

*Rasgos obsesivos compulsivos consecuentes por
el virus covid-19 en trabajadores de la alcaldía de
Riofrío*



Maira Alejandra Rodríguez Echeverry

Psicología

UNIMINUTO

2020

RASGOS OBSESIVOS COMPULSIVOS CONSECUENTES POR EL VIRUS COVID-19 EN
TRABAJADORES DE LA ALCALDÍA DE RIOFRÍO

MAIRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ECHEVERRY

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BUGA, VALLE, COLOMBIA
2020

RASGOS OBSESIVOS COMPULSIVOS CONSECUENTES POR EL VIRUS COVID-19 EN
TRABAJADORES DE LA ALCALDÍA DE RIOFRÍO

MAIRA ALEJANDRA RODRIGUEZ ECHEVERRY

Documento resultado de trabajo de grado para optar el título de Psicólogo

Director: JULIANA VASQUEZ MOSQUERA

Psicóloga - Magister en Educación

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

SEDE VIRTUAL Y A DISTANCIA

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BUGA, VALLE, COLOMBIA

2020

Página Dedicatoria

*A mi panda leal,
mi león protector
y mis guardianes de vida.*

Página De Agradecimiento

Quiero agradecer a todas las personas que han participado de mi estudio y sin las que no estaría en estos momentos culminando mi tesis. Me cuesta asumir la idea de que por fin estoy culminando un ciclo tan importante pero que me genera un poco de incertidumbre, temor y que al mismo tiempo me hace feliz, puesto que me he sentido bastante acogida, instruida y en especial sobre la que he disfrutado. Sin embargo, espero que sea el principio de una carrera exitosa y mis inicios en el mundo de la investigación.

Es un poco difícil expresar con palabras mi agradecimiento hacia Ana María Lozano puesto que fue una docente que me acogió, me mostró el mundo de la psicología de manera vivencial, me apoyó, me aguantó en mi proceso de crecimiento y me enseñó un sinfín de cosas como persona. Ha sido un privilegio ser su alumna.

A Juliana Vásquez por guiarme en mi camino y permitirme reconocer mis falencias y mis virtudes en mi proceso de aprendizaje. Me quedo con tus enseñanzas, paciencia y con una gran admiración como profesional. A mis docentes que participaron en mi formación y me dejaron un gran conocimiento acerca de este maravilloso mundo de la psicología.

Por último, quiero dar las gracias a mi familia: mi madre por su apoyo incondicional en cada paso que he dado y por su protección frente a cualquier adversidad. A mi pareja por ser incondicional y darme ánimos cuando estuve por desfallecer y que siempre me ha alentado con su sonrisa. Mis amigos por conocer sobre mi trabajo y por siempre estar ahí acompañando en mi camino.

Tabla De Contenido

Página dedicatoria	4
Página de Agradecimiento	5
Tabla de Contenido	6
Listas Especiales	8
Resumen	10
1. Introducción	11
2. Planteamiento Del Problema	13
3. Pregunta De Investigación	15
4. Objetivos	16
4.1 Objetivo General	16
4.3 Objetivos Específicos	16
5. Justificación	17
6. Hipótesis O Supuestos	19
7. Marco de antecedentes	20
8. Marcos De Referencia	28
8.1 Marco Teórico Y Conceptual	28
8.1.1 Descripción general del trastorno obsesivo compulsivo	28
8.1.2 Criterios diagnósticos del trastorno obsesivo- compulsivo	31
8.1.3 La pandemia en tiempo presente	33
9. Marco político y legal	36
10. Diseño Metodológico	37
10.1 Tipo de investigación y enfoque	37
10.1.1 Método y enfoque	37
10.1.2 Variables o categorías de análisis	38
10.1.3 Población y muestra	38
10.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información	38
10.2.1 Formulario diagnóstico	38
10.2.2 Prueba inventario de obsesiones y compulsiones C-BOCI	38
10.3 Procedimiento y materiales	39
11. Consideraciones éticas y bioéticas de la investigación	41

