

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

GRUPO DE INVESTIGACIÓN (1. ECONOMÍA, DERECHOS Y

GLOBALIZACIÓN; o 2. PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA)

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE (1. DEPARTAMENTO DE

DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS; 2. DEPARTAMENTO DE

PSICOLOGÍA o 3. ESCUELA DE EDUCACIÓN)

PROGRAMA (ver <http://www.poli.edu.co/programas/>)

“TÍTULO DEL TRABAJO”

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO, VIVIENDO EN LA REPETICION

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA GRADO

OPTAR AL TÍTULO DE PSICOLOGO

PRESENTA:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LOS PARTICIPANTES: ANDRES FELIPE CASTAÑO

LOPEZ

CÓDIGOS DE LOS PARTICIPANTES: 1511023470

ASESORES: Heidi Jacqueline Urrego Valencia. MBA MASTER BUSINESS ADMINISTRATION FLORIDA,

ESPECIALISTA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL USB, ESPECIALISTA EN TERAPIA COGNITIVA

USB, PSICOLOGA UPB.

Índice General:

Resumen	3
Palabras claves	5
Introducción	5
Justificación	6
Sistematización	7
Estrategias metodológicas	8
Revision de la literatura	17
Resultados	17
Metodología	21
Planteamiento del problema	20
Alcance	22
Planteamiento- 2	15
Objetivos generales y especi	22
Estrategias secundarias	24
Vision de autores	25
Discusión	27
Conclusiones	28

Referencias-----29

Terapia-----20

Discusión y conclusiones-----21

Resumen:

El mundo de las ciencias es claramente evolutivo, llegando a niveles sorprendentes; pero para esto debe existir cuerpos de trabajo que se dedicaran de forma completa y total al desarrollo de sus ciencias, lo que involucra una gran responsabilidad dado los alcances de la labor científica

Diariamente surgen nuevas teorías en las diferentes áreas, lo que se resume en resultados beneficiosos a nivel global

El método científico se puede tomar desde diferentes puntos de vista, pero en este trabajo, se realizara de manera empírica, valiéndonos de nuestra experiencia, la de otras personas y la información que ofrece la literatura,

Entonces lo que esperamos con este trabajo es tener una temática específica perteneciente al mundo de la psicología como lo es el TOC (trastorno Obsesivo Compulsivo).

Aunque es un poco difícil encontrar a personas con este trastorno se calcula que entre el 0.8 y el 1% de la población mundial lo posee.

En cifras puede ser poco o puede pasar desapercibido, pero para los individuos que lo padecen pareciese que esto acabara con sus vidas

La labor del psicólogo es prepararse para enfrentar este tipo de situaciones, con este trabajo en particular se aclararan dudas, surgirán preguntas, pero lo más importante es el desarrollo de material para la población académica.

Démonos la oportunidad de hablar el trastorno obsesivo compulsivo sin tapujos haciéndolo ver como una realidad que se esté dando a su alrededor, y así no lo veamos con ojos de científicos, lo veremos con mayor comprensión y aceptación matices y colores propios que lo caracterizan y diferencias de otras enfermedades de carácter psicopatológico, ha existido gran interés en el estudio de esta patología desde los años 1950, dándose el boom del estudio de la enfermedad, esta su vez se nutría de otras ciencias conductuales como la antropología, sociología trabajo social y hasta la misma física y matemáticas se vieron involucrados en el estudio del TOC. Esta enfermedad es particular, pues los portadores son psicorrigidos y perfeccionistas, algo bastante positivo a nivel académico y laboral, pero existe su lado negativo, los altos niveles de cansancio, pues sus cerebros trabajan todo el tiempo centrándose un tema en específico, desarrollando ideas alrededor de la temática, existe gran creatividad e ideas productivas a la hora de resolver incógnitas, las carreras o las profesiones a las que se dedican las personas con TOC tienden a ser bastante difíciles y rígidas como el arte de las matemáticas, la física y ciencias de la salud.

En estas situaciones sería bastante productivo tener dentro de su personal una persona con TOC,

El TOC juega con un arma de doble filo, existen nerviosas, miedos y mucha ansiedad que pueden desencadenar una crisis que amerite hospitalización o manejo farmacológico para contrarrestar los síntomas de la enfermedad.

Está en tus manos empaparte del tema y aprender sobre esta psicopatología.

Palabras claves:

Trastorno: Mal funcionamiento del organismo o integridad del ser

Obsesión: Estado en el que tiene en la mente una idea, una palabra o una imagen fija o permanente y se encuentra dominado por ella.

