Ítem 21                | 0.80     | 0.95       | 0.90              | 0.88  |
| Ítem 22                | 0.85     | 0.95       | 0.90              | 0.90  |
| Pretratamiento         | 0.90     | 0.89       | 0.89              | 0.90  |
| Durante el tratamiento | 0.92     | 0.91       | 0.92              | 0.92  |
| Postratamiento         | 0.87     | 0.82       | 0.91              | 0.90  |
| Total                  | 0.90     | 0.90       | 0.91              | 0.91  |

## **Apéndice 3**

### *Guía de entrevista*

#### **Ficha de datos sociodemográficos**

Sexo:

Estado civil:

Edad:

Duración del tratamiento en meses:

#### **Preguntas:**

##### **Dimensión 1: Antes de la aplicación de la EPR**

1. ¿Qué te motivó a llevar psicoterapia online?
2. ¿Cuáles fueron los síntomas del TOC que empeoraron durante la pandemia?
3. ¿Qué cambios has tenido después que te diagnosticaron TOC?
4. ¿Cómo describirías tu estado emocional antes de la EPR?
5. ¿Qué expectativas tenías sobre la EPR antes de tomar el tratamiento?
6. ¿Cuáles son los tratamientos que has recibido después del diagnóstico TOC y cómo te fue?
7. ¿Qué te informó tu terapeuta de la EPR acerca de cómo abordarían la técnica?

##### **Dimensión 2: Durante la aplicación de la EPR**

8. ¿Cómo fueron las condiciones tecnológicas para realizar la EPR online?
9. ¿Cómo fueron las condiciones del espacio físico (confidencialidad y comodidad) para realizar la EPR online?
10. ¿Cómo consideras que fue el trato del terapeuta durante todas las sesiones?
11. ¿Cómo consideras que el terapeuta abordó la EPR durante las sesiones?
12. ¿Cómo podrías describir la experiencia en las sesiones de EPR?
13. ¿Cómo describirías tu rutina diaria con la EPR fuera de las sesiones?
14. ¿Cómo describirías las dificultades al realizar las tareas de la EPR?
15. Si hubieses tenido ganas de abandonar el tratamiento ¿por qué no lo hiciste?
16. ¿Cómo estuvo conformado tu círculo de apoyo durante el tratamiento?, ¿Cuál era su actitud al apoyarte?
17. ¿Qué te incentivó a seguir el tratamiento?

##### **Dimensión 3: Después de la aplicación de la EPR**

18. ¿Cómo la EPR online ayudó a disminuir los síntomas del TOC?
19. ¿Qué actividades puedes hacer ahora, después del tratamiento que no podías hacer antes debido al TOC?
20. ¿Qué opinas de la EPR respecto a otros tratamientos?
21. En base a tu experiencia con la EPR ¿Qué ha sido lo más fácil y difícil al llevar el tratamiento con la EPR online?
22. Si pudieses recomendar la EPR online ¿Cuáles serían los motivos?

## **Apéndice 4**

### **Consentimiento informado**

El propósito de este documento es explicarle en qué consiste su participación en esta investigación. El presente estudio titulado “EXPERIENCIAS DE EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE RESPUESTA (EPR) ONLINE EN PERSONAS CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (TOC) EN PANDEMIA”, el cual es conducido por los bachilleres Alessandra Ramirez Heros y Marcos Ochoa Panaifo de la Universidad San Ignacio de Loyola – USIL para la tesis de titulación de licenciatura en psicología. El objetivo es conocer las experiencias de personas recuperadas del TOC con su tratamiento mediante la EPR online en la pandemia de la COVID-19 mediante una entrevista.

La duración de toda la entrevista no será mayor a 45 minutos. Se solicitarán datos personales (nombre, edad, etc.). La información recopilada se tratará en forma confidencial. Asimismo, se comunica que las entrevistas serán grabadas por los investigadores. Toda la información se usará para fines del estudio y sin ningún otro propósito. Por otro lado, en caso de que desee que la entrevista sea anónima, informar al entrevistador para realizar los cambios pertinentes.

