



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



DOCUMENTO APROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

PENSAMIENTOS CAUSADOS POR LA ANSIEDAD GENERALIZADA DEBIDO A
LA PANDEMIA COVID 19.

AUTOR:

DALTON ANDRES RODRIGUEZ CAMACHO

TUTOR:

Msc. WALTER CEDEÑO SANDOYA

BABAHOYO - 2021



INDICE

Tabla de contenido

RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
OBJETIVO	3
SUSTENTO TEORICO	4
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	12
SITUACIONES DETECTADAS	15
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
Bibliografía	22



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene la finalidad de indagar si el trastorno de ansiedad generalizada influye en un paciente generando en el pensamientos automáticos, todo esto se realizó con la implementación de técnicas cognitivos conductuales las cuales nos ayudaran a identificar si dicho trastorno afecta en el paciente durante la pandemia provocada por (SARS-CoV2 -COVID 19), de tal forma el presente trabajo se realizó mediante una metodología investigativa que contempla el uso de conceptos teóricos científicos de los diferentes autores en relación a las variables: tales como: trastorno de ansiedad generalizada y pensamientos automáticos las cuales se presentan a lo largo del presente estudio de caso, además se implementó un plan terapéutico el cual consta de las técnicas de reestructuración cognitiva de la terapia cognitivo conductual las cuales fueron de mucha importancia para lograr cumplir con nuestro objetivo para que el paciente pueda superar su problema.

Palabras clave: Trastorno, ansiedad, pensamientos, influencia, automáticos, pandemia



ABSTRACT

The present case study has the purpose of investigating if the generalized anxiety disorder influences a patient generating automatic thoughts, all this was done with the implementation of cognitive behavioral techniques which will help us to identify if said disorder affects the patient during the pandemic caused by (SARS-CoV2 -COVID 19), in such a way the present work was carried out through an investigative methodology that contemplates the use of scientific theoretical concepts of the different authors in relation to the variables: such as: anxiety disorder generalized and automatic thoughts which are presented throughout this case study, in addition a therapeutic plan was implemented which consists of the cognitive restructuring techniques of cognitive behavioral therapy which were very important to achieve our objective to that the patient can overcome his problem.

Keywords: Disorder, anxiety, thoughts, influence, automatic, pandemic

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso incorpora una línea de investigación dirigida a la prevención y diagnóstico con una sub línea encaminada al funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje con el afán de estudiar el impacto que ha provocado la pandemia (SARS-CoV2 -COVID 19) en el paciente intervenido psicológicamente, de igual manera se indagará de que manera el Trastorno de ansiedad generalizada influye en dicho paciente provocando en él una serie de pensamientos ansiosos.

Para el presente estudio de caso se realizó la investigación de aportes científicos, los cuales se desarrollan a partir de las variables presentadas en este trabajo psicológico las cuales son los pensamientos y el trastorno de ansiedad generalizada, se explica y se examina si dicho trastorno afecta en el paciente provocando en él una serie de pensamientos recurrentes y automáticos, de tal forma determinar si estos pensamientos afectan la vida diaria del paciente.

Este actual trabajo psicológico se efectuó mediante una intervención terapéutica con el afán de determinar si el trastorno de ansiedad generalizada provoca pensamientos automáticos en el paciente, por lo tanto, estudiar las características de dicho trastorno y determinar que pensamientos produce el paciente.

El presente estudio de caso se realizará mediante la indagación científica de las variables, de igual manera se incorporó una batería psicométrica además de técnicas psicológicas como: Entrevista Psicológica, registro de pensamientos y reestructuración cognitiva, esto se realizó con el fin de identificar los pensamientos producidos por el trastorno de ansiedad generalizada.

DESARROLLO

Justificación

El presente trabajo psicológico que se va a realizar va dirigido en estudiar si el trastorno de ansiedad generalizada en pandemia por el nuevo virus denominado SARS-CoV2 - COVID 19 provoca en el paciente pensamientos automáticos, y si estos influyen en su vida cotidiana, de qué manera lo afectan y cuáles pueden ser los problemas psicológicos que manifiesta el paciente.

Este estudio de caso beneficiara de manera directa al paciente con trastorno de ansiedad generalizada a tratar, su familia y la Federación Deportiva de los Ríos, por lo tanto, cada beneficiario se proporcionará de herramientas y técnicas psicológicas específicamente de la terapia cognitivo conductual para identificar de qué manera dicho trastorno genera pensamientos automáticos y recurrentes esto se realiza con el fin de que ayuden al paciente mediante una guía o plan terapéutico en la mejoría de su estilo de vida disminuyendo en él los pensamientos que le producen malestar psicológico.

En el actual escenario en que vivimos producido por la pandemia y los protocolos de seguridad como la cuarentena y aislamiento social no existe el conocimiento apropiado de este problema, por tal razón es muy importante la indagación científica de mi presente estudio de caso, esto se encamina con el afán de proporcionar al lector y a la sociedad con un conocimiento más amplio y específico sobre esta problemática.

Las variables que presento en este trabajo nos proporcionan una gran factibilidad para el desarrollo del estudio de caso estudiar la influencia del trastorno de ansiedad generalizada en el paciente y de qué manera se generan pensamientos automáticos, de igual manera se cuenta con el apoyo de la Federación Deportiva de los Ríos Además, contare con la colaboración del paciente en la recolección de información necesaria para que este trabajo

contemple un aporte teórico práctico y bases científicas que nos proporcionara los diferentes autores sobre el manejo de este problema psicológico.

OBJETIVO

Identificar mediante Técnicas Cognitivas Conductuales si el Trastorno de Ansiedad Generalizada influye a que el paciente genere pensamientos automáticos.

SUSTENTO TEORICO

El estudio de caso sustentado en este trabajo científico psicológico hace hincapié en un paciente con trastorno de ansiedad generalizada de la Federación Deportiva de los Ríos en la parroquia Balsapamba en el cantón San Miguel de la provincia Bolívar, el cual se llevará a cabo mediante la indagación científica y aportes de los diferentes autores de dicho trastorno en tal sentido determinar de qué manera se generan los pensamientos automáticos que producen malestar psicológico en el paciente durante la pandemia producida por el nuevo virus denominado SARS-CoV2 -COVID 19

Pensamientos Automáticos

En tal sentido si hablamos de pensamientos podemos afirmar que son la respuesta automática a un estímulo o una situación en específico que el individuo está atravesando.

Se puede observar que los pensamientos automáticos se caracterizan por ser pensamientos rápidos, breves y evolutivos los cuales son el resultado de diversos factores de deliberación y de razonamiento por causa de estímulos o situaciones externa, los cuales aparecen de forma automática, dichos pensamientos se pueden presentar verbalmente o en imágenes, estos pensamientos pueden sufrir por creencias de las personas las cuales son ideas que son consideradas verdades absolutas y tan profundas que a menudo no se expresa ni a sí misma, no se tiene clara conciencia de ellas (...). (Ibáñez & Manzanera, 2014, pág. 35)

Cuando los pensamientos se manifiestan automáticamente el paciente genera una serie de conflictos emocionales, en el caso de la ansiedad generalizada se pueden presentar signos síntomas de dicho trastorno.

Existen un cumulo de terapias que ayudan a la detección de pensamientos automáticos que se generan por el trastorno de ansiedad generalizada y que por lo tanto al paciente le producirá malestar en este apartado se trabajará con la TCC (Terapia Cognitivo Conductual).

El modelo cognitivo de (Beck, 2006) afirma que la interpretación de un hecho (más que el hecho mismo), a menudo es expresada en forma de pensamientos automáticos, esta influye en las emociones, como el comportamiento y la respuesta fisiológica subsiguiente. [...] Los individuos con trastornos psicológicos, suelen a menudo percibir mal las situaciones neutras o hasta positivas y distorsionan sus pensamientos automáticos. Al deliberar críticamente estos pensamientos y al modificar los errores, en muchos casos se sienten mejor. Cuando estos estímulos se presentan producen pensamientos automáticos y a su vez respuestas emocionales.

De igual manera podemos encontrar los pensamientos relevantes a la amenaza los cuales ante un estímulo o intimidación son capaces de crear pensamientos automáticos e imágenes que advierten a la persona y de esa forma active el modo primar de amenaza caracterizado por ser dependientes o transitorios, suelen pasar desapercibidos, en algunos casos involuntarios(temblores), justificados y propios del estado emocional con sesgos de la realidad. “Como dichos pensamientos automáticos pueden reflejar diferentes inquietudes que se presentan en la persona, en los trastornos de ansiedad se pueden reflejar algunos temas de amenaza, peligro y de vulnerabilidad personal por lo tanto se puede suponer que el individuo manifiesta un contenido específico en cada uno de los trastornos de ansiedad”. (Clark & Beck, 2012, pág. 94). Cuando existen crisis de ansiedad los pensamientos suelen aparecer en forma de imagen provocando mecanismos de defensa como el modo primal de amenaza en el paciente.

En la situación de la actualidad por el aislamiento debido a la pandemia SARS-CoV2 -COVID 19, la mayor parte de la población se han expuesto a diferentes situaciones que les producen estrés, trastornos como depresión y ansiedad. de tal manera esto podría aumentar a niveles extremadamente alarmantes produciendo una variedad sintomatología en relación dichos trastornos (...). Esa sensación de incertidumbre, así como las limitaciones secundarias a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes a futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar del paciente son catalizadores frecuentes de cuadros de depresión y ansiedad (Ramírez Ortiz, Castro Quintero, Lerma Córdoba, Yela Ceballos, & Escobar Córdoba, 2020, pág. 3)

(Leahy, 2018, pág. 47) afirma: “La distorsión constante e idiosincrásica de los pensamientos, por ejemplo, precipitándose a sacar conclusiones, personalizando los eventos negativos o etiquetándose a sí mismo como fracasado, constituye un patrón habitual en personas con depresión o ansiedad” en la terapia cognitiva conductual sugieren que ciertas emociones distorsionan la realidad de las personas suelen asociarse con sesgos de los pensamientos y que estos se asocian con sentimientos negativos o conducta disfuncional y son creíbles para el individuo.

Tomando en consideración las citas anteriores desde la perspectiva pandémica en la que vivimos en la actualidad podemos denotar que los principales trastornos que afectan a las personas son depresivos y ansiosos, por lo tanto, es muy importante recalcar que la ansiedad generada por los pacientes crean una serie de pensamientos e imágenes que distorsionan la realidad física y emocional, esto se produce ante un estímulo externo o un escenario en conceto por consiguiente esto va a generar en las personas una activación de recursos personales como el miedo o ira que prolonguen la crisis de ansiedad.

Beck (citado por Patiño, 2020) piensa que “Ciertas cogniciones (pensamientos automáticos) son especialmente frecuentes en momentos de sentimientos negativos o desagradables. La estructura y contenido específicos de cada cognición se relacionan con el sentimiento negativo subsiguiente, estas cogniciones negativas tienen algunos elementos, estos elementos a tomar en consideración están relacionados al pensamiento en específico y el fluir normal de la conciencia, es decir: su direccionalidad, el curso y el contenido del pensamiento. (págs. 13-14)

Trastorno de Ansiedad Generalizada

Para proporcionar a este trabajo una base científica fue necesario incorporar el concepto y característica del trastorno de ansiedad generalizada, (DSM 5, 2014) refiere:

La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se preocupan todos los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en el trabajo, la salud y las finanzas, la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus hijos o asuntos de menor importancia (p. ej., las tareas del hogar o llegar tarde a las citas) (...). (págs. 222-223)

“Estos síntomas pueden ir acompañados de cogniciones y conductas muy distintas de unos pacientes a otros y que, además, cumplen distintas funciones desde el punto de vista del análisis funcional de conducta” (Marcos, Calero, & Santacreu, 2014). Por lo tanto,

es de mucha importancia, el diseño de un modelo terapéutico en intervención individualizada del caso, de igual forma una evaluación psicológica que recopile información a los principales sistemas de respuesta y su función, Por ejemplo, el trastorno de ansiedad generalizada puede presentar los siguientes problemas cognitivos: sobrevaloración de la amenaza, poca tolerancia a la incertidumbre, preocupación sobre la preocupación, evitar pensamientos mediante imágenes.

Es necesario incorporar en este trabajo psicológico la prevalencia de este trastorno, por lo cual (MORENO, 2015) afirma:

La prevalencia trastorno de ansiedad generalizada, varía a partir de una tasa estimada del 5.1% para la población adulta, a un 3.6% anual, y a lo largo de toda la vida ha sido estimada en un 0.1% a 18,7%. Las tasas más elevadas se han presentado en mujeres con un 2,7% y en ancianos con un 2,2%; también en personas con las siguientes descripciones: mediana edad o mayores, separado, viudo, divorciado con niveles de ingreso económico bajo. El grado de discapacidad que puede causar la TAG es comparable al que produce la depresión mayor, y es similar al de las enfermedades físicas crónicas tales como úlcera péptica, artritis, asma o incluso diabetes mellitus. En índices de calidad de vida, las personas con TAG puro han presentado los peores resultados que los que padecen de depresión mayor pura (págs. 55-56).

De acuerdo a lo dicho anteriormente por los autores podemos encontrar que el trastorno de ansiedad generalizada puede presentar una variedad de sintomatología que impide que el paciente pueda mejorar su calidad de vida es así como se menciona que la mejor manera para intervenir psicológicamente ante dicho trastorno es con un plan terapéutico individualizado es decir con aquellos aspectos que el paciente refiere durante todas las sesiones que asiste con el profesional de la salud mental. Por tal motivo este trabajo va acompañado de la terapia cognitivo conductual para la ansiedad la misma que nos proporciona algunas de las técnicas para reducir la sintomatología del paciente.

El sentido idiosincrásico de los síntomas ansiosos (es decir, el significado del aumento de ansiedad) debe evaluarse y tratarse con la reestructuración cognitiva como parte de la intervención para reducir el modo de activación primal de la amenaza. (Clark & Beck, 2012, pág. 145)

Sin embargo, existen diferentes tratamientos para la ansiedad generalizada pero este trabajo se realizará mediante la terapia cognitivo conductual. “Tomando en consideración las diferentes investigaciones realizadas, se examinó diferentes trabajos sobre los tratamientos psicológicos existentes para la ansiedad generalizada, por lo que, se estableció que las terapias de la TCC ofrecen mayor efectividad” (Bahamón, 2012).

TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Historia Clínica

La historia clínica es una técnica que aporta al psicólogo de datos relevantes sobre el paciente es así como se considera como una de las herramientas psicológicas mas utilizadas por los profesionales de esta área de la salud, por tanto con fecha 5 de marzo del 2020 a las 10:00 de la mañana se realizó la atención psicológica mediante llamada telefónica en la cual se indago los puntos más importantes motivo de consulta y la historia del cuadro patológico actual es decir estos dos puntos nos encaminaran al estudio de la enfermedad actual del paciente, sin embargo podemos encontrar áreas como antecedentes familiares, topología habitacional, historia personal en la cual, el paciente manifestara si en el transcurso de su vida existió algún otro problema psicológico, de igual forma nos encontramos con la exploración del estado mental en este apartado realizaremos un estudio minucioso para identificar si la persona presenta algún problema cognitivo, efectivo, en el pensamiento, conducta social y afecciones somáticas para concluir y de mucha importancia se llevara a cabo la descripción del padecimiento actual del paciente mediante un cuadro psicopatológico el cual nos ayudara a determinar un diagnostico estructural y un pronóstico el cual será favorable o no favorable con la ayuda de un plan terapéutico, todo esto se presenta ante factores predisponentes, un evento precipitante y el tiempo de evolución de la enfermedad.

Entrevista semiestructurada

Se incorporo esta técnica psicológica con el afán de establecer una relación netamente terapéutica Paciente – Terapeuta (Raport) de tal manera que el paciente nos brinde la confianza que sea necesaria para abordar algunos temas mediante preguntas semiestructuradas exploratorias que nos ayuden a identificar mas a fondo el motivo de consulta es decir el problema actual, de la misma forma y con la ayuda de la terapia cognitivo conductual

podemos determinar que pensamientos invaden al paciente con trastorno de ansiedad generalizada en este punto enfatizamos en reconocer en que escenario o ante que estímulo dichos pensamientos son generados por el sujeto de estudio, cabe recalcar que la intención principal es que el entrevistado colabore abiertamente con la entrevista.

Test o reactivos psicológicos que se aplicaron

Escala de ansiedad de Hamilton: Esta herramienta psicológica o más conocido como reactivo consiste en 14 ítems encargados de proporcionarnos la información necesaria para conocer la escala de gravedad y confirmar la presencia del trastorno de ansiedad en el paciente.

Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos: Esta técnica de la terapia cognitiva conductual nos ayudara a la identificación de pensamientos generados por el paciente con trastorno de ansiedad generalizada aquí se destacará su escala de preocupación, esta técnica ayudara a que el sujeto de estudio registre sus pensamientos y así pueda reconocerlos y determinar si son fiables.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente masculino de 38 años acude a consulta mediante llamada telefónica, en la actualidad trabaja como guardia de seguridad en una empresa privada, convive con su esposa con la cual llevan 7 años de casados y con a cuál tiene un hijo de 5 años. Paciente que reside en la parroquia balsapamba sector cadial de la ciudad de san miguel en la provincia Bolívar refiere que “me siento muy ansioso hace dos años atrás me dijeron que tengo trastorno de ansiedad generalizada por problemas conyugales y creo que los síntomas han vuelto a raíz de mi miedo a contagiarme con el COVID por motivo de mi trabajo”. A demás manifiesta que hace 2 años atrás le diagnosticaron con trastorno de ansiedad generalizada y que dicho trastorno en la semana anterior volvió porque piensa que se va a contagiar él y su familia y se puedan morir.

El estudio de caso se desarrolló mediante 4 sesiones, en el cual fue necesario incorporar la terapia cognitivo conductual y las cuales se describirán de manera clara y con el aporte psicológico que sea necesario para el sustento científico de las mismas.

Primera Sesión 05/03/2021 Hora de atención 10:00 am.

Paciente de iniciales A. G. de 38 años acude a consulta mediante llamada telefónica y refiere que “me siento muy ansioso hace dos años atrás me dijeron que tengo trastorno de ansiedad generalizada por problemas conyugales y creo que los síntomas han vuelto a raíz de mi miedo a contagiarme con el COVID por motivo de mi trabajo”. Paciente manifiesta que “hace una semana atrás durante mi turno de guardia sentí un malestar en el pecho me sentía inquieto como si me hubieran encerrado en un cuarto eran los mismos síntomas de mi ansiedad, entonces respire y logre controlarme esto me sucedió a raíz de que mi amigo de trabajo me comentaba que un hermano de él se contagió con el COVID, al escuchar esa noticia me dio la crisis de ansiedad”, “ cuando llegue a mi casa me sentía mejor salude con mi esposa y mi hijo de 5 años, nos sentamos a merendar y les conté lo que me había pasado, al momento de acostarnos prendí el televisor y mientras veía las noticias vi un reportaje donde los casos de

COVID seguían aumentando y la gente seguía muriendo mi cuerpo se tensó y sentí mucha fatiga así que apague el televisor y trate de controlarme pero no podía me costaba mucho concentrarme me quede en blanco por unos segundos esa noche no pude dormir”. Al día siguiente acudí a mi trabajo me sentía “irritado por qué no dormí bien en mi trabajo sudaba mucho y se me venía a mi cabeza la noticia que vi ayer”,” durante todo el día pensaba que en algún momento me contagiare y contagiare a mi familia pensaba que “yo sería el culpable de que se puedan morir o yo morirme y dejarlos solos”. Paciente ya no pudo continuar con la sesión le brindé contención emocional mediante teleasistencia y le pedí realizar ejercicios de respiración ya que presento llanto y temblores involuntarios decidimos finalizar con la sesión.

Segunda Sesión 08/03/2021 Hora de atención 10:00 am.

Durante esta segunda cita psicológica se trabajó la historia personal del paciente en esta área se indago datos relevantes, además se pudo evaluar mediante llamada telefónica su estado mental. De igual forma se incorporó técnicas cognitivas conductuales para conocer puntos como:

- ✓ Definición de la ansiedad y de la función del miedo
- ✓ Explicación cognitiva de la activación inapropiada del programa de ansiedad
- ✓ La naturaleza universal y adaptativa del miedo
- ✓ La entrevista para detectar pensamientos ansiosos.

Tercera Sesión 10/03/2021 Hora de atención 10:00 am.

Esta sesión se trabajó con el paciente y se procedió a incorporar el Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos por parte del paciente en una hoja de papel, se le solicitó que en una hoja realice una tabla donde se detallara algunos de los puntos más importantes para detectar los pensamientos y las posibles causas de estos.

Es importante recalcar que al inicio de la sesión el paciente con las indicaciones dadas en la anterior llamada se sentía identificado con la terapia cognitiva conductual para proceder en la automonitoreo de pensamientos ansiosos. Siendo así y con una respuesta positiva comenzamos con la identificación mediante la siguiente tabla.

De igual forma 15 minutos antes de finalizar la sesión se procedió a tomar el test de Hamilton arrojando como resultado la puntuación >15 interpretado mediante la evaluación de los ítems como ansiedad moderada/Grave.

Situación desencadenante	Escala de ansiedad [0-100]	de Peor resultado posible	Que fallaba en la situación	Pensamientos ansioso-inmediatos

Tabla 1 Identificación de pensamientos automáticos

Cuarta Sesión 12/03/2021 Hora de atención 10:00 am

En esta última sesión después de haber identificado los pensamientos ansiosos y de examinar evidencias se trabajó con la reestructuración cognitiva del paciente con las técnicas que nos proporciona la TCC.

SITUACIONES DETECTADAS

Paciente refiere que hace 2 años se le diagnosticó con el trastorno de ansiedad generalizada por problemas conyugales, acudió al psicólogo y el tratamiento recibido lo ayudó a mejorar su vida, pero a raíz de esta pandemia desde la semana pasada sus síntomas han vuelto ante el miedo de contagiarse y contagiar a su familia,

Paciente manifiesta que “hace una semana atrás durante mi turno de guardia sentí un malestar en el pecho me sentía inquieto como si me hubieran encerrado en un cuarto eran los mismos síntomas de mi ansiedad, entonces respire y logre controlarme esto me sucedió a raíz de que mi amigo de trabajo me comentaba que un hermano de él se contagió con el COVID, al escuchar esa noticia me dio la crisis de ansiedad”, “ cuando llegue a mi casa me sentía mejor saludé con mi esposa y mi hijo de 5 años, nos sentamos a merendar y les conté lo que me había pasado, al momento de acostarnos prendí el televisor y mientras veía las noticias vi un reportaje donde los casos de COVID seguían aumentando y la gente seguía muriendo mi cuerpo se tensó y sentí mucha fatiga así que apague el televisor y trate de controlarme pero no podía me costaba mucho concentrarme me quede en blanco por unos segundos esa noche no pude dormir”. Al día siguiente acudí a mi trabajo me sentía “irritado por qué no dormí bien en mi trabajo sudaba mucho y se me venía a mi casa la noticia que vi ayer”, durante todo el día pensaba que en algún momento me contagiare y contagiare a mi familia pensaba que “yo sería el culpable de que se puedan morir o yo morirme y dejarlos solos”. Paciente ya no pudo continuar con la sesión le brindé contención emocional mediante teleasistencia y le pedí realizar ejercicios de respiración ya que presento llanto y temblores involuntarios decidimos finalizar con la sesión.

Situación desencadenante	Escala de ansiedad [0-100]	de Peor resultado posible	Que fallaba en la situación	Pensamientos ansioso-inmediatos
Mi amigo me comento que su hermano se contagio de COVID	99	“Que mi amigo este contagiado y me contagie”	Sentía una presión en el pecho además me sentía encerrado	Que me contagie yo y mi familia y que fallezcamos
Mientras veía noticias vi un reportaje donde los contagios aumentaban y gente Moria	100	“Que la situación empeore y llegue el virus a mi familia”	Mi cuerpo de tenso y me fatigué tenía problemas para concentrarme y mi mente se puso en blanco por unos segundos esa noche no pude dormir	Que me contagie yo y mi familia y no pueda hacer nada para curarlos
La noche anterior no pude dormir	50	“Que nunca acabe este virus y mi familia muera “	Me sentía irritado por la falta de sueño y sudaba en exceso	La incapacidad de no poder hacer nada para acabar con el virus

Tabla 2 Identificación de pensamientos automáticos

Área Cognitiva

Pensamiento alterado

Dificultad para concentrarse

Área afectiva

Ansiedad moderada/Grave (>15 punto)

Miedo

ra

Área Conductual:

Alteración del sueño

Dificultad socio laboral

Irritabilidad

Área Somática:

Taquicardia

Tomando en referencia el estudio psicológico que se realizó en este caso se confirmó un diagnóstico para Trastorno de ansiedad generalizada con pensamientos automáticos tomando en consideración los criterios A, B, C del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5

Diagnostico Estructural

Trastorno de Ansiedad Generalizada con código 300-02

SOLUCIONES PLANTEADAS

Para plantear las soluciones para este problema se tomo en consideración las técnicas del tratamiento cognitivo conductual para la ansiedad.

Áreas que se trabajó: Cognitiva, Conductual y Afectiva

La formación al paciente acerca de la identificación de pensamientos ansiosos además de la intervención mediante TCC

- 1. Primera Meta terapéutica:** Proporcionar conceptos básicos referentes a los pensamientos ansiosos y las técnicas de la terapia cognitivo conductual.

El objetivo de la meta terapéutica es que el paciente logre identificar la situación que le lleva a generar pensamientos ansiosos, esto fue necesario realizarlo en 2 sesiones.

Técnica de Reestructuración Cognitiva para pensamientos ansiosos.

- 2. Segunda Meta terapéutica:** Esta técnica se encamina para que el paciente pueda generar herramientas que lo ayuden a identificar la valoración de las amenazas logrando que verifique la realidad del pensamiento.

Esta técnica se trabajó durante la cuarta sesión trabajando los siguientes puntos:

2.2 Recogida o examinación de las evidencias

Objetivo para el paciente: Se le pide al paciente que mediante la indagación científica de preguntas sobre la amenaza identifique evidencias a favor o en contra del pensamiento generado por la amenaza.

¿Cuáles son las evidencias de dicho pensamiento?

¿Qué hechos niegan dicho pensamiento?

“Ahora indíqueme en porcentaje y un cuadro comparativo las evidencias a favor y en contra”

“Podemos concluir que dicho pensamiento...”

2.3 Análisis de los costes-beneficios que se generan durante las sesiones.

Objetivo para el paciente: El objetivo es que el paciente mediante una serie de preguntas identifique ventajas y desventajas de los pensamientos generados por la amenaza es decir por las crisis de ansiedad por miedo a contagiarse.

¿Cuáles pueden ser las ventajas y desventajas de este pensamiento?

Sería apropiado dividirla en 50/50 ó 60/40 mediante una tabla de comparación

“supongo que está dispuesto a asumir los costos de ansiedad, exceso de trabajo autocrítica y estado de ánimo.

2.4 Anticipación de los eventos que producen pensamientos ansiosos

Objetivo para el paciente: Que se modifique el foco de amenaza y el paciente reconozca sus recursos para afrontar dicho pensamiento es decir se le pide al paciente que imagine el peor resultado posible para después juzgar científicamente su gravedad.

2.5 Paciente identifique soluciones alternativas

Objetivo para el paciente: Fortalecer la eficacia personal para afrontar sus pensamientos y buscar soluciones alternativas.

2.6 Paciente compruebe la veracidad de su pensamiento en su contexto

Objetivo para el paciente: Se trabajó con el paciente algunos experimentos conductuales planificados anticipadamente por el terapeuta para que el paciente resuelva conflictos producidos por los pensamientos automáticos.

CONCLUSIONES

El trastorno de ansiedad generalizada influye directamente para que el paciente del presente estudio de caso manifieste una serie de pensamientos ansiosos, esto se produce por la situación actual que estamos atravesando con esta pandemia producida por el (SARS-CoV2 -COVID 19) interfiriendo directamente en los procesos cognitivos, afectivos y conductuales.

De acuerdo con la indagación de los datos sobre el paciente y su problema según el objetivo planteado “Identificar mediante Técnicas Cognitivas Conductuales si el Trastorno de Ansiedad Generalizada influye en el paciente con pensamientos automáticos”. Se logro un pronóstico favorable para la identificación y corrección de dichos pensamientos.

Posterior a la aplicación de las técnicas cognitivas conductuales y el registro de los resultados obtenidos, se evidencio que gracias al tratamiento que se incorporó en este trabajo psicológico se pudo lograr y cumplir con las metas planteadas consiguiendo una mejoría notable en el paciente, ayudándolo a que modifique los pensamientos ansiosos que manifestó en las sesiones, demostrando de esta forma que el tratamiento es el indicado para este estudio de caso con esta problemática.

Se resalta que durante las sesiones el paciente mostro compromiso y colaboración en el tratamiento proporcionado, la familia lo apoyo, permitiendo así que la terapia sea eficaz, al finalizar la atención el paciente mediante llamada telefónica refirió sentirse agradecido por el apoyo terapéutico y lo logros obtenidos gracias a la intervención psicológica.

RECOMENDACIONES

Desarrollar talleres psicológicos con guías terapéuticas encaminadas a la atención telefónica a pacientes mediante técnicas y estrategias que nos proporcionan las diferentes terapias en psicología clínica, para que así los usuarios manifiesten un alto grado de confianza para ser valorados por los profesionales de la salud mental.

Además, se recomienda valorar más las técnicas que nos aporta la terapia cognitivo conductual para trastornos de ansiedad utilizadas en el presente estudio de caso, que sirvan como una guía para futuras valoraciones psicológicas para identificar la influencia del trastorno de ansiedad generalizada en los pensamientos de los pacientes.

Bibliografía

- Bahamón-Muñetón, M. J. (2012).** *Tratamiento cognitivo-conductual con un componente de exposición cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada.* **Revista de Psicología GEPU, 3 (2), 256 - 268.**
- Beck, J. (Ed.). (2006).** *Terapia Cognitiva.* **Barcelona, España: Editorial Gedisa.**
- Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F.** **Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation.** **Colombian Journal of Anesthesiology. 2020;48(4), 930**
- Cevallos, N. (2015).** *Desarrollo de trastornos mentales asociados a características demográficas, laborales y recreativas en el personal de salud, en el hospital eugenio espejo durante el período de mayo a junio del 2015. (Disertación previa a la obtención del título como médico cirujano).* **Recuperado de <https://n9.cl/v6c0>**
- Clark, D. y Beck, A. (2012)** *Terapia Cognitiva para trastornos de Ansiedad.* **Bilbao, España. DESCLÉE DE BROUWER, S.A.**
- Fernández, M., Calero, A. y Santacreu J. (2014).** *Un caso de ansiedad generalizada un problema de asertividad: el análisis funcional como herramienta clave para fijar el plan de tratamiento Casos clínicos en salud mental, (1), 1-19.*
- Ibáñez, T. y Manzanera, E. (2011)** *Técnicas cognitivo conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte2).* *Semergen, 40(1), 34-41.* **Paginas**
- Leahy, R. L. (2018).** *Técnicas en terapia cognitivas.* **Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial AKADIA.**
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed.** **Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014**
- Naranjo, K. (2020).** *Cualidades esenciales de análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, en el pilotaje de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac de la ciudad de Quito en el año lectivo 2019-2020 (Trabajo de titulación modalidad investigación psicométrica, previo a la Obtención del Título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa y Orientación).* **Universidad Central Del Ecuador, Quito, recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21782/1/T-UCE-0010-FIL-923.pdf>**

Anexos

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

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo II

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: A.G

Edad: 38 años

Fecha de evaluación: 10/03/2021

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 fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
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,	0	1	2	3	4

contracciones musculares, sacudidas clónicas, cruji de dientes, voz temblorosa.					
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
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
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	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)	0	1	2	3	4

<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</p> <p>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.</p> <p>Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

ANSIEDAD PSÍQUICA	7
ANSIEDAD SOMÁTICA	20
PUNTUACIÓN TOTAL	27