Tratamientos: Manera de nombrar a una persona al dirigirse a ella o al hablar de ella, según su categoría, su condición social, su edad u otras características.

Influencias: Relaciones de amistad o interés con otras personas que sirven para obtener favores personales.

Introducción:

Por medio del presente trabajo se pretende llegar a la población académica para que de esta forma se tenga una noción de una patología tan interesante y compleja como lo es el trastorno obsesivo compulsivo; para tales motivos se realizara un análisis que involucra las teorías tradicionales sobre esta patología, esto también se pretende mostrar el día a día o más la bien experiencia de vida de un sujeto que padece de este trastorno, esto para confrontar de manera directa la visión real frente al referente teórico existente.

Nutriremos el estudio de esta psicopatología y entraremos en la mente de una persona con TOC, viviremos su experiencia construiremos un manual en donde se enseñe de que se trata este trastorno, ya que la mayoría de individuos lo ve como algo extraño dado su naturaleza bizarra y poco común.

Hablamos de una enfermedad que ha llegado a ser discriminada y ridiculizada por el cine y la televisión, pero lo hacen sin tener en cuenta el sufrimiento de las personas que padecen esta enfermedad.

Los estudiantes y científicos inmersos en el mundo de la psicopatología han dado grandes pasos esclareciendo hipótesis acerca de las causas y curso de esta enfermedad, la realidad es que esta psicopatología es altamente dolorosa para aquel que la padece, pues puede hacer que las personas se aíslen por temor al que dirán.

Aunque se conoce bastante sobre esta psicopatología, se puede conocer aún más y así construir elementos diagnóstico fidedignos, precisos y ante todo de carácter científico vivencial.

JUSTIFICACION:

El mundo de las ciencias continuamente se está renovando y revalidando, todos los días hay más y más información y esto no es ajeno a la ciencia aplicada al ambiente psicológico, se presentan grandes avances, lo que buscamos con este trabajo es enriquecer nuestro medio y entorno, realizar actualizaciones y lo más importante ver desde la perspectiva y sus vivencias de un paciente el cual padece de TOC.

El individuo que quiera aprender de manera informativa como aquel que lo hace de forma científica o académica toma con este escrito la posibilidad de conocer aún más sobre la enfermedad o patología, se trata de crear conciencia, entendimiento y aceptación.

Confiamos que los avances futuros en torno a esta temática darán grandes resultados que aclararan dudas y mostraran un nuevo camino para el estudio de las neurociencias de las cuales se nutre la psicología y ciencias afines y el campo que se alcanzaría es prometedor por esto justificamos este trabajo como relevante y oportuno

Como estudiante de psicología es un gusto poder ayudar a los individuos que lo necesiten dentro de nuestro campo, entonces y a manera de resumen se practicó hay material inicial para profundizar y actualizar la literatura existente

El mundo de hoy es extremadamente despiadado y cuando se padece de una enfermedad o se conoce a alguien que la padezca, nuestro deseo es poder ayudarlos,

Me aferro al pensamiento y actuar altruista de todo aquel que se preocupe en cambiar situaciones dolorosas y por ello decidí estudiar psicología

SISTEMATIZACION:

Esta ofrece una ruta de acceso y tránsito del cuerpo de la investigación, defendiendo los principios de la temática a llevar a cabo, por lo que de manera responsable se tendrán en cuenta parámetros que a continuación se desarrollaran

- 1) Etapa de difusión: tal vez o quizás las más importantes la cual consiste en dar a conocer una hipótesis, manifestarla a una población de estudio específica y analizar que alcances puede tener esta investigación
- 2) Caracterización: consiste en identificar una muestra para una vez dado el ambiente definir parámetros conceptuales puntuales.
- 3) Fase de discusión: Aquí el investigador tiene como función dar a conocer al equipo de trabajo es decir, definir funciones, comportamientos y conductas según lo propuesto
- 4) Etapa de aplicación: Se trata de llevar a cabo la prueba, buscar resultados y realizar comparación buscando así resultados exactos.
- 5) Etapa de valoración y cierre: Una vez teniendo los resultados se negará o afirmará la hipótesis ofreciendo veracidad en la investigación

Estrategia Metodológica:

1. Inicialmente se debe tener un por qué y cómo de la investigación y contando con los alcances de la misma.
2. Revisar la literatura y escoger un modelo que sea preciso para el trabajo.
3. Cada cultura o cada individuo tiene su forma de ser o personalidad, aparte de su folclor y cultura lo que es vital para intervenir en el trabajo y establecer la muestra que nos dará un avance

4. Descartas variables que hagan un sesgo e interfieran con la investigación
 5. Entender el funcionamiento y alcances del trabajo
 6. Se debe tener un equipo de trabajo, que sea idóneo.
 7. Llevar a cabo la investigación teniendo en cuenta todas las variables
1. Se aplicara un cuestionario diseñado para identificar la patología en cuestión, este se verá a lo largo del trabajo.
 2. Se toman 2 pacientes que presentan rasgos Obsesivos compulsivos y se les aplica la prueba
 3. La prueba consiste en un cuestionario de verdadero y falso, algo fácil de de desarrollar
 4. Esta prueba confirma el TOC en los pacientes evaluados por parte del equipo

Aplicación de la prueba

15 puntos o más:

Muestra cercanía a desarrollar la enfermedad si no es tratado a tiempo o el paciente ya la posee y se manifiesta de diversas formas en el individuo La prueba será a 2 individuos, será aplicada a una persona de 30 años y una de 56 años de edad los cuales comparten vínculos familiares

Menos de 14 puntos: Existen rasgos pero no hay afectación significativa

Se calificara preguntas de la siguiente manera V de Verdadero y F de Falso

1. Evito utilizar objetos diarios externos a usted como lavamaos y lapiceros (V)

2. Con frecuencia me asaltan pensamientos sucios y me resulta difícil expulsarlos.(V)
3. Moralmente se considera fuerte orgulloso (V)
4. tomo mas tiempo en todo a tiempo.(F)
5. Le gusta entrar en contacto con animales y jugar con ellos.(V)
6. La comprobación es llevada a cabo varias veces.(V)
7. Se considera psicorregido.(V)
8. Siento que no tengo fuerzas para manejar mis pensamientos repetitivos(V)
9. El contacto físico con otra persona me molesta(F)
10. Repaso diariamente lo que hare llevando su mente a convertirse e una agenda.(V)
11. existió sobreprotección en su familia.(F)
12. En ocasiones tardo en llegar al trabajo por verificar o comprobar que nada quede en desorden (F)
- 13 consume más jabón de lo normal.(F)
14. Siente que algunos números son buenos o malos para usted(V).
15. Chequeo la procedencia de las cartas (F)
17. La limpieza es muy importante, más de lo normal para usted (F)
18. Le encanta encontrar detalles en los objetos en el contacto con otras personas.(V)

19. Utilizo el lavamanos mas de lo normal usa lavabos limpios sin dudar un momento.(F)

20. mi problema consiste en pensar demasiado, como una cascada de pensamientos.(V)

21. siento malestar excesivo por los gérmenes y enfermedades.(F)

22. Me fijo en más de una ocasión por las actividades realizadas.(v)

23. tiendo a planear minuciosamente lo que hare.(v))

24. Cuando toco el dinero me siento sucio(F)

25. Los trabajos rutinarios pueden ser olvidados.(V)

26 Cuando se prepara para salir en la mañana tarda más de lo normal por comprobar que todo esté bien (V)

27. utiliza con frecuencia alcohol o antisépticos.(v)

28. E n el transcurso del dia me demoro demasiado en realizar mis labores(V)

Una y otra vez.

29. el doblar adecuadamente la ropa me demanda mucho tiempo y esfuerzo.(f)

Resultado 16 Verdaderas 14 Falsas

30. A pesar de que ponga toda mi atención en hacer algo, suelo tener la sensación de que no está del todo correcto.(V) (V)

3. Moralmente se considera fuerte orgulloso (V)

4. tomo mas tiempo en todo a tiempo.(F)

5. Le gusta entrar en contacto con animales y jugar con ellos.(V)
6. La comprobación es llevada a cabo varias veces.(V)
7. Se considera psicocorrigido.(V)
8. Siento que no tengo fuerzas para manejar mis pensamientos repetitivos(V)
9. El contacto físico con otra persona me molesta(F)
10. Repaso diariamente lo que hare llevando su mente a convertirse e una agenda.(V)
11. existió sobreprotección en su familia.(F)
12. En ocasiones tardo en llegar al trabajo por verificar o comprobar que nada quede en desorden (F)
- 13consume más jabón de lo normal.(F)
14. Siente que algunos números son buenos o malos para usted(V).
15. Chequeo la procedencia de las cartas (F)
17. La limpieza es muy importante, más de lo normal para usted (F)
18. Le encanta encontrar detalles en los objetos en el contacto con otras personas.(V)
19. Utilizo el lavamanos mas de lo normal usa lavabos limpios sin dudar un momento.(F)
20. mi problema consiste en pensar demasiado, como una cascada de pensamientos.(V)

21. siento malestar excesivo por los gérmenes y enfermedades.(F)
22. Me fijo en más de una ocasión por las actividades realizadas.(F)
23. tiendo a planear minuciosamente lo que hare.(F)
24. Cuando toco el dinero me siento sucio(F)
25. Los trabajos rutinarios pueden ser olvidados.(V)
- 26 Cuando se prepara para salir en la mañana tarda más de lo normal por comprobar que todo esté bien (V)
27. utiliza con frecuencia alcohol o antisépticos.(F)
28. E n el transcurso del dia me demoro demasiado en realizar mis labores(V)

Una y otra vez.

29. el doblar adecuadamente la ropa me demanda mucho tiempo y esfuerzo.(V)

Resultado 16 Verdaderas 14 Falsas

30. A pesar de que ponga toda mi atención en hacer algo, suelo tener la sensación de que no está del todo correcto.(V)

Segundo paciente:

1. Evito utilizar objetos diarios externos a usted como lavamaos y lapiceros (V)
2. Con frecuencia me asaltan pensamientos sucios y me resulta difícil expulsarlos.(V)
3. Moralmente se considera fuerte orgulloso (V)

4. tomo mas tiempo en todo a tiempo.(F)
5. Le gusta entrar en contacto con animales y jugar con ellos.(V)
6. La comprobación es llevada a cabo varias veces.(V)
7. Se considera psicorregido.(V)
8. Siento que no tengo fuerzas para manejar mis pensamientos repetitivos(V)
9. El contacto físico con otra persona me molesta(F)
10. Repaso diariamente lo que hare llevando su mente a convertirse e una agenda.(V)
11. existió sobreprotección en su familia.(F)
12. En ocasiones tardo en llegar al trabajo por verificar o comprobar que nada quede en desorden (F)
- 13consume más jabón de lo normal.(F)
14. Siente que algunos números son buenos o malos para usted(V).
15. Chequeo la procedencia de las cartas (F)
17. La limpieza es muy importante, más de lo normal para usted (F)
18. Le encanta encontrar detalles en los objetos en el contacto con otras personas.(V)
19. Utilizo el lavamanos mas de lo normal usa lavabos limpios sin dudar un momento.(F)

20. mi problema consiste en pensar demasiado, como una cascada de pensamientos que no se puede parar.(V)

21. siento malestar excesivo por los gérmenes y enfermedades.(F)

22. Me fijo en más de una ocasión por las actividades realizadas.(v)

23. tiendo a planear minuciosamente lo que hare.(v))

24. Cuando toco el dinero me siento sucio(F)

25. Los trabajos rutinarios pueden ser olvidados.(V)

26 Cuando se prepara para salir en la mañana tarda más de lo normal por comprobar que todo esté bien (V)

27. utiliza con frecuencia alcohol o antisépticos.(v)

28. E n el transcurso del dia me demoro demasiado en realizar mis labores(V)

Una y otra vez.

29. el doblar adecuadamente la ropa me demanda mucho tiempo y esfuerzo.(f)

Resultado 16 Verdaderas 14 Falsas

30. A pesar de que ponga toda mi atención en hacer algo, suelo tener la sensación de que no está del todo correcto.(V)

Resultados: La prueba 2 arrojó un resultado de 20V/10F

Ambos pacientes muestran rasgos obsesivos especialmente el segundo que es el individuo de 56 años en donde es notorio las clásicas características del trastorno obsesivo compulsivo y como síntoma principal esta la limpieza y psicorrigidas

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Este apartado debe contener la manera en la cual se abordará el problema en coherencia con

su naturaleza, se sugiere que su extensión no sea mayor a 2000 palabras. Se debe exponer,

sustentar y justificar:

1. El enfoque metodológico: Terapia Cognitiva conductual
2. consentimiento verbal.
3. La descripción del universo: 2 individuos que conviven juntos y comparten parámetros de crianza similares
4. La descripción de las variables y las relaciones a verificar en ellas, y si aplica planteamiento de hipótesis.
5. instrumentos de recolección de datos: Prueba escrita con 2 opciones de respuesta verdadero y falso
6. Los mecanismos para dar validez y rigor a los instrumentos, trabajos de campo y en General la ejecución metodológica.
7. Las maneras y aplicativos para procesar la información detallando el procedimiento para tal fin. haber consanguinidad existe mayor riesgo de tener la enfermedad

Resultados

Dentro del trabajo se puede analizar una vista cuantitativo y cualitativo buscando certeza en nuestras observaciones, siempre apoyada con la literatura y lo visible en nuestro entorno

A groso modo y caminando por la ciencia vemos la realidad de los asuntos relacionados con la problemática

Lo que se encuentra en la literatura narra exactamente lo que muestra la literatura y es reforzado por experiencia propia, lo que os enseña que vamos por el camino adecuado en el estudio del TOC.

Tras el análisis arrojado por la prueba aplicada se ve l que existen similitudes principalmente aquella la relacionada con la limpieza, el orden y la simetría. Todo esto se encadena y empieza a crear un monstruo que asedia a cada instante a las personas que padecen de esta enfermedad mental.

Los individuos manifiestan en común, estados depresivos y comorbilidad con otras patologías,

Los resultados tienden a asimilarse y cabe la duda o pregunta si existe algún tipo de transmisión genética entre los pacientes, ya que son madre e hijo.

Revisión de la literatura

Las siglas TOC vienen de trastorno obsesivo compulsivo, el nombre por si solo es bastante diciente, pero nos adentraremos en este para dar claridad, obsesión se refiere a pensar continuamente en algún tema, es más preciso decir que la persona piensa todo el tiempo en algo, revisa constantemente todo aquello que realiza buscando perfección absoluta y simetría, no hay para los errores, y de ahí nace la repetición patológica, entonces el mundo y existencia de las personas se convierte en algo cuadriculado que siempre debe repetido hasta que finalmente se logra la tan anhelada exelencia,la mente o psiquis de los individuos con TOC trabaja de manera continua, siempre hay un pensamiento que no te deja tranquilo, tales como cerré la puerta, apague el gas, hice el trabajo bien. Imagínense esto en todo momento, no hay tranquilidad de ningún tipo, es desesperante y devastador

Es necesario realizar una revisión acerca de las perspectivas, ideas y concepciones, para esto es necesario empaparse de la literatura, jugando con las letras y desarrollando este apoyándose en los expertos en neurociencias, entonces comenzaremos analizando la siguiente postura perteneciente a la labor trabajo” Nicolini, H., Herrera, K., Páez, F., De Carmona, M. S., Orozco, B., Lodeiro, G., & De la Fuente, J. R. (1996). Traducción al español y confiabilidad de la Escala Yale-Brown para el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. *Salud Mental*, 19, 13-16.”

Este escrito de carácter reciente hace énfasis en el círculo vicioso del cuadro clínico del trastorno obsesivo compulsivo.

Empezaremos diciendo que el trastorno consta de ideas que llegan a la mente de manera imprevista sin tocar la puerta o avisar si pueden entrar, ellas irrumpen de manera violenta y se convierten en un torna meza que amenaza con nunca parar. En este punto hay gran ansiedad por parte de la persona que padece TOC, LA ansiedad cesa pero se

llevo a cabo un regalo que es la compulsión, que se define como el acto o comportamiento que la persona realiza para evitar sentirse mas ansioso



Fig1.

Este grafico ilustra perfectamente la dinámica del TOC en las personas.

Ahora bien, según las aseveraciones que se realizan en el siguiente escrito (Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Lombardo, E. (2006). Elaboracion de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales: un enfoque basado en problemas. Editorial El Manual Moderno.) Nos enseña que el proceso progresivo de la enfermedad, puede llegar a ser predecible, pero siempre existe una obsesión en la cual la persona se enfoca más como por ejemplo (Lavarse las manos, rezar o revizar los instrumentos hogareños uno y otra vez, como revisar el gas o las perillas de los seguros.

Para (Riso 2009) en su libro terapia cognitiva el toc funciona distorsionando pensamientos,dándoles una nueva connotación que lleva biológicamente a realizar diversas actividades llamadas como ya se había dicho compulsiones que varían según el pensamiento

Por supuesto existen puntos de encuentro entre los científicos, se debe llegar a un consenso o punto de encuentro que llene las expectativas de la comunidad científico y es allí donde entra el DSMV, un libro guía que nos enseña y muestra en consenso que características tienen las psicopatologías y este claramente resume lo que sería un cuadro de un individuo con trastorno obsesivo compulsivo.

Este Libro tiene un desarrollo importante para el mundo de la psicología.

Hablando demográficamente 20.8 años y 16.3 en hombres, pero la verdad yo pensaría que no es así, yo diría que se puede presentar a menor edad hasta llegar a un punto culmen que es donde el TOC se manifiesta y comienza su carrera patológica en los individuos(JAMA, H. P. E. P. (1995)

Desempeño social de la persona con TOC: suele haber distanciamiento excesivo con el contacto físico, tienen pocos amigos y son muy reservados

En que se diferencia el miedo a la ansiedad que sufre el paciente con TOC, el miedo es un sentimiento pasajero y fugaz que se presenta en un momento determinado como al casi haber sido atropellado, la ansiedad en una emoción que se prolonga generando malestar general y existe el temor de que el pensamiento obsesivo cambie o mute, generando un nuevo pensamientos con sentimientos, emociones y sensaciones desagradables (JAMA 2004) repitiendo así la historia una y otra vez.

La comunidad científica se ha interesado en conocer cómo y por qué se da el TOC, que la causa y que lo hace tan difícil de tratar, pues la página norteamericana <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=103561> afirma que Se desconoce la causa. El TOC puede ser producto de factores neurobiológicos, ambientales, genéticos y psicológicos. El desequilibrio de serotonina (una sustancia química del cerebro) puede influir considerablemente.

La bioquímica cerebral y el funcionamiento de este pueden ser la respuesta

Investigaciones a lo largo del planeta se desarrollan para dar respuesta a estas incógnitas

Para Arthur **Nezu**: Cada paciente es diferente por lo que sus tratamientos tienen características diferentes, pero en algún momento convergen y es en el pensamiento. El TOC ha sido estudiado a lo largo de la historia por autores como **Walter Riso** el cual consiste en comprender de qué manera los diferentes mecanismos cognitivos (creencias, pensamientos, atención, percepción, memoria, toma de decisiones, resolución de problemas), básicamente el estudio de este científico arroja grandes resultados a través de sus estudios, ya que el TOC interviene o bloquea los pensamientos y el flujo de este.

Metodología del trabajo: Principalmente se realiza un

1. Análisis conceptual: Búsqueda literaria y física relacionados con la temática
2. Después de esto se buscan pacientes que padecen de la patología en cuestión,
3. Se desarrolla la temática a partir de entrevistas, pruebas y otros medios como es la comparación de casos

Planteamiento del problema: Vemos que la habilidad de los nuevos psicólogos para diagnosticar y tratar patologías ha disminuido o simplemente el campo clínico es escaso por lo que las personas deben recurrir a muchas instancias para llegar a un diagnóstico adecuado, entonces este trabajo puede ser útil ofreciendo un entorno de conocimiento para aquel que se centre en la psicopatología.

La temática central Es el Trastorno Obsesivo compulsivo “Viviendo en la repetición”

Es decir que hay conductas y pensamientos que se repiten y es mi labor como psicólogo y paciente tomar este ente patológico y analizarlo, entonces encontré un título con el cual las personas que leyera pudieran encontrar asimilable y entendible.

Alcance y Planteamiento:

Al ser un documento de producción electrónica, es fácil llevarlo o más bien descargarlo a través de medios como el internet y es de gran validez, veracidad y objetividad, por lo que su alcance es infinito, ahora bien las personas del común y comunidad científica en general se verá enriquecida con esta producción literaria, pues aclarara dudas al respecto.

Objetivo general:

Dar a conocer la patología a nivel social y científico para así construir un concepto y permitir la asimilación y entendimiento de la enfermedad.

Objetivos Específicos

- Fortalecer la visión clínica del estudiante de psicología
- Ofrecer herramientas para la identificación de la patología
- Comprender el diario vivir de los pacientes con la psicopatología

En la búsqueda de información a través de la red me encuentro con un posible tratamiento que cambiaría La forma de vivir y existir en la implantación de un pequeño dispositivo en el cerebro el cual con pequeños impulsos eléctricos disminuiría los síntomas del TOC, la ciencia es prometedora y genera esperanzas para aquellos que conviven con este tipo de patologías

El trastorno Obsesivo compulsivo no tiene cura, pero su detección y tratamiento a tiempo disminuyen la posibilidad de agravamiento de la enfermedad.

En algún momento dialogando con un psiquiatra este me manifestaba que este trastorno es como una cadena perpetua, esto fue desalentador y difícil de asimilar, solo queda esperar nuevas terapias y medios de tratamiento que disminuyan la intensidad de la patología

Vemos que a lo largo del texto se habla o escribe en primera persona lo que a un buen lector no se le escaparía y la razón de esto es que yo **Andrés Felipe Castaño López**, estudiante del institución Universitaria Politécnico gran Colombiano, padece de TOC, entonces me nutrí de esta experiencia de vida, del convivir con la enfermedad para llegar de manera clara y sencilla a todos los lectores, intente ser claro y conciso, este trabajo, es más bien un relato de vida y considero que tengo todas las herramientas necesarias para poder tocar esta temática, pues ya desde muy temprana edad comencé a sentir los síntomas del TOC, pero solo fue cuando se incrementaron los síntomas para pedir ayuda, esto fue aproximadamente a los 14 años, ahora tengo 29, han sido 15 años de lucha, pero aquí sigo de contra la obsesión

Asistiendo regularmente donde el psicólogo y tomando una fuerte dosis de medicamentos pasan mis días, a veces recaigo., esta enfermedad me ha fortalecido y edificado en mi valores como aprender a ver la realidad con otros ojos, ojos de optimismo, cada minuto es bello y te enseña a ser positivo, pero un positivismo enfocado al crecimiento personal; no es fácil, a veces no puedo dormir porque los pensamientos inundan mi mente hasta que finalmente el cansancio mitiga la obsesión y caigo dormido.

Mi experiencia con la medicación psiquiátrica ha sido nefasta, pues son fármacos son muchas reacciones adversas, como dolor de cabeza, sudoración, pseudoparquinonismo, disfunción eréctil, en otras palabra parece un zombi, esto sucedió conmigo, pasaron de uno en otro más o menos 15 medicamentos fueron probados en mí, pero solo un par funcionaron y desde ese momento comencé a tener una vida casi normal, los medicamentos disminuyeron la ansiedad que habitaba en mi pecho y el tren de pensamientos que recorría mi cabeza.

La terapia anexa que recibí fue de carácter cognitivo conductual, ha sido eficaz y me ha ayudado a enfrentarme al TOC.

Obviamente utilice literatura científica para realizar este trabajo, pero me base principalmente en mi experiencia de vida que ha sido dedicada al estudio del TOC por lo que creo que este trabajo sale desde el corazón y expongo mi vivencia con fines científicos y prácticos

Estrategia secundarias.

1. Recolección de información personal.
2. Chalas con colegas
3. Búsqueda de información en la re

La influencia genética es visible en mi caso, ya que varios de mis familiares sufren e TOC, claro está de diferente manera, cada día se levantan con opciones nuevas o estas mismas varían.

Visión de los autores

También encontramos los postulados realizados por **Judith S. Beck** quien otorgó a sus tratamientos Terapia Cognitiva, esta teoría refuerza la hipótesis que el pensamiento es la raíz del problema.

Para **Arthur Nesu**: Cada paciente es diferente por lo que sus tratamientos tienen características diferentes, pero en algún momento convergen y es en el pensamiento repetitivo.

Para comprender la patología debemos encontrarnos con su dinámica que es la siguiente

Ya conociendo esta dinámica podemos hablar con nuestros pacientes con claridad lo que genera tranquilidad en el paciente ya que este piensa en el prejuicio de la sociedad.

Hablando de terapias con validez científica nos encontramos con la Aproximación paulatina, Terapia de choque que como su nombre lo dice es más fuerte e intensa

La terapia cognitiva ha arrojado grandes resultados en el manejo de los trastornos de ansiedad como lo son

Depresión

Fobias específicas

Navegando en la red me encontré con un cuestionario básico de una página de carácter científico

Trastornos de angustia y agorafobia

Trastorno de ansiedad generalizada

Ansiedad social

Trastorno obsesivo compulsivo etc...

La terapia y el método dependen del caso

Navegando en la red me encontré con un cuestionario básico de una página de carácter científico:

Ha sido usted molestado por pensamientos o imágenes desagradables que se le ocurren repetidamente?

Iniciando entrevista con paciente Patricia López.

Saludo mutuo.

Terapia

El psicólogo Andrés Felipe Castaño pregunta como esta y en que le puede ayudar

-la paciente se siente y comienza a mover los dedos, lo cual me hace pensar que se siente ansiosa.

-le pregunto y me dice que se siente sucia y quiere lavar sus manos,

-Accedo al requerimiento previendo que esta conducta será erradicada dentro de la terapia mediante el método de terapia de choque o acercamiento paulatino

-Se preguntase hace cuanto se siente ansiosa o deprimida y ella dice que a los 18 después de tener una mala experiencia sexual.

(Desde este punto comienza a haber herramientas para entretelar situaciones causales con conductas actuales

-continuando con la consulta se busca información familiar relaciones parentales o alguna situación que se ha relevante.

-Se le pregunta a la paciente que más le preocupa o que quiere contar

-Posiblemente se utilizara un cuestionario similar al que verán para así confirmar el DX

Discusión:

Esta patología ha sufrido grandes avances en sus estudio esto gracias a estudios como el que se realizó esta investigación la cual esta cobijada bajo el método científico y reforzado bajo los parámetros investigativos, también afirmamos que la información al respecto es poca en comparación con otras patologías, se debe de invertir en las neurociencias, para intentar entender este complejo sistema

EL TOC es una enfermedad que no ha sido relevante para la sociedad, esto dado el número de casos que se presentan de esta o lo bien que es camuflada por la persona que la porta. realmente la información conseguida en esta investigación ofrece un espacio en donde se encuentra el escepticismo, la religiosidad y por último el carácter científico. Se elaboraría un entorno de discusión y aprendizaje que se da de manera constructiva

Se sufre el flagelo del rechazo por la incomprensión de la sociedad.

Las diferentes escuelas teóricas han dado su punto de vista, concluyendo o difiriendo es aspectos como el surgimiento y transcurso de la enfermedad, pero sin duda alguna y con base al sistema empírico se afianza el análisis de la escuela cognitivo conductual, la cual siempre se ha basado en la visión de lo tangible y esto ha seducido el camino sobre el cual se conforma el análisis del TOC.

En cuanto al estudio de los trastornos de ansiedad la terapia cognitivo conductual ha mostrado gran mayoría de teóricos y estudiantes que se sienten a fin con este medio de análisis conductual

Conclusiones

1. La globalización ha permitido un conocimiento mayor y la ciencia ha avanzado para explicar los fenómenos de la mente, aunque gran número se encuentran en proceso de investigación.
2. Debería Mayor presupuesto para el estudio de las enfermedades de las cuales se conoce poco o que son estigmatizadas por la sociedad
3. La mente humana es un lugar que es infinito y siempre habrá mucho que estudiar y aprender de esta.
4. El TOC puede ser heredado al observar rasgos de este en mi familia
5. Los patrones obsesivos son casi idénticos
6. Tiende a ver semejanzas marcadas. entre personas con TOC
7. La enfermedad suele mostrarse en la adolescencia tardía mas o menos a los 18 años
8. Generalmente el paciente tarda en pedir ayuda, ya que considera que lo juzgaran
9. El paciente muestra a los demás que hay normalidad en su vida para evitar comentarios.
10. El número de personas con TOC puede ser 1 a 0,1 en un millón
11. Es posible tras un manejo interdisciplinar ver mejor la mejora en la condición.

Referencias

[http: re//www.depresion.psicomag.com/test_tras.phpd/](http://re//www.depresion.psicomag.com/test_tras.phpd/).

1. DE JAMA, H. P. E. P. (1995). Trastorno obsesivo-compulsivo.
2. Fleta Zaragozano, J., Zapata Usábel, M., Cuadrón Andrés, L., & Olivares López, J. L. (2008). Trastorno obsesivo-compulsivo. *Acta Pediátrica Española*, 66(11), 571-574.
3. Vellosillo, P. S., & Vicario, A. F. C. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 5008-5014.
4. https://www.google.com.co/search?rlz=1C1OKWM_esCO810CO811&biw=1256&bih=632&tbm=isch&sa=1&ei=Y3bOW_LsCqry5gLM5J6gBQ&q=trastorno+obsesivo+compulsivo+imagen+resonancia&oq=trastorno+obsesivo+compulsivo+imagen+resonancia&gs_l=img.3...3316.9444.0.9677.18.18.0.0.0.0.228.2539.0j11j3.14.0....0...1c.1.64.img..4.7.1263...0j0i67k1j0i30k1j0i8i30k1j0i24k1.0.egNhxBhuwok#imgsrc=DzvYwGG0p7AQ_M:
 5. Lancha, C., & Carrasco, M. Á. (2003). Intervención en ansiedad a los exámenes, obsesiones y compulsiones contenidas en un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad [Intervention in an Obsessive-Compulsive Personality Disorder with exam anxiety, obsessions and compulsions]. *Acción Psicológica*, 2(2), 173-190.
- Odriozola González, P. (2011). El papel del pensamiento mágico en las alucinaciones y el trastorno obsesivo compulsivo. Comparación entre grupos clínicos y no clínicos.