12.	Resultados	43
12.1	Características sociodemográficas	43
12.2	Datos relacionados a la limpieza e instrucción de ideas a partir del Covid- 19	45
12.2.1	Frecuencia de hábitos de higiene	45
12.3	Características de las formaciones obsesivas	48
12.3.1	<i>Pensamientos intrusivos de suciedad/contaminación</i>	49
12.3.2	<i>Pensamientos intrusivos de agresión/daño</i>	49
12.3.3	<i>Pensamientos intrusivos de religiosos/morales/sexuales</i>	50
12.3.4	<i>Pensamientos de incontrolabilidad</i>	50
12.3.5	<i>Pensamientos de sapiencia</i>	51
12.3.6	<i>Pensamientos de responsabilidad excesiva</i>	52
12.3.7	<i>Pensamientos de duda</i>	52
12.3.8	<i>Pensamientos de Resistencia</i>	53
12.3.9	<i>Pensamientos de Perfeccionismo</i>	53
12.3.10	<i>Pensamientos de indecisión</i>	54
12.3.11	<i>Frecuencia de compulsiones de limpieza</i>	55
12.3.12	<i>Frecuencia de comprobación</i>	56
12.3.13	<i>Frecuencia de repetición</i>	56
13.	Discusión de construcción y crítica	58
13.1	Análisis sociodemográficos de los trabajadores	58
13.2	Análisis de las medidas adoptadas de higiene con los rasgos del trastorno obsesivo compulsivo	59
13.3	Las implicaciones del Covid-19 en relación a los patrones de comportamiento presentes en el trastorno obsesivo compulsivo	62
14.	Conclusiones	67
15.	Limitaciones de la investigación	68
16.	Recomendaciones	69
17.	Referencias Bibliográficas	70
18.	Apéndices	76

Listas Especiales

Lista de tablas

<i>Tabla 1</i>	Procedimientos
<i>Tabla 2</i>	Datos sociodemográficos de la muestra
<i>Tabla 3</i>	Frecuencia de hábitos de higiene
<i>Tabla 4</i>	Incorporación de hábitos de higiene
<i>Tabla 5</i>	Antecedentes de enfermedades mentales
<i>Tabla 6</i>	Pensamientos intrusivos de suciedad/contaminación
<i>Tabla 7</i>	Pensamientos intrusivos de agresión/daño
<i>Tabla 8</i>	Pensamientos intrusivos de religiosos/morales/sexuales
<i>Tabla 9</i>	Pensamientos de sapiencia
<i>Tabla 10</i>	Pensamientos de responsabilidad excesiva
<i>Tabla 11</i>	Pensamientos de duda
<i>Tabla 12</i>	Pensamientos de Perfeccionismo
<i>Tabla 13</i>	Pensamientos de indecisión
<i>Tabla 14</i>	Frecuencia de compulsiones de limpieza

Lista de figuras

<i>Figura 1</i>	Antecedentes de enfermedades
<i>Figura 2</i>	Emociones asociadas al Covid-19
<i>Figura 3</i>	Pensamientos de incontrolabilidad
<i>Figura 4</i>	Pensamientos de Resistencia
<i>Figura 5</i>	compulsión de comprobación
<i>Figura 6</i>	Frecuencia de repetición

Lista de apéndices

<i>Apéndice 1</i>	C-BOCI
<i>Apéndice 2</i>	Consentimientos informados
<i>Apéndice 3</i>	Formulario de caracterización

Resumen

En el presente documento se detalla el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) como comportamientos repetitivos cargados de imágenes mentales y actos muchas veces carentes de sentido que tornan obligatorios y que realizan con el fin de reducir la ansiedad presente en el individuo. Se realizan rituales asociados a diferentes comportamientos en el que las compulsiones se realizan no con fines placenteros sino como una forma de alivio temporal.

El objetivo de la investigación es determinar rasgos obsesivos compulsivos presentes en un grupo de veinte trabajadores de la alcaldía de Riofrío partiendo de la idea que la presente pandemia producida por el Covid-19 influencia significativamente los hábitos de los individuos pertenecientes a la muestra.