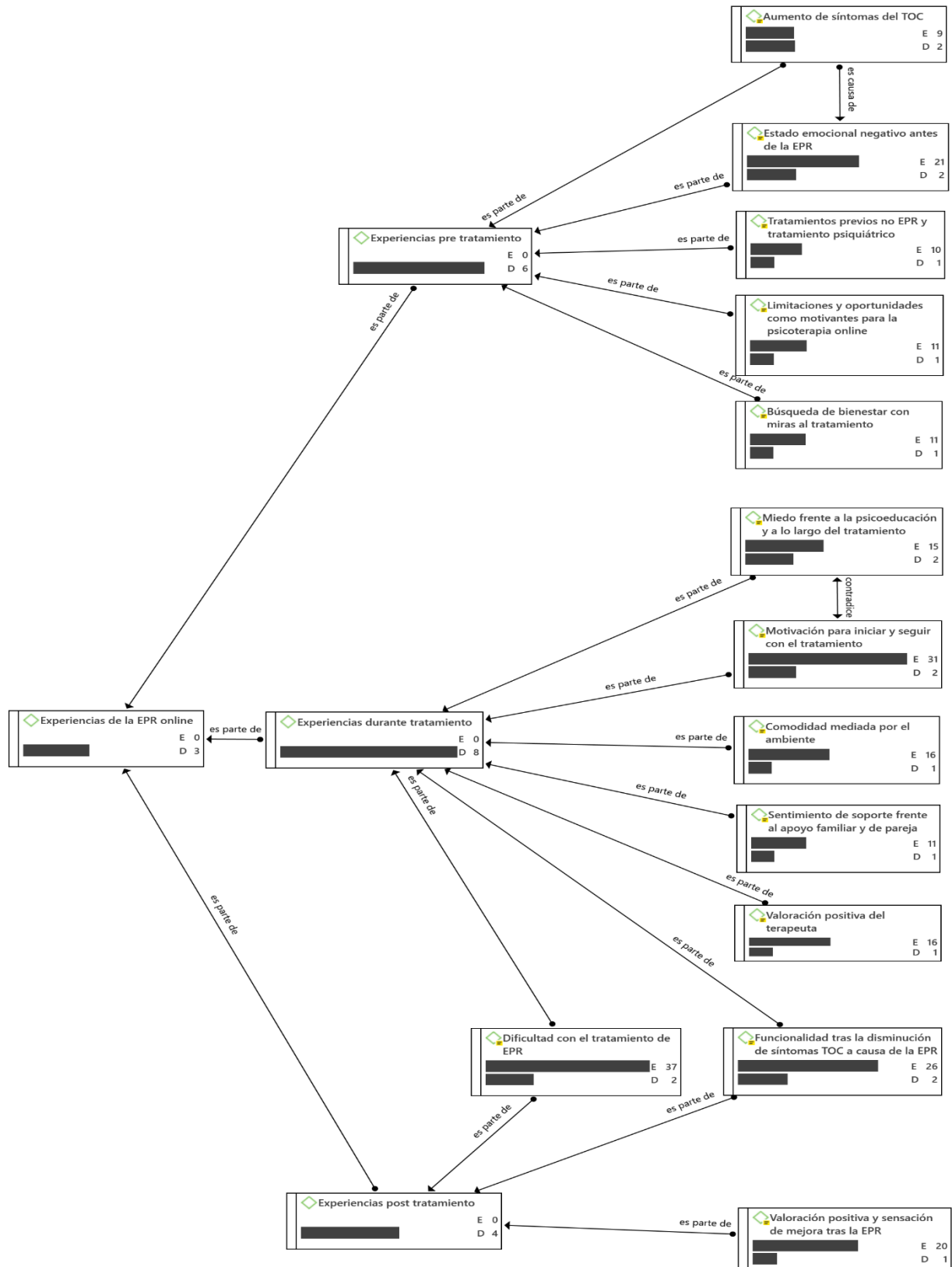
El proceso es completamente voluntario y puede interrumpir su participación cuando lo considere pertinente sin que esto tenga repercusiones negativas. Si desea más información del proyecto, puede enviar un mensaje a [alessandra.ramirez@usil.pe](mailto:alessandra.ramirez@usil.pe) y [marcos.ochoa@usil.pe](mailto:marcos.ochoa@usil.pe)

En ese sentido, si usted está de acuerdo en participar, puede dar click al botón SIGUIENTE.

¡Muchas gracias!

## Apéndice 5

Figura 1: Mapa semántico jerarquizado



## Apéndice 6

Tabla 4

*Tabla de códigos y documentos primarios*

| Códigos                                                                       | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | Totales |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|
| Experiencias de la EPR online                                                 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       |
| 1. Experiencias pretratamiento                                                | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       |
| 1.1 Aumento de síntomas del TOC                                               | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 9       |
| 1.2 Estado emocional negativo antes de la EPR                                 | 3  | 2  | 2  | 2  | 3  | 3  | 4  | 2  | 21      |
| 1.3 Tratamientos previos no EPR y tratamiento psiquiátrico                    | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 10      |
| 1.4 Limitaciones y oportunidades como motivantes para la psicoterapia online  | 1  | 1  | 1  | 1  | 3  | 2  | 1  | 1  | 11      |
| 1.5 Búsqueda de bienestar con miras al tratamiento                            | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  | 11      |
| 2. Experiencias durante tratamiento                                           | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       |
| 2.1 Miedo frente a la psicoeducación y a lo largo del tratamiento             | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 2  | 15      |
| 2.2 Motivación para iniciar y seguir con el tratamiento                       | 3  | 4  | 4  | 2  | 2  | 6  | 6  | 4  | 31      |
| 2.3 Comodidad mediada por el ambiente                                         | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 16      |
| 2.4 Sentimiento de soporte frente al apoyo familiar y de pareja               | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1  | 11      |
| 2.5 Valoración positiva del terapeuta                                         | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 16      |
| Durante y Post                                                                |    |    |    |    |    |    |    |    |         |
| 2.6 (3.1) Dificultad con el tratamiento de EPR                                | 5  | 3  | 5  | 5  | 6  | 5  | 4  | 4  | 37      |
| 2.7 (3.2) Funcionalidad tras la disminución de síntomas TOC a causa de la EPR | 4  | 4  | 3  | 4  | 5  | 2  | 2  | 2  | 26      |
| 3. Experiencias post tratamiento                                              | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       |
| 3.3 Valoración positiva y sensación de mejora tras la EPR                     | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 4  | 3  | 20      |
| Totales                                                                       | 29 | 28 | 28 | 25 | 33 | 32 | 32 | 27 | 234     |

## Apéndice 7

Tabla 5

### *Criterios de saturación*

| Códigos                                                                  | Representatividad $\geq 1$ | Frecuencia $\geq 11$ | Densidad $\geq 2$ | Relevancia |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|------------|
| Aumento de síntomas del TOC                                              | Sí                         | No                   | Sí                | Sí         |
| Búsqueda de bienestar con miras al tratamiento                           | Sí                         | Sí                   | No                | Sí         |
| Comodidad mediada por el ambiente                                        | Sí                         | Sí                   | No                | Sí         |
| Dificultad con el tratamiento de EPR                                     | Sí                         | Sí                   | Sí                | Sí         |
| Estado emocional negativo antes de la EPR                                | Sí                         | Sí                   | Sí                | Sí         |
| Experiencias de la EPR online                                            | No                         | No                   | Sí                | Sí         |
| Experiencias durante tratamiento                                         | No                         | No                   | Sí                | Sí         |
| Experiencias post tratamiento                                            | No                         | No                   | Sí                | Sí         |
| Experiencias pretratamiento                                              | No                         | No                   | Sí                | Sí         |
| Funcionalidad tras la disminución de síntomas TOC a causa de la EPR      | Sí                         | Sí                   | Sí                | Sí         |
| Limitaciones y oportunidades como motivantes para la psicoterapia online | Sí                         | Sí                   | No                | Sí         |
| Miedo frente a la psicoeducación y a lo largo del tratamiento            | Sí                         | Sí                   | Sí                | Sí         |
| Motivación para iniciar y seguir con el tratamiento                      | Sí                         | Sí                   | Sí                | Sí         |
| Sentimiento de soporte frente al apoyo familiar y de pareja              | Sí                         | Sí                   | No                | Sí         |
| Tratamientos previos no EPR y tratamiento psiquiátrico                   | Sí                         | No                   | No                | Sí         |
| Valoración positiva del terapeuta                                        | Sí                         | Sí                   | No                | Sí         |
| Valoración positiva y sensación de mejora tras la EPR                    | Sí                         | Sí                   | No                | Sí         |