



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PROBLEMA:

CARACTERIZACIÓN DE LA CONDUCTA COMPULSIVA EN UNA SEÑORA DE 42
AÑOS EN EPOCA DE PANDEMIA.

AUTOR:

JIMMY HUMBERTO IZQUIERDO ARECHÚA

TUTOR:

MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

BABAHOYO - 2020



RESUMEN

En el presentes estudio de caso se pretende explicar la problemática que tiene una señora de 42 años de edad la cual posee conductas compulsivas que le generan malestar a raíz que surgió la pandemia COVID-19, la misma que presento síntomas ansiosos, lo cual estaba afectando significativamente su vida, generando problemas a nivel personal, social y laboral. Mediante diversas sesiones en las cuales se utilizó diferentes instrumentos y técnicas para la recogida de información como lo son la entrevista, historia clínica, test psicométricos, se logró obtener un diagnóstico y a su vez constatar posibles distorsiones cognitivas que la paciente tenia. Por lo tanto, se presenta un enfoque cognitivo conductual el cual mediante la aplicación de diversas técnicas se logre la disminución significativa de la problemática y ayude a que la paciente mejore su calidad de vida.

Palabras clave: Conductas compulsivas, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Distorsiones Cognitivas, Ansiedad

ABSTRAC

The present case study aims to explain the problem faced by a 42-year-old woman who has compulsive behaviors that cause her discomfort as a result of the COVID-19 pandemic, the same one that presented anxious symptoms, which was affecting significantly his life, generating problems on a personal, social and work level. Through various sessions in which different instruments and techniques were used to collect information such as the interview, medical history, psychometric tests, it was possible to obtain a diagnosis and at the same time verify possible cognitive distortions that the patient had. Therefore, a cognitive-behavioral approach is presented which, through the application of various techniques, achieves a significant decrease in the problem and helps the patient improve her quality of life.

Keywords: Compulsive Behaviors, Obsessive Compulsive Disorder, Cognitive Distortions, Anxiety

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	1
Tabla#1	15
Tabla#2	18
CONCLUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
Bibliografía	21
ANEXOS	22

INTRODUCCIÓN

El mundo al que estábamos acostumbrados ha cambiado, por ello nuestra forma de vivir también, ya que la situación por la que estamos pasando ha generado cambios significativos del como vemos las cosas, por ello han surgido una variedad de problemas como lo son la depresión, el estrés y la ansiedad los cuales causan malestar en la vida de la persona que lo padece, ya que la conducta es la forma de manifestar los pensamientos y emociones, en estas podemos evidenciar como responde ante diversas situaciones.

Los padres siempre están al tanto de la salud de sus hijos, muchas veces tienden a ser sobreprotectores, por ello es posible notar ciertas conductas que son un poco exageradas, ya sea por su salud o por sus hijos, por ende, el presente estudio de caso pretende identificar las conductas que son consideradas “anormales” y que surgen a raíz de la situación que se atraviesa actualmente por la pandemia COVID-19 en una señora de 42 años de edad que le generan malestar, destacar que mediante la utilización de la historia clínica, test psicométricos y entrevistas psicodiagnósticas, los cuales fueron un gran aporte para la recolección de información del paciente.

Para la realización de este estudio de caso se siguió la línea de investigación de la carrera Asesoramiento psicológico y siendo la sub línea más significativa Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional. Se pretende explicar la relación que tienen las conductas compulsivas como respuesta a la ansiedad que es generada por el miedo a la pandemia que se está atravesando. La finalidad de este estudio de caso es que sea utilizado como un aporte en el entendimiento de las conductas compulsivas que sean entendidos por los profesionales y padres de familia que se mantengan al cuidado de sus hijos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este presente trabajo fue elegido por el interés propio del estudiante que se encontraba realizando las practicas pre profesionales, en donde pudo observar y trabajar con uno de los efectos conductuales que son provocados debido a la ansiedad generada por la pandemia ya que está generando malestar en el ser humano, afectando la conducta, el estado de ánimo, y sus relaciones interpersonales. Este problema causo un gran impacto no solo en la paciente, sino además a la comunidad en general ya que ellos no estaban al tanto del cómo se manifestaba la ansiedad y menos las consecuencias que provoca el no brindarle la atención necesaria.

Gracias a este trabajo investigativo existirán muchos beneficiarios como lo son la familia, la paciente en el ámbito social y laboral. Se puede aclarar también que el tema es interesante en este tiempo ya que la pandemia por la que se está atravesando ha generado en el individuo diferentes tipos de sintomatologías las cuales surgen a partir de la preocupación, además es factible ya que existen muchos instrumentos y técnicas psicodiagnósticas que se aplican en la paciente y hacen posible la recolección de información, además de referencias bibliográficas para corroborar aún más la investigación. Esta investigación es viable ya que se cuenta con el apoyo y compromiso de la paciente, el docente tutor y el investigador.

OBJETIVOS

Identificar las consecuencias que llevan consigo las conductas compulsivas en una señora de 42 años en época de pandemia.

SUSTENTO TEÓRICO

Conductas compulsivas

La conducta es definida como el comportamiento que tiene un individuo ante diversas situaciones, las cuales surgen a partir de un estímulo que es captado por los órganos sensoriales, y de esta manera de interpretación dependerá el cómo este reacciona, si hablamos de las conductas compulsivas, estas son comportamientos que se manifiestan de manera repetitiva a causa de múltiples razones como pueden ser preocupación, miedo, la inseguridad entre otras.

Las conductas compulsivas aparecen en la paciente para aliviar el malestar que es provocado por el temor que existe a contagiarse, aparecen para reducir el malestar causado en ella y no para generar placer, además estas conductas no solo se pueden manifestar de forma motora sino también en su mente como repetirse internamente ciertos pensamientos que de sus hijas van a morir, y esto afectan el estado emocional. Como (Nasser, 2019) nos menciona que “Las compulsiones son como conductas motoras o cognitivas (rezar, contar números) repetitivas que se realizan según determinadas reglas, de forma estereotipada. El propósito de estas conductas o pensamientos es prevenir o reducir la angustia, o evitar una situación o acontecimiento temido.”

Con este aporte se aclara que existen diferentes tipos en las manifestaciones de las conductas compulsivas, las cuales se pueden manifestar en diferentes y no simplemente se manifiestan de con conductas motoras, sino que incluso a nivel cognitivo que siguen determinadas reglas y con el fin de reducir la angustia. Entre las más comunes tenemos las que tienen que ver con la contaminación, con la comprobación y con el orden.

Trastorno Obsesivo Compulsivo.

El trastorno Obsesivo Compulsivo es una enfermedad mental que está presente en diferentes personas sin importar su sexo, raza o situación económica, es muy

característico ya que se considera que las personas son guiadas por pensamientos que ocurren con frecuencia y que generan ansiedad en la persona que lo padece buscando así aliviarla al realizarlas, ya que sentiría que su vida estaría mucha más segura, estos pensamientos son formados en gran medida por el ambiente en el que uno se encuentra y por medio de lo que vemos y escuchamos, ya que el ser humano es un ser biopsicosocial y en todo momento se encuentra captando información y cuando recibimos algún estímulo similar nosotros tendemos a resolverlo mediante el conocimiento que tenemos, así mismo cuando ese estímulo nos genera algún temor, preocupación tendemos a generar pensamientos los cuales al somatizarlos logramos calmarnos.

Dentro de las enfermedades mentales, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es particularmente interesante en esta perspectiva cultural-narrativa de la enfermedad mental, ya que quienes lo padecen suelen guiarse por un ‘pensamiento mágico’ que los conduce a creer que serán objeto de algún castigo por sus pensamientos intrusos lo que los obliga a realizar tareas autoimpuestas, creadas como defensa contra ese temor. De esta manera, las narrativas de los pacientes con TOC reflejan ampliamente los contenidos socioculturales que les dan forma y sentido a esos pensamientos y conductas de tipo ‘ritualístico’ (Duque, 2005).

El trastorno obsesivo compulsivo está especificado en los criterios diagnósticos del DSM 5 con el código 300.3 o en el CIE 10 como él (F42) y es considerado un trastorno de ansiedad debido a que aparece como respuesta a algún estímulo que es captado por los órganos sensoriales, además de la existencia de ideas, también existen imágenes, impulsos que son generalmente persistente y ocurren cada cierto tiempo en un mismo día, una vez generado este pensamiento se tiende a realizar dicha acción para de esta manera generar en el individuo un poco de tranquilidad y aliviar la ansiedad.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una enfermedad incluida dentro del espectro de los trastornos de ansiedad. Se define, según los criterios DSM 5 por la

existencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes) que el sujeto experimenta como intrusivas e inapropiadas, causándole ansiedad o malestar significativo que intenta neutralizar a través de compulsiones (comportamientos repetitivos) que se ve obligado a realizar en respuesta a dicha obsesión, interfiriendo marcadamente con su rutina diaria. (Lozano-Vicari, 2019)

Dentro de las obsesiones más comunes están las que son de:

Ideas de Contaminación, en el cual, la persona tiene un miedo intenso a la suciedad, las bacterias, o inclusive a contagiarse de alguna enfermedad.

Surge de la necesidad de comprobación o duda patológica, que se caracterizan debido a que las personas tienen miedo de cometer algún error que les pueda perjudicar, por ese motivo revisan constantemente si no han tenido algún tipo de descuido con el trabajo, actividad que han realizado, comúnmente surge como una duda.

Necesidad de orden o simetría, el cual consiste en tener todo sumamente ordenado, “a la perfección”, tienden a querer realizar las actividades de forma perfecta que como sea ordenas ropa, tender la cama, o en el trabajo mantener todo alineado, el pensamiento que se halla en la base de la idea obsesiva es: “Es absolutamente imprescindible que todo esté ordenado y en su sitio”. (Nasser, 2019)

Entre las compulsiones o rituales más frecuentes están:

De limpieza: Es generalmente una compulsión típica ya que el individuo tiene a limpiarse las manos frecuentemente, a cepillarse los dientes o limpiar su casa de una manera exhaustiva ya que piensa que de esta manera habrá menos gérmenes y menos riesgo

de estar contaminado, y esto surge después de del contacto o simplemente al estar cerca al objeto contaminado.

De orden o simetría: Este tipo de ritual se da debido al temor que tiene la persona y debido a un pensamiento que ronda por su mente, si no hace algo, ocurrirá una desgracia, y puede ser desde ordenar todo de manera “perfecta” o a su vez incluso al ir caminando no aplastar el filo de las baldosas al caminar, de esta manera la persona se sentirá más tranquila y la realizará cada determinado tiempo.

De repetición: en este tipo de ritual la persona que las padece insiste de manera frecuente en repetir conductas, frases o palabras, así mismo porque piensan que si evitaran una catástrofe y puede manifestarse cuando un individuo solo come los mismos alimentos, va a su casa por el mismo lugar siempre, se sienta en el mismo puesto del parque.

De acumulación: Las personas que realizan este tipo de rituales tienden a guardar la mayor cantidad de objetos ya que piensan que podrían ser de utilidad en el futuro, y van desde guardar botellas vacías, libros, fundas, ropa que ya no le queda.

De comprobación: Estas aparecen con la finalidad de evitar, prevenir que suceda alguna desgracia, ya que este tipo de ritual se encuentra asociada a la duda, y realizan una estrategia de reaseguración.

Época de Pandemia

Desde el año pasada surgió un virus llamado Covid-19 en Wuhan China, el cual ha ido expandiendo por todo el mundo convirtiéndose en una Pandemia y causando miles de muertes y millones de contagiados en escala mundial. Debido a esto nuestro País opto por tomar medidas de bioseguridad las cuales son esenciales para nuestro cuidado personal y el de la sociedad.

A causa de estas medidas hubo un cambio significativo en nuestras actividades diarias, generando así problemas como depresión, estrés, ansiedad, lo que nos provoca malestar ya que algunas personas tienen más dificultades que otras en el momento de adaptarse a las situaciones que se están atravesando, ya que muchos incluso han perdido trabajos, se han cerrado sus negocios, incluso han perdido algún familiar que esto a su vez genera miedo en la población. Lo que a la Paciente ha generado preocupación es su miedo a que sus hijas lleguen a contagiarse, ya que esta pandemia ha desatado alteraciones a nivel psíquico lo que a su vez genera sintomatologías motoras como las de limpieza ya que calman su ansiedad.

COVID-19

Una incógnita que continúa siendo investigada es el reconocimiento del origen zoonótico de dicho virus, pero debido a su estrecha similitud con los coronavirus de murciélago, es probable que estos sean el reservorio primario del virus, pues con la reaparición de esta nueva clase de coronavirus se realizaron diversos estudios y se descubrió que el 2019-nCoV es un 96% idéntico a nivel del genoma a un coronavirus de murciélago; el mismo estudio reveló que dicho virus pertenece a la especie de SARS-CoV. Es así como se especula que el SARS-CoV se transmitió a los humanos de animales exóticos en mercados en el brote de hace 18 años, mientras que el MERS-CoV se transmitió de los camellos a los humanos (Cruz, 2020)

Desde el momento que surgió la pandemia, las noticias se llenó sobre mucha información a nivel mundial, la paciente pasaba horas mirando noticias en diferentes horarios, obligaba a sus hijas a verlas y que se mantengan a su lado para que se mantengan al tanto y pongan de su parte para su propio cuidado, debido a la información que tuvo a través del entorno afecto lo que fue su pensamiento creando una preocupación excesiva.

ANSIEDAD

Ansiedad es considerada como un problema general ya que todos los seres humanos la padecemos en una cierta medida ya que esta nos mantiene activos y alertas, nos permite adaptarnos a posibles situaciones que pudieran suceder en nuestro entorno para nuestra supervivencia, pero el exceso de ella puede así mismo generar malestar, la ansiedad tiene relación con el miedo como nos lo menciona” (Cambell, 1986; Thyer, 1987) citado por (Sierra, 2003) “Tanto la ansiedad como el miedo tienen manifestaciones parecidas, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro”

Ya que la ansiedad es producida por el miedo que le produjo que ella o sus hijas se contagiaron a raíz de esto, comenzó a sentir sintomatologías como taquicardia, cefalea, sudoración, cansancio, y además de síntomas psíquicos de ansiedad que eran producidas por sus pensamientos y realizaba actividades para calmar un poco esta sintomatología.

PENSAMIENTO

El pensamiento es considerado como una habilidad que tiene el ser humano para realizar representaciones o ideas del mundo que nos rodea, estos pensamientos son producto de todo lo que es captado por nuestros sentidos lo cual interpretamos mediante nuestro intelecto. En la paciente surgieron pensamientos intrusos que llegaban a su mente las cuales se manifestaban de manera intensa y repetitiva que surgían como un mecanismo de defensa el cual le permitiera estar siempre alerta y al tanto de sus hijas, estos surgen

por consecuencia de la valorización dada por el la paciente, ya que al pensar que sus hijas van a morir y se van a apartar de ella, ya que desde temprana edad murió su padre intenta evitar que suceda una desgracia.

DISTORSIONES COGNITIVAS:

Como nos lo menciona (Riso, 2017) “Las Distorsiones cognitivas serian entonces conclusiones o productos cognitivos ilógicos o equivocados” las cuales se dan a través de la validez empírica que exista a favor de estos, de no haber un tipo de fundamento que respalde su existencia dependerán si son verdaderos o falsos, y existe una gran variedad de distorsiones cognitivas, las cuales mencionare algunos a continuación:

- **LECTURA DE LA MENTE:** En este tipo de distorsión el paciente cree conocer lo que lo demás piensan los demás y asegurar tener evidencia de ello.
- **ADIVINAR EL FUTURO:** El paciente tiende a predecir un futuro negativo en donde se ve envuelto en una situación peligrosa o temida.
- **CATASTROFIZACIÓN:** Pensar que le sucederá algo terrible lo cual no podrá soportar y no podrá hacerle frente.
- **MAXIMIZAR Y MINIMIZAR:** La persona tiende a evaluar así mismo o a otros en una problemática y exagera en la gravedad de aquella situación o minimiza las razones positivas.
- **“DEBO” O “TENGO QUE”:** Este tipo de distorsión genera que el individuo interprete los eventos como cree que debería ser y no como es.
- **ORIENTACION HACIA EL REMORDIMIENTO:** El individuo piensa que él tuvo mejores oportunidades que la que tuvo, en vez de darle un valor a lo que consiguió, dándole menos importancia al hecho y más a lo que no fue.
- **RAZONAMIENTO EMOCIONAL:** Se piensa que algo tiene que ser real o tiene que suceder porque así lo siente, esto significa que no se guía por la razón sino más bien por la emoción.

- **DESCALIFICAR O DEJAR DE LADO LO POSITIVO:** El paciente no tiene a darle un valor significativo a sus logros o a los logros de los demás, y así evitando que le genere una gratificación o intentar desacreditar los logros de los demás.
- **FILTRO MENTAL NEGATIVO:** En este caso el individuo con este tipo de distorsión solamente puede fijarse en los aspectos negativos dejando de lado por completo o en gran parte los positivos.
- **SOBREGENERALIZACION NEGATIVA:** El individuo tiende a exagerar sobre su un acontecimiento negativo, pero de manera exagerada.
- **PERSONALIZACION:** Se trata que el paciente tiende a echar la culpa a el mismo por eventos ocurridos, que en su mayoría son negativos o a su vez que las demás personas tienen malas intenciones contra él.
- **ECHAR LA CULPA:** El individuo tiene a expresar que las personas con las que convive en su entorno son los culpables de que posea unos sentimientos negativos, así liberándose de su responsabilidad. (Riso, 2017)

ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL.

Se enfoca en los pensamientos automáticos, los cuales surgen en la mente de los individuos y los cuales muchas veces pasan desapercibidos, y muchas veces estos pensamientos son distorsiones cognitivas las cuales al estar presente en nuestra mente generan algún tipo de malestar en diferentes ámbitos de nuestra vida, como social, laboral o personal. (Beck, 2006) “Los sentimientos de las personas están asociados con su forma de pensar e interpretar una situación, la respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación.”

Si uno logra identificar los diferentes pensamientos automáticos se podrá hacer una evaluación sobre la validez de estos. Del mismo modo al descifrar estos pensamientos y darle una valoración se podrá tener una mejora en el estado de ánimo, ya que cuando los pensamientos automáticos son refutados racionalmente las emociones suelen modificarse positivamente.

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la obtención de información en la realización de este estudio de caso se necesitó diversas técnicas las cuales permitieron obtener evidencia e información a lo largo del proceso de investigación, las técnicas fueron las siguientes:

Historia Clínica

Este método permitió obtener información sobre datos específicos del paciente que fueron importantes, ya que nos permitió realizar una exploración general de la vida

del paciente, su conducta y su estado psicopatológico actual. Así mismo nos permite obtener datos acerca de la relación con sus familia, costumbres o hábitos que tenga, lo cual nos ayuda como guía para la obtención de un diagnóstico y posteriormente buscar un tratamiento adecuado para el paciente

La Entrevista

Se realizó la entrevista de manera semiestructurada directamente dirigidas al paciente, que nos permite recopilar información de acuerdo a nuestro interés personal, ya que se inicia manteniendo un dialogo sostenido, se pregunta acerca de su estado actual, sus signos, síntomas, y la paciente logra mediante el discurso libre redactar parte de su historia y mencionar datos específicos acerca del problema, así nosotros llevando el control de dónde queremos ir.

La Observación

Esta técnica fue primordial ya que debido a esto se pudo observar el comportamiento, presentación, lenguaje expresivo de la paciente, los signos y síntomas los cuales son generados por el problema que atraviesa la paciente

TEST PSICOMÉTRICOS

Escala de ansiedad de Hamilton

El test fue creado por Max R. Hamilton, y es un instrumento que ayuda a medir el nivel de ansiedad, el cual consta de 14 ítems las cuales se puntúan de 0 a 4 siendo 0 el nivel más bajo y 4 el más alto, éste, a su vez tiene una duración de 10 a 30 minutos y se la aplica de manera individual.

Formulario de Auto-Monitoreo de Pensamientos Aprensivos

Esta Técnica cognitiva nos permite identificar los pensamientos que generan el aumento de la ansiedad y darle un porcentaje al problema para posteriormente atribuirle validez o variables a la sensación que apareció en el momento de sentir ansiedad.

Examinando la Fusión de Pensamiento y Acción

Ya que muchos pacientes temen y desean controlar sus pensamientos ya que estos consideran que tener un pensamiento es llevarlo a la práctica, esta técnica ayuda a refutar sus creencias y hacer conciencia que tener un pensamiento no es necesariamente tener que realizarlo.

RESULTADOS OBTENIDOS

Presentación del Caso

Mujer de 42 años divorciada, con instrucción básica superior, que actualmente vive en la ciudad de ventanas provincia de Los Ríos, vive con sus dos hijas, lo que corresponde a una familia nuclear, la paciente acudió a consulta de manera voluntaria. La paciente creció con su madre y hermanos debido a que su padre falleció cuando ella tenía una corta edad, Para la realización de este estudio de caso se realizaron 5 sesiones las cuales se las explica de manera detallada a continuación.

Sesión 1.

La primera sesión se la realizo el día jueves 16 de julio del 2020 a las 10:30 am, se realizó la sesión vía on line por video llamada de WhatsApp y tuvo una duración de 40 minutos para recolectar la mayor cantidad de información, sobre el motivo de consulta en donde la paciente manifestó el problema que la llevo a buscar ayuda “Me siento ansiosa y cansada de realizar la limpieza de mi hogar, pero pienso que tengo que mantener limpia mi casa por cuidar la salud de mis hijas y la mía, me repito que es excesiva pero sigo, hasta incluso he perdido la facilidad de conciliar el sueño” y también se logró rescatar información sobre su relación con sus parientes, historial médico, y explorar su estado mental.

Sesión 2.

La segunda sesión se la llevo a cabo el día martes 21 de Julio de 2020 a las 09:00 am con una duración aproximada de 35 minutos en el cual se procedió a dar una retroalimentación acerca de la sesión anterior para corroborar la información y percatarse si se omitió algún tipo de información, posterior a esto se procedió con la aplicación del Test de Ansiedad Hamilton y medir el nivel de ansiedad en el que se encuentra actualmente.

Sesión 3.

Esta sesión correspondiente a la tercera se la realizo a las 10:00 am el día viernes 24 de Julio del 2020 en la cual se procedió a preguntar que pensamientos llegaban a su mente cuando tenía síntomas ansiosos y así mismo a aplicar el Formulario de Auto-Monitoreo de Pensamientos Aprensivos, el cual ayudo con la identificación de pensamientos que generan ansiedad, la sesión tuvo una duración de 30 minutos, en los cuales la paciente anoto las situaciones que le generaban ansiedad, se procedió a enviar una tarea la cual era anotar la situación que le genera malestar al momento de

experimentarla, luego 3 minutos después, secuencialmente durante 12 minutos, llamada técnica del Aburrimiento.

Sesión 4.

La cuarta sesión se la realizó el día 28 de Julio del 2020 y tuvo una duración de 30 minutos, en la cual se procedió a revisar la tarea que fue enviada con el fin que la resuelva en su casa y posteriormente a la aplicación de la Técnica Examinando la Fusión de Pensamiento y Acción en la cual la paciente puede diferenciar entre pensar y hacer, aquí la paciente menciona ideas que surgían en su mente cuando aseguraba tener ansiedad y de esta manera lograr diferenciar el pensamiento de la realidad.

Sesión 5.

La quinta sesión realizada el día 3 de agosto del 2020 a las 11:00 am se procedió a realizar una nueva entrevista semiestructurada la cual me permitió dialogar con la paciente y conocer su estado actual y constatar si existe una mejoría con respecto a cuando vino en la primera sesión, y se pudo constatar que se la notaba menos ansiosa e incluso más presentada.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Tabla#1

AREAS	HALLAZGOS
COGNITIVO	La paciente manifiesta dificultad de concentración, y problema para pensar en otra cosa que no es el problema actual, pensamientos intrusos intensos que se presentan de manera reiterada, preocupación

AFECTIVO

Manifiesta sentirse aislada, con ansiedad, baja autoestima.

PENSAMIENTO

Pienso a cada instante que debo mantener todo limpio porque de no hacerlo mi vida y la de mis hijas corren peligro de contagiarse.

Distorsión del pensamiento

SOMÁTICO

Cansancio, agitación, sudoración, hiperventilación, cefalea, ansiedad somática.

Descripción: signos y síntomas obtenidos.

Autor: Jimmy Izquierdo

Concluida valoración de las respectivas áreas se realiza el diagnóstico presuntivo pertinente: Trastorno Obsesivo Compulsivo codificado en el DSM-V con el código 300.3 y respectivamente en el CIE-10 como el F42.

Diagnostico presuntivo de la paciente según el DSM-V. cumple los siguientes criterios:

A. Presencia de obsesiones, compulsiones o ambas:

Las obsesiones se definen por (1) y (2):

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir realizando una compulsión) (Association, 2014)

Las compulsiones se definen por (1) y (2):

1. Comportamientos (p.ej., lavarse las manos, ordenar, comprobar las cosas) o actos mentales (p. ej., rezar, contar, repetir palabras en silencio) repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida. (Association, 2014)
 2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos. (Association, 2014)
- B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (p.ej., ocupan más de una hora diaria) y causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
(Association, 2014)

Una vez determinado el Diagnóstico se procede a realizar un plan psicoterapéutico que se ajuste más al tratamiento psicológico que será ejecutado entre el Psicólogo y la paciente para reducir o eliminar la sintomatología que impide a la paciente tener una vida plena.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para este caso se procedió a trabajar con un enfoque Cognitivo Conductual el cual trabaja con los pensamientos mal adaptados que conllevan a la persona a tener repercusiones en la sintomatología de su salud mental y física que posee la persona, detectándolos para intentar cambiarlos por otros más adaptados, así corrigiéndolos.

La terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo, que plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos

de las personas, como menciona (Beck, 2006) “ Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones (Beck, 1964; Ellis, 1962)

Tabla#2

Hallazgos	Meta psicoterapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Resultados obtenidos
Pensamientos intrusos repetitivos.	Lograr que comprenda que un pensamiento que cruce por su cabeza no necesariamente tiene que ser realizado.	Examinando la Fusión y Pensamiento Acción	2 de sesiones y	Comprendió que cuando pensaba algo o necesariamente tenía que realizarlo, analizar la validez de sus pensamientos.
Distorsiones cognitivas	Reemplazar los pensamientos adaptados por unos alternativos.	Identificación de pensamientos automáticos negativos	de 2 sesiones	Aprendió a identificar los pensamientos negativos los cuales le generaban un malestar.
Incapacidad de realizar otras actividades	Establecer una mejor estrategia para conseguir una organización adecuada.	Programación de actividades.	de 1sesion	Tiene una mejor organización de las actividades.

El plan psicoterapéutico antes mencionado se lo planteo en la necesidad de resolución de la problemática de la paciente dando resultados favorables ya que las estrategias mencionadas estaban enfocadas en la identificación de pensamientos que generaban ansiedad, las cuales al ser tratadas disminuyeron significativamente su sintomatología en las áreas cognitivas, conductuales y afectivas. Se trabajó con la paciente por 2 meses y medio en lo que en la última sesión la paciente se notó mucho más estable en relación con la primera sesión, de esta manera manifestando los avances que se realizaron en base a esta técnica aplicada.

CONCLUSIONES.

Una vez terminado el estudio de caso se pudo evidenciar que el plan que se propuso dio resultados favorables para la reducción de la sintomatología que le causaba malestar a la paciente y ayudando al fortalecimiento en áreas emocionales y cognitivas, modificando de tal manera el estado de ánimo. Por lo tanto, gracias al enfoque cognitivo conductual se logró determinar que los causantes de las conductas compulsivas se manifestaban por la ansiedad la cual era generada por la valoración excesiva que la paciente le daba a la pandemia que se está viviendo actualmente.

Actualmente la ansiedad es considerada uno de los problemas más frecuentes que surge en las personas, por diversas situaciones que atraviesa el individuo diariamente y por miedo y no tener las herramientas necesarias para la afrontación de los problemas, generando en ellos pensamientos sobrevalorados que particularmente son negativos. En este caso el causante de esta ansiedad fue la Pandemia COVID-19 la que generó ansiedad no solo en la paciente que asistió a consulta, sino que ocurre en la mayoría de las personas afectando su vida, muchas veces las personas tienen a notar cierto malestar, pero intentan suprimir sin pensar que esto puede ser un trastorno más complejo el cual está alterando su calidad de vida, e impidiendo de esta manera que tenga una vida plena.

En este caso se dio a conocer mediante la aplicación de diferentes técnicas y pruebas psicológicas y el DSM-V que la paciente adquirió un trastorno obsesivo compulsivo el cual surgió por una idea de protección hacia sus seres queridos en este caso sus hijas, ya que tenía el temor que estas se infecten. Gracias a la voluntad de la paciente y el apoyo psicológico que tuvo se pudo mejorar de manera considerable su salud mental en cuanto a lo emocional, cognitivo y conductual, y gracias a esto poder reafirmar que la intervención psicológica ayuda en gran medida a reducir sintomatologías y trastornos que padezcan alguna alteración psicológica.

La magnitud que tiene la ansiedad hace que se dé más importancia a este tema, por ello es necesario que todos conozcamos la ansiedad y su sintomatología, así mismo conocer los diversos factores que predisponen a una persona a padecer algún trastorno de ansiedad, buscando información en internet ya que hoy en día sencillo acceder a información y también asistiendo al Psicólogo para despejar dudas que se tengan sobre algún malestar que sientan.

Es de suma ayuda que las personas con ansiedad identifiquen el evento que le ocasiona sentirse ansioso, le dé una valoración y validez a su pensamiento, para lo cual se puede realizar unas diversas actividades como ver películas, conversar con familiares, si las noticias son las que generan ansiedad entonces evitar el un poco la sobreinformación,

dormir y si es posible utilizar una técnica de respiración la cual regule su sintomatología ya que logrando evitar ese tipo de pensamientos se podrá evitar que aparezcan síntomas intensos de ansiedad.

RECOMENDACIÓN

Es recomendable que la paciente asista a terapia con un profesional y reciba terapia cognitiva conductual ya que esta técnica al ser activo directivo, utiliza estrategias para trabajar conjunto con el paciente, y no requiere de mucho tiempo ni numerosas sesiones para empezar a notar cambios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Abreu, M. R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *scielo*, 7.
- Association, A. P. (2014). *DSM V*. Estados Unidos: VA.
- Beck, J. (2006). *Terapia Cognitiva conceptos basicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Cruz, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Sciencedirect*, 6-7.
- Duque, C. C. (2005). *Etnografía clínica y narrativas de enfermedad*. Bogota, Colombia: D.C.
- Lozano-Vicari, L. (2019). *Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) de inicio tardío*. Madrid España.

Nasser, N. M. (2019). 11 obsesiones y compulsiones típicas en el TOC. *Psicología y Mente*, 1-5.

Riso, W. (2017). *Terapia Cognitiva*. Bogotá, Colombia: CEP.

Sierra, J. C. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 14-15.

ANEXOS

Anexo 1.

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____ Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Género: _____

Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL 7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS 8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

ANEXO 2.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha de evaluación: _____

Síntomas de los Estados de ansiedad	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Grave 3	Muy grave 4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto	0	1	2	3	4

fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, Contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4

<p>10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea</p>	0	1	2	3	4
<p>11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento</p>	0	1	2	3	4
<p>12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min,</p>	0	1	2	3	4

sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal Del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.					
--	--	--	--	--	--

ANSIEDAD PSÍQUICA	
ANSIEDAD SOMÁTICA	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO 3.

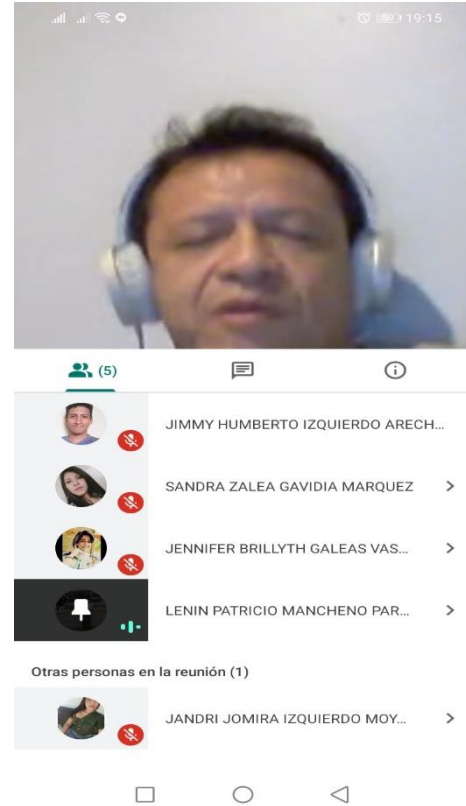
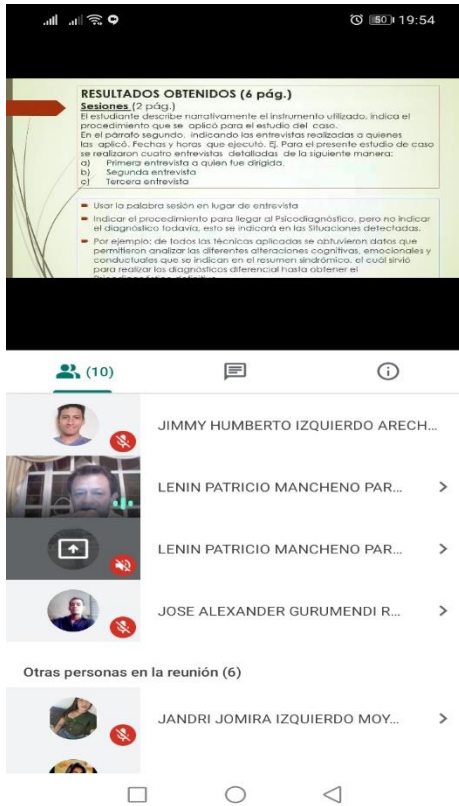
Formulario de Auto-Monitoreo de Pensamientos Aprensivos

Nombre: _____ Fecha: _____

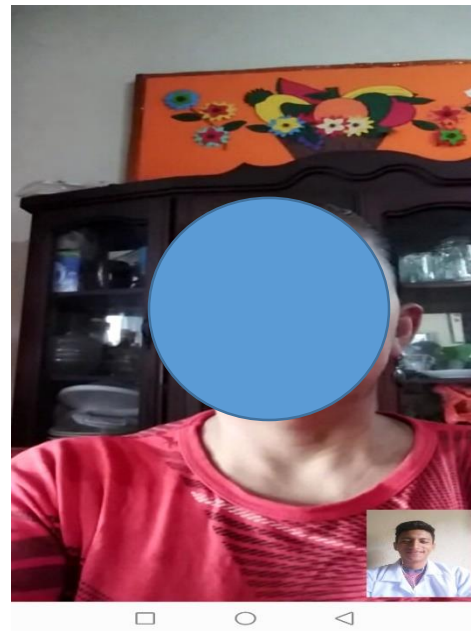
Instrucciones: Por favor anote cualquier situación que haya conllevado un aumento de ansiedad. Tras valorar el nivel de ansiedad experimentado en la segunda columna, escriba las respuestas a las preguntas formuladas en las siguientes columnas, teniendo en consideración lo que pensaba y sentía en la situación. Trate de cumplimentar este formulario mientras se encuentre en la situación ansiosa o tan pronto como le sea posible.

Situación provocadora de ansiedad [Describe brevemente la situación e incluya fecha y hora del día]	Nivel medio de ansiedad [Escala 0-100]	Peor resultado posible [¿Qué es lo peor que podría ocurrir, independientemente de que sea o no realista?]	¿Qué fallaba en la situación? [¿Qué le desconcierta de la situación o de su forma de sentir o comportarse? ¿Cómo podrían comportarse los demás con usted que le molestaría?]	Pensamientos ansiosos inmediatos [¿Cómo podría cambiar la situación para aliviar su ansiedad? ¿Qué podría cambiar usted o los demás para aliviar su ansiedad?]
1.				
2.				

ANEXO 4.



En las tutorías realizadas por el MSC. Lenin Patricio Mancheno Paredes



Realizando las sesiones con la Paciente.