Es una investigación de enfoque mixto en la que se pretende describir elementos propios del trastorno. Como instrumentos de evaluación se realizó una caracterización por medio de un formulario y la aplicación de la prueba C-BOCI que consta de 25 afirmaciones y que se creó con las características más importantes contempladas por los modelos cognitivo-conductuales del trastorno. Se obtuvo que a raíz de la pandemia se han desarrollado diferentes rasgos más obsesivos que compulsivos en los diferentes trabajadores públicos evaluados.

Palabras Clave: Obsesión, compulsión, Covid-19, ideas intrusivas, trabajadores públicos.

1. Introducción

Desde el inicio de su existencia el ser humano ha presentado curiosidad por aquellos fenómenos que lo rodean e interactúan en su ambiente, queriendo entender cómo funcionan y las partes que lo componen. Con el pasar de los años, la forma de obtener nuevos saberes ha ido evolucionando, permitiéndole encontrar nuevas formas de alcanzar sus objetivos.

Es por lo que estudiar al ser humano ha sido una tarea bastante compleja, puesto que ha traído consigo, el estudio de las diferentes disciplinas que buscan predecir su comportamiento y establecer sus tendencias con el fin de aportar de gran manera a la humanidad.

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por invadir involuntariamente la mente del individuo en forma de ideas, impulsos, imágenes y temores cargadas de contenido desagradable, exagerado y muchas veces carentes de sentido que se pueden dar de un mayor a menor grado. El individuo que lo padece intenta resistirse y luchar contra aquellos pensamientos egodistónicos con el fin de aliviar su ansiedad y malestar algo que, en el mejor de los casos, sólo conseguirá parcialmente.

Las obsesiones son acompañadas por conductas (compulsiones) que traen consigo formas de realizarlas en las que incluyen reglas y son realizadas en forma de ritual que casi nunca presenta una relación con aquello que se quiere evitar. El individuo no reconoce aquellas ideas que surgen de su interior de ahí su constante lucha consigo mismo.

En la actualidad el TOC es considerado como uno de los trastornos que alberga mas heterogeneidad puesto que se registran diferentes clases de obsesiones y compulsiones, por lo que se considera que en cada individuo puede darse de manera distinta pero con la distinción de que en todos los casos se genera un malestar personal y social, es decir, que no solo afecta al individuo sino a las personas que se encuentra a su alrededor.

El presente documento se centrará en determinar la incidencia del actual virus Covid-19 en el desarrollo de rasgos obsesivos compulsivos en un grupo de veinte trabajadores del municipio de Riofrio, todos empleados públicos y que tienen un contacto directo con la atención al ciudadano.

Se hará uso de herramientas psicológicas como los formularios de caracterización en donde se determinaron elementos sociales propios de la muestra y la implementación de la prueba C-BOCI un tipo de inventario de obsesiones y compulsiones en el que se evaluaron rasgos característicos del trastorno.

2. Planteamiento del problema

La sociedad a nivel mundial se enfrenta a cambios significativos sobre la forma de comportarse en sociedad, debido a la pandemia producida por un virus perteneciente a la familia del coronavirus y el cual denominaron Covid-19. La instauración del virus ha ocasionado que las personas modifiquen su comportamiento a la hora de tener contacto con el otro influyendo enormemente en las demostraciones de afecto o sobre los patrones de conducta relacionadas con la higiene personal excesiva.

Por otra parte, el Covid-19 ha despertado un especial interés y tal como lo sustenta la OMS una enfermedad no corresponde únicamente a un orden biológico, sino que involucra las esferas psicológicas y social. Teniendo en cuenta esta aclaración se debe tomar en cuenta esta enfermedad desde una perspectiva psicológica y sobre la forma en que puede aportar para combatir las repercusiones que se puedan dar con el Covid-19 teniendo en cuenta sus fundamentos y respaldado por la evidencia científica (Chater et al., 2020; Michie, 2020).

Es de aclarar que las enfermedades contagiosas como las que presentan con la actual pandemia (Covid.19) requieren que se cumplan condiciones específicas para la instauración del virus en el cuerpo humano, es decir, se necesita que el individuo realice determinados comportamientos y es allí donde radica elementos claves a contemplar y