



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGIA CLINICA

PROBLEMA:

PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS Y SU INFLUENCIA EN LA ANSIEDAD
GENERALIZADA EN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON COVID-19 EN EL
CENTRO DE SALUD CHIMBO EN EL CANTÓN SAN JOSÉ DE CHIMBO EN LA
PROVINCIA BOLÍVAR.

AUTOR:

ALEX FERNANDO BARRAGÁN VELASCO

TUTORA:

CAMPELO VASQUEZ MERCEDES MARIA

BABAHOYO - 2020





INDICE

Tabla de contenido

INDICE	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	2
Justificación	2
OBJETIVO	3
SUSTENTO TEORICO	4
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	10
RESULTADOS OBTENIDOS	11
SITUACIONES DETECTADAS	14
SOLUCIONES PLANTEADAS	17
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
Bibliografía	21



RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó con el objetivo de identificar la influencia de los pensamientos automáticos en el Trastorno de Ansiedad Generalizada utilizando Técnicas Cognitivas Conductuales en paciente diagnosticado con covid-19. De tal manera, la metodología utilizada en este trabajo está dirigida a la investigación científica de las variables tales como: Pensamientos automáticos y el trastorno de ansiedad generalizada las cuales se encuentran expuestas en el presente estudio de caso, además se requirió el uso de diferentes técnicas de la terapia cognitivo conductual, las cuales permitieron que el objetivo planteado sea cumplido de manera óptima para posteriormente brindar la terapia correspondiente al paciente mediante un plan terapéutico el cual contempla un plan de reestructuración cognitiva dirigido a aquellos pensamientos que el paciente presentó durante la intervención psicológica de tal forma que se realizó el proceso terapéutico necesario para modificarlos con la finalidad de que el paciente supere su problema y mejorar su calidad de vida tanto personal como social.

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



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



The present case study was carried out with the objective of identifying the influence of automatic thoughts in Generalized Anxiety Disorder using Cognitive Behavioral Techniques in a patient diagnosed with covid-19. In this way, the methodology used in this work is aimed at the scientific investigation of variables such as: Automatic thoughts and generalized anxiety disorder which are exposed in this case study, in addition, the use of different techniques was required of cognitive behavioral therapy, which allowed the proposed objective to be fulfilled in an optimal way to later provide the corresponding therapy to the patient through a therapeutic plan which includes a cognitive restructuring plan aimed at those thoughts that the patient presented during the psychological intervention in such a way that the necessary therapeutic process was carried out to modify them in order for the patient to overcome his problem and improve his personal and social quality of life.

Keywords: Disorder, anxiety, influence, thoughts, automatic



INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de caso se va a desarrollar con una línea de investigación que contempla la prevención y el diagnóstico con una sub línea que conlleva al Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje para determinar el impacto en paciente diagnosticado positivo COVID. Además, determinar si los pensamientos automáticos influyen en el Trastorno de ansiedad generalizada en un paciente con SARS-CoV2 (COVID19).

Para el desarrollo normal de este trabajo fue necesario que se explore los aportes científicos referentes a las variables de este estudio de caso, como son los pensamientos automáticos y trastorno de ansiedad generalizada, describir cada una de ellas y comprobar si estos pensamientos influyen o no en un paciente COVID positivo, para así establecer si esta es la causa de que se presente el trastorno de ansiedad generalizada.

La exploración psicológica se ejecutó para dar lugar a una intervención psicoterapéutica y mejorar la calidad de vida del paciente a tratar, esto se realizará mediante la investigación necesaria para identificar si los pensamientos automáticos influyen en el trastorno de ansiedad generalizada, será de mucha importancia que se reconozca las características propias de estos pensamientos y como afectan a este trastorno.

Este estudio se efectuará por medio de la indagación de las variables, además se aplicó una batería psicométrica y herramientas psicológicas como: registro de pensamientos automáticos, flecha descendiente, entrevista semiestructurada y otras herramientas para lograr identificar si el trastorno de ansiedad generalizada se ve influenciado por estos pensamientos.



DESARROLLO

Justificación

La siguiente exploración de caso está encaminada en conocer si los pensamientos automáticos influyen al trastorno de ansiedad generalizada en paciente diagnosticado positivo COVID, estudiar de qué manera y como puede afectar dichos pensamientos a este trastorno, que el paciente genera por motivo de sobrellevar este síndrome respiratorio denominado SARS-CoV2 (COVID19).

Las personas que se beneficiarán directamente de esta investigación de salud mental es el paciente con pensamientos automáticos y con trastorno de ansiedad generalizada, su familia, el centro de salud, los mismos que tendrán la guía necesaria para conocer de qué manera influyen estos pensamientos para generar dicho trastorno, además de los cuidados que se deben efectuar y el tratamiento que se deberá cumplir a lo largo de la terapia, de esta manera estarían instruidos a detalle sobre el manejo adecuado de este problema que genera malestar en el paciente.

En la actualidad no existe mucho conocimiento del tema expuesto en este trabajo, por esta razón implica que este estudio de caso sea muy importante investigarlo, ya que se brindará un conocimiento más amplio sobre el tema para desarrollar un apropiado desenvolvimiento del departamento psicológico del centro de salud para el asesoramiento necesario al paciente ante estos casos.

De acuerdo a las variables ostentadas se logra evidenciar la factibilidad de este estudio de caso, identificando la influencia que existe entre los pensamientos automáticos en el trastorno de ansiedad generalizada en paciente diagnosticado positivo COVID, asimismo se tendrá el apoyo del centro de salud, y los datos necesarios que el paciente expresará en el



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



transcurso de este estudio, igualmente este trabajo aportara investigación en aportes científicos que serán el pilar de esta investigación.

OBJETIVO

Identificar la influencia de los pensamientos automáticos en el Trastorno de Ansiedad Generalizada utilizando Técnicas Cognitivas Conductuales en paciente diagnosticado con covid-19 en el Centro de Salud Chimbo en el cantón San José de Chimbo en la provincia Bolívar.



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



La presente investigación hace referencia a un caso clínico del centro de salud San José de chimbo en el cantón San José de chimbo de la provincia Bolívar mediante el cual se investigará aquellos pensamientos automáticos que se manifiesta de tal manera que podrían influir en el trastorno de ansiedad generalizada en paciente diagnosticado positivo COVID, para una explicación más profunda se realizará una exploración de las propuestas de diversos autores.

Pensamientos automáticos

El modelo cognitivo 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. (Beck, 2006, pág. 103).

(Donoso, 2011) señala que en el caso de los pensamientos automáticos “son una especie de auto diálogo interno a nivel mental, expresados como pensamientos o imágenes y que se relacionan con estados emocionales intensos. Pueden ser vistas como versiones subjetivas de las experiencias y producen una falsa imagen o interpretación de las cosas y de los hechos. Estos pensamientos se diferencian en cuanto a la forma de reflexionar y analizar los problemas y los estados anímicos que los acompañan. Al ser pensamientos inconscientes, cuando suceden no se presta atención a los mismos, y son las emociones las que se manifiestan” (pág. 15).

Tomando en referencia los aportes científicos expuesto anteriormente, ponemos en evidencia que los pensamientos automáticos presentan un conjunto de ideas espontaneas



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



que las personas crean por consecuencia de una situación o estímulo de su ambiente o entorno, los pacientes con trastornos psicológicos son incapaces de tener un control total de sus pensamientos generando en ellos diversos cambios en su estado de ánimo a demás falsas interpretaciones de un hecho o una cosa en concreto que no concuerda con su realidad.

Existen interacciones entre pensamientos, emociones y creencias que son provocadas por situaciones o estímulos desencadenantes conocidas como (A), dando paso a los pensamientos automáticos denominados (B) y que estos provocan respuestas (C) refiriéndose a cambios en el estado anímico.

“Los pensamientos automáticos (B) son los pensamientos evaluativos, rápidos y breves que no suelen ser el resultado de una deliberación o razonamiento, sino más bien parecen brotar automáticamente. Estos pensamientos pueden tener forma verbal («lo que me estoy diciendo a mí mismo en palabras») y/o visual(imágenes). Los pensamientos automáticos surgen de las creencias. Estas creencias son ideas que son tomadas por la persona como verdades absolutas, y son tan profundas que frecuentemente la personan o las expresan así misma, no se tiene clara conciencia de ellas”. [...]. (Ibañez & Manzanera, 2011, pág. 35).

De cierta forma los pensamientos automáticos vienen acompañados de otros pensamientos que se generan con más intensidad provocando cambios en sus emociones, (Beck, 2006) afirma:

“Los pensamientos automáticos suelen ser breves, el paciente a menudo está más consiente de la emoción que experimenta como consecuencia del pensamiento que de este en si mismo. Al tomar asiento en la sesión, por ejemplo, el paciente puede tener cierta conciencia de que esta angustiada, triste irritado o incomodo, pero, puede no tener consciencia de sus pensamientos automáticos hasta que el terapeuta lo interroga al respecto”. (pág. 105).



“Estos pensamientos pueden ser verdaderos o falsos, o tener diversos grados de validez. Un mismo pensamiento puede contener más de una distorsión [...]. Este pensamiento refleja tanto adivinación del futuro como lectura del pensamiento”. (Leahy, 2018, pág. 47) de esta manera se considera que existen dos tipos de pensamientos automáticos mencionados anteriormente y que contienen diversas características que afectan los pensamientos de las personas.

Existen trabajos de investigación que buscan establecer la relación que existe entre los pensamientos automáticos y el trastorno de ansiedad generalizada, (Carro & Sanz, 2015) Afirman:

Con el objetivo de fortalecer el control ejecutivo y reorientar la atención en situaciones ansiógenas, se enseñar al paciente técnicas de distracción/reconducción y entrenamiento. [...]. Se le explicó que, en los problemas emocionales, de manera espontánea aparecen pensamientos automáticos y negativos que disparan una posible reacción de ansiedad. Se trata de aprender a parar cadenas de pensamientos negativos que pueden desencadenar un episodio de ansiedad no deseado. (pág. 162).

Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un estado persistente de ansiedad generalizada que conlleva la preocupación crónica, excesiva y generalizada que va acompañada por síntomas físicos o mentales de ansiedad que originan una angustia o un deterioro significativo del funcionamiento diario. La preocupación y la ansiedad deben afectar a múltiples



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



acontecimientos o actividades de la vida cotidiana y no pueden limitarse a las preocupaciones que caracterizan a otro trastorno del Eje I. (Clark & Aaron , 2012, pág. 654).

El TAG es el tercer trastorno de ansiedad más común con una prevalencia global del 5,7%. Se encuentra en el doble de mujeres que de hombres y puede ser algo más prevalente entre los blancos. En los contextos de atención primaria se encuentran índices superiores. Aunque el TAG es más prevalente entre los adultos jóvenes y de mediana edad, el TAG y la preocupación son también comunes entre los ancianos quienes pueden mostrar una menor respuesta a las intervenciones cognitivo-conductuales (Clark & Aaron , 2012).

La prevalencia de la TAG (trastorno de ansiedad generalizada), varía desde una tasa estimada en el 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 de 55 años, viudo, separado, divorciado y con bajo nivel de ingresos. [...]. (Cevallos, 2015, págs. 55-56).

De acuerdo a lo descrito anteriormente podemos reconocer que en el Ecuador existe una significativa prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada, que provoca mucho malestar tanto físico como psicológico a las personas que padecen este trastorno sin descartar que la persona se podría ver afectada en su diario vivir limitándolo a realizar actividades de una manera normal.

Existen diversas investigaciones que indagan las características del trastorno de ansiedad generalizada y de la influencia de los pensamientos automáticos en dicho trastorno, (García , Bados, & Saldaña, 2012) Afirman:

Sara (Paciente) informó de sintomatología ansiosa consistente en dificultades respiratorias, taquicardia, hormigueo, mareo, calor, dolor y/o malestar en el pecho. Estas



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



respuestas eran seguidas de pensamientos negativos del tipo «debo tener algo», «voy a perder el control» y «me voy a morir», y en ocasiones alcanzaba el nivel de crisis de angustia. Estas aparecían tanto por el día como por la noche; en este último caso eran menos frecuentes (una al mes), pero más intensas y perturbadoras. Últimamente, estas crisis habían remitido bastante como consecuencia de las explicaciones del médico, de la medicación que tomaba y de las estrategias que empleaba para manejar la ansiedad: distracción, respiraciones profundas, mascarilla. [...]. (pág. 248).

Para dar un diagnóstico veraz es necesario para el profesional de la salud mental manejar una base científica que ayude a identificar las características de una persona que presenta Trastorno de ansiedad generalizada, (DSM 5, 2014), Afirma:

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).

A partir de los estudios sobre el tema los autores han propuesto programas de intervención dentro de los cuales se destacan los expuestos por Barlow & Vitale como se citó en (Marly, 2012).[...] “Manifiestan que las terapias más efectivas para reducir el TAG son las que combinan TCC con relajación y cuyo objetivo es colocar la —preocupación bajo control del paciente proponiendo un procedimiento que aborde cada uno de los componentes de la ansiedad; los fisiológico, lo cognitivo y lo comportamental, y que a su vez integra estrategias de exposición, relajación y cognitivas”. (pág. 258).



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



Para que el presente estudio de caso se desarrolle de manera normal se consideró trabajar con la terapia cognitivo conductual ya que esta nos permitirá identificar de una manera dinámica y con bases científicas los pensamientos automáticos y la influencia que ejercen en el trastorno de ansiedad generalizada, obteniendo así resultados favorables para que la terapia consiga efectos positivos en el paciente a tratar y que mejore su calidad de vida.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
TÉCNICAS PARA LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN



Historia Clínica

Esta técnica aplicada para la recolección de información es muy necesaria para el profesional de la salud mental ya que ésta contempla algunas áreas que se deben tomar en cuenta sobre la vida del paciente y el problema por el cual esta atravesando en la actualidad, la presente técnica se realizó vía telefónica el 22 de Julio del 2020 a las 9:00 de la mañana, donde se pudo recoger información como: Datos de identificación del paciente, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico actual, antecedentes familiares, historia personal y la exploración del estado mental gracias a esta información se pudo identificar el cuadro psicopatológico existente, los factores predisponentes que afectan al paciente, el evento precipitante que lo llevo a presentar el problema actual, el tiempo de evolución, el diagnóstico estructural y el pronóstico, como último recurso se estableció un esquema terapéutico que nos ayudara a establecer diferentes técnicas para obtener un resultado positivo en la meta propuesta para mejorar la calidad de vida del paciente.

Entrevista semiestructurada

Se trabajo con esta técnica que nos permite establecer en primer instancia una relación de índole profesional terapeuta – paciente (Rapport), además de utilizar preguntas exploratorias al problema actual por el cual esta atravesando el paciente, guiándonos en el modelo terapéutico TCC para terapia de trastorno de ansiedad generalizada, utilizamos preguntas que ayudarían a recabar información del problema actual, enfatizando puntos importantes para la detección de los pensamientos automáticos que manifiesta al momento de la sesión, esto permitió que el paciente se expresara de forma abierta y colaborativa, dichas preguntas se las elaboro con anticipación para un mejor trabajo de indagación psicológica.



Test o reactivos psicológicos que se aplicaron

Escala de ansiedad de Hamilton: Este reactivo psicológico consta de 14 ítems que nos proporcionan información sobre los síntomas de la ansiedad, para posteriormente realizar una evaluación diagnóstica que certifique la presencia de un trastorno de ansiedad. Además el profesional de la salud mental deberá considerar el nivel o grado de ansiedad que presenta el paciente, dentro de este estudio de caso se incorporo el uso de este test el cual nos permite reconocer el grado de ansiedad que presenta nuestro sujeto de estudio.

Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos: Esta herramienta de la terapia TCC hace referencia a un cuadro de notas donde el paciente registra todos sus pensamientos, destacando sus miedos y preocupaciones, esto ayudo al paciente para que pueda reconocerlos.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de 39 años de edad de género masculino, actualmente se desempeña como profesor de educación general básica, vive con su actual pareja que lleva casado 4 años y con la cual concibieron a un niño. En la actualidad reside en la ciudad de San Miguel de Bolívar, paciente el cual solicita atención psicológica mediante llamada telefónica por motivo de ser diagnosticado positivo COVID además de presentar un trastorno de ansiedad generalizada refiere que “esta situación le ha generado una serie de pensamientos recurrentes a partir de esta noticia”.

En el presente estudio de caso se desarrolló mediante cinco sesiones que contemplan el uso de la Terapia TCC, y las cuales serán descritas a continuación:



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



Primera Sesión 28/07/2020 Hora de atención 11:00 am.

Paciente con iniciales J.G de 39 años de edad acude a consulta mediante llamada telefónica y refiere que “esta situación (ser diagnosticado positivo COVID además de presentar un trastorno de ansiedad generalizada) le ha generado una serie de pensamientos recurrentes”. Al conocer todos los datos referidos por el paciente se aplicó la escucha activa para posteriormente establecer una buena relación Terapeuta – paciente (Rapport) y realizar la indagación necesaria sobre puntos clave de la historia clínica como: Datos de identificación, motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico, antecedentes familiares, topología habitacional.

Durante la sesión se brindó contención emocional para disminuir la “ansiedad” que presenta el paciente, esto se logró gracias al ejercicio de respiración. Para finalizar se acordó una siguiente reunión para la próxima semana.

Segunda Sesión 04/08/2020 Hora de atención 11:00 am.

En esta segunda sesión se continuó llenando la historia clínica con datos relevantes del paciente como: Historia personal su anamnesis, escolaridad, historia laboral, etc. Además, en el transcurso de la sesión se evaluó la exploración del estado mental.

De igual manera en esta segunda sesión se aprovechó el tiempo por completo y se trabajó con el paciente algunos puntos importantes referentes a la terapia TCC como:

- La entrevista semiestructurada
- Definición de la ansiedad y de la función del miedo
- La naturaleza universal y adaptativa del miedo
- Explicación cognitiva de la activación inapropiada del programa de ansiedad



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



Debido al modelo de atención mediante llamada telefónica dadas las circunstancias en la que se encuentra el país, se trabajó los puntos ya mencionados anteriormente para que la terapia TCC de Trastornos de Ansiedad generalizada aporte a este estudio de caso con la identificación de los pensamientos automáticos y de qué manera influyen en este trastorno, además fue necesario informar al paciente acerca de estos temas para que se identifique con su problema y colabore de una manera más completa en el transcurso de este estudio de caso.

Tercera Sesión 11/08/2020 Hora de atención 11:00 am.

En esta sesión se trabajó mediante video llamada para conectar de mejor manera con el paciente, al iniciar la atención se le pidió recordar todos los temas tratados en la semana anterior para poder identificar si el paciente reconoce el modelo cognitivo con el cual vamos a trabajar además de su problema actual. Posteriormente a esta introducción el paciente refiere que “Estar de acuerdo con la información y haber entendido todo lo expuesto y aceptó trabajar con esta terapia”.

Inmediatamente después de llegar a un acuerdo con el paciente se empezó a trabajar con el Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos mediante una tabla que contempla los siguientes datos:

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

Al finalizar se acordó que el paciente va a describir todos los datos de la tabla, la cual lo ayudaría a identificar los pensamientos ansiosos que está presentando.

Cuarta Sesión 18/08/2020 Hora de atención 11:00 am





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



En esta cuarta sesión posterior a la identificación de los pensamientos ansiosos del paciente, se procedió a tomar el test de Hamilton dando como resultado una puntuación total >15 interpretado como ansiedad moderada/Grave.

SITUACIONES DETECTADAS

El Paciente manifiesta que hace un año atrás fue diagnosticado con un trastorno de ansiedad generalizada. En la actualidad ante esta situación detonante (ser positivo COVID) Paciente manifiesta que “a partir de haber sido diagnosticado positivo COVID hace 1 semana atrás los síntomas de ansiedad regresaron con más intensidad generando en él una inmensa preocupación al pensar que será el culpable de infectar a su familia y que fallezcan al igual que él”.

En cuanto a su historia personal paciente comenta que su madre no tuvo problemas cuando lo tuvo en su vientre, el parto fue normal sin complicaciones, su etapa de niñez transcurrió de una manera normal, sus padres fueron cariñosos, cuando empezó a estudiar en la escuela al inicio le costaba mucho tener amigos pero al pasar el tiempo todo fue mejorando, siempre fue un niño normal y muy aplicado con sus tareas, sus maestros lo apreciaban mucho por ser un niño educado, en la actualidad mantiene un trabajo estable sin problemas, por motivo de esta pandemia ha tenido problemas para comunicarse con las personas, refiere “ quiero estar solo y no causar molestias”, le cuesta expresar sus emociones y prefiere estar acostado durante todo el día.

Paciente refiere que “no puede controlar sus pensamientos además presenta más síntomas como: problemas para dormir, no puede concentrarse en las actividades que realiza, le molesta todo, en ocasiones su cuerpo se tensa y le pesa mucho, se cansa muy rápido y le cuesta respirar” además el paciente comenta que la relación con su familia, específicamente su comunicación no ha sido positiva, piensa que su familia no se siente bien por cuidarlo. Paciente



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



al momento de la llamada presenta un tono de voz alterado acompañado de nerviosismo y preocupación, pensamientos de negatividad y creencias irracionales de muerte.

De igual forma se trabajó con la técnica de Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos para reconocer los pensamientos automáticos del paciente que le generan ansiedad.

Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos				
Factor desencadenante de la ansiedad	Escala de ansiedad [0-100]	Peor resultado posible	Que fallaba en la situación	Pensamientos ansioso inmediatos
Ser diagnosticado positivo COVID el viernes 17 de Julio en la tarde	90	“Pienso que seré el culpable de que mi familia muera al igual que yo”	Que no me cuide lo suficiente para evitar contagiarme	No puedo hacer nada ya es tarde pienso que moriré por esta enfermedad
Publicaciones en redes sociales el 4 de agosto antes de la sesión.	60	“Todo lo malo que miro en Facebook referente al COVID me sucederán a mi”	Que el gobierno nacional no hace nada para ayudarnos	Voy a empeorar y talvez moriré
Escuchando la radio un doctor menciona que este año no llegara la cura esto sucedió el 6 de agosto.	85	“nunca podre curarme”	Nadie hace nada por conseguir una cura	Soy un inútil porque no puedo hacer nada para curarme

Área Cognitiva

- Dificultad para concentrarse
- Pensamiento alterado
- Alteración en el sueño





Área afectiva

- Ansiedad moderada/Grave (>15 punto)
- Tristeza
- Irritabilidad

Área Conductual:

- Aislamiento
- Dificultad para relacionarse con su entorno social

Área persona lógica y social:

- Evitación

Área Somática:

- Síntomas físicos relacionados al COVID 19

Tomando en cuenta y para la aportación de este estudio de caso se confirmó el diagnóstico de un trastorno de ansiedad generalizada acompañada de pensamientos automáticos, cumpliendo los criterios diagnósticos que el paciente presenta para dicho trastorno. Criterio A, B, C que nos proporciona el DSM 5

Diagnostico Estructural

Con código 300-02 (F31.1) Trastorno de Ansiedad Generalizada



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



Las soluciones planteadas se las efectuó con el modelo de **Intervenciones cognitivo-conductuales en ansiedad de la TCC**

Áreas a tratar: Cognitiva, Afectiva y Conductual

Formar al Cliente y Automonitoreo e identificación de pensamientos ansiosos

1. Primera Meta: Dar a una Psicoeducación al paciente sobre los pensamientos automáticos y como estos influyen en su ansiedad y estado de ánimo

Esto se lo efectuó con el objetivo de que el paciente identifique los pensamientos automáticos que alteran su racionalidad, además cuales son los pensamientos que está manifestando y apagar su estado de ansiedad. Esto se realizó en dos sesiones.

Reestructuración Cognitiva

2. Segunda Meta: La reestructuración cognitiva va dirigida a que el paciente reconozca a las valoraciones de la amenaza más que al contenido mismo de la amenaza.

Se trabajo a partir de la Tercera sesión de la atención se trabajó los siguientes puntos:

2.2 Recogida (examinando) de evidencias

Objetivo: Cambiar el foco de la amenaza, esta técnica trata de que el paciente mediante preguntas identifique pruebas a favor y en contra del pensamiento.

- ¿Cuáles son las evidencias que confirmen dicho pensamiento?
- ¿Qué hechos niegan ese pensamiento?
- “Ahora indíqueme un porcentaje a las evidencias a favor y en contra”
- “Podemos concluir que...”



2.3 Análisis costes-beneficios

Objetivo: Atención dirigida a las valoraciones y creencias del paciente, consiste en que el paciente mediante preguntas reconozca las ventajas y desventajas de presentar dicho pensamiento.

- ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de esta creencia?
- Le parecería correcto dividirla en 50/50 ó 60/40
- “supongo que está dispuesto a asumir los costos de ansiedad, exceso de trabajo autocrítica y estado de ánimo.

2.4 Descatastrofizar

Objetivo: Modificar la amenaza, la vulnerabilidad y las valoraciones y creencias sesgadas en esta técnica se le pidió al paciente “imaginar el peor resultado posible y después juzgar objetivamente su gravedad”

2.5 Generar una explicación alternativa

Objetivo: Fortalecer la eficacia personal, trabajar con el paciente alternativas empíricas que se puedan comprobar, en este caso de trastorno de ansiedad que presenta estos pensamientos se trabajó cada uno de ellos y se propuso una solución para afrontarlo.

2.6 Comprobación de hipótesis empíricas

Objetivo: Enfoque adaptativo hacia la seguridad, se trabajó con el paciente experimentos conductuales planificados anticipadamente por el terapeuta tales como: Que el paciente reconozca habilidades que posee para elevar su autoestima, realice investigaciones sobre personas que han superado la enfermedad, etc. Con la finalidad de que el paciente afronte cada uno de sus pensamientos ante una situación o estímulo.



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



Los pensamientos automáticos influyen directamente en el trastorno de ansiedad generalizada que presenta el paciente del presente estudio de caso, esto se debe a que los diferentes pensamientos generados por el paciente alteran sus emociones y que interfieren directamente en los procesos cognitivos, afectivos y conductuales de la persona.

Dentro de la indagación de los datos sobre el paciente y su problema según el objetivo planteado “Identificar la influencia de los pensamientos automáticos en el Trastorno de Ansiedad Generalizada utilizando Técnicas Cognitivas Conductuales en paciente diagnosticado con covid-19 en el Centro de Salud Chimbo en el cantón San José de Chimbo en la provincia Bolívar”. Se consiguió que el paciente reduzca en el nivel de amenaza que el esta genera por sus pensamientos.

Después de la aplicación de las técnicas de la terapia cognitiva conductual y de registrar los resultados obtenidos, se pudo observar que el tratamiento psicológico se consiguió obtener una mejoría notable del paciente, reduciendo su nivel de vulnerabilidad además de modificar los pensamientos que manifestó en las sesiones, demostrando de esta manera que el tratamiento fue el indicado para este estudio de caso.

Cabe resaltar que se obtuvo del paciente una actitud de confianza y deseo de mejorar, además tuvo todo el apoyo necesario por parte de su familia, todo esto permitió que la terapia sea más eficaz, al finalizar la atención el paciente refirió que gracias al apoyo familiar y la atención recibida fueron de mucha ayuda para obtener cambios positivos en su vida



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



Desarrollar programas de atención mediante llamadas telefónicas para brindar intervenciones psicológicas con técnicas y estrategias que nos proporcionan las diferentes terapias dentro de la psicología clínica, de tal forma que los usuarios manifiesten confianza para ser intervenidos por los profesionales de la salud mental.

Además, sería muy relevante que las técnicas de la terapia cognitivo conductual utilizadas en este estudio de caso sean una guía para futuras intervenciones psicológicas que ayuden a identificar los pensamientos automáticos que influyen al trastorno de ansiedad generalizada



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.**
- Carro, C. y Sanz, R. (2015).** *Cognición y creencias metacognitivas en el trastorno de ansiedad generalizada a la luz de un caso clínico.* *Clínica y Salud, 26, 159–166.* **Recuperado de <https://n9.cl/ittpi>**
- 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.**
- Donoso, D. (2011).** *Estudio de Caso Basado en la Terapia Cognitiva Conductual (Tesis de grado, presentada para el requisito de obtención de título en Psicología Clínica).* **Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1226/1/101766.pdf>**
- García, S., Bados, A. y Saldaña C. (2012).** *Tratamiento cognitivo-conductual de una persona con trastorno de ansiedad generalizada.* *Anuario de Psicología, 42 (2), 245-258.*
- 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**



Anexos

Anexo I

HISTORIA CLÍNICA

HC. # 001

Fecha: ___/___/___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: J.G

Edad: 39 años



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



Lugar y fecha de nacimiento: 13 de marzo de 1981 San José de Chimbo – Bolívar
Género: Masculino Estado civil: Casado Religión: católico
Instrucción: Superior Ocupación: Profesor
Dirección: San José de Chimbo – Bolívar Teléfono: NN
Remitente: Centro de Salud Chimbo

2. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 39 años de edad de género masculino, actualmente se desempeña como profesor de educación general básica, vive con su actual pareja que lleva casado 4 años y con la cual concibieron a un niño. En la actualidad reside en la ciudad de San Miguel de Bolívar, paciente el cual solicita atención psicológica mediante llamada telefónica por motivo de ser diagnosticado positivo COVID además de presentar un trastorno de ansiedad generalizada refiere que “esta situación le ha generado una serie de pensamientos recurrentes a partir de esta noticia”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

En la actualidad mantiene un trabajo estable sin problemas, por motivo de esta pandemia ha tenido problemas para comunicarse con las personas, refiere “quiero estar solo y no causar molestias”, le cuesta expresar sus emociones y prefiere estar acostado durante todo el día. Paciente refiere que “no puede controlar sus pensamientos además presenta más síntomas como: problemas para dormir, no puede concentrarse en las actividades que realiza, le molesta todo, en ocasiones su cuerpo se tensa y le pesa mucho, se cansa muy rápido y le cuesta respirar” además el paciente comenta que la relación con su familia, específicamente su comunicación no ha sido positiva, piensa que su familia no se siente bien por cuidarlo. Paciente al momento de la llamada presenta un tono de voz alterado acompañado de nerviosismo y preocupación, pensamientos de negatividad y creencias irracionales de muerte.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES



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



- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

En cuanto a su historia personal paciente comenta que su madre no tuvo problemas cuando lo tuvo en su vientre, el parto fue normal sin complicaciones, su etapa de niñez transcurrió de una manera normal, sus padres fueron cariñosos, cuando empezó a estudiar en la escuela al inicio le costaba mucho tener amigos, pero al pasar el tiempo todo fue mejorando, siempre fue un niño normal y muy aplicado con sus tareas, sus maestros lo apreciaban mucho por ser un niño educado

Por motivo de que la atención fue mediante teleasistencia y el tiempo fue corto no se pudo recopilar más información de su historia personal.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA

Lenguaje alterado por la ansiedad que presenta

7.2. ORIENTACIÓN

Orientado en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

Dificultad para concentrarse

7.4. MEMORIA

Sin alteraciones

7.5. INTELIGENCIA

Normal

7.6. PENSAMIENTO



Con Alteración

7.7. LENGUAJE

Alterado por la ansiedad que presenta el paciente

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Normal

7.9. SENSOPERCEPCION

Alteración de sueño

7.10. AFECTIVIDAD

Tristeza

7.11. JUICIO DE REALIDAD

Alterado

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Consciente

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Sin antecedentes

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Test de Hamilton dando como resultado una puntuación total >15 interpretado como ansiedad moderada/Grave.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO



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



Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Dificultad para concentrarse Pensamiento alterado Alteración en el sueño	Con código 300-02 (F31.1) Trastorno de Ansiedad Generalizada
Afectivo	Ansiedad moderada/Grave (>15 punto) Tristeza Irritabilidad	
Pensamiento	De muerte	
Conducta social - escolar	Aislamiento Dificultad para relacionarse con su entorno social	
Somática	Síntomas físicos relacionados al COVID 19	

9.1. Factores predisponentes:

Noticias que el paciente revisa mediante los medios de comunicación referentes a la enfermedad (COVID19).

9.2. Evento precipitante:

Ser diagnosticado positivo COVID19

9.3. Tiempo de evolución:

1 semana

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Con código 300-02 (F31.1) Trastorno de Ansiedad Generalizada



11. PRONÓSTICO

El paciente presenta un pronóstico favorable ya que cuenta con el apoyo familiar y médico.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir con el tratamiento

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Pensamientos Automaticos:	Dar a una Psicoeducación al paciente sobre los pensamientos automáticos y como estos influyen en su ansiedad y estado de ánimo Que el paciente reconozca a las valoraciones de la amenaza más que al contenido mismo de la amenaza.	Reestructuración cognitiva	Mínimo 3 sesiones	28/07/2020	Que el paciente identifique los pensamientos automáticos que alteran su racionalidad, además cuales son los pensamientos que está manifestando y apagar su
No puedo hacer nada ya es tarde pienso que moriré por esta enfermedad				04/08/2020	
Voy a empeorar y talvez moriré				11/08/2020	
Soy un inútil porque no puedo hacer nada para				18/08/2020	



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



currarme					estado de ansiedad.
----------	--	--	--	--	---------------------

Firma del pasante



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



ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: J.G

Edad: 39 años

Fecha de evaluación: 18/08/2020

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



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



contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir 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



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



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, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

ANSIEDAD PSÍQUICA	7
ANSIEDAD SOMÁTICA	20
PUNTUACIÓN TOTAL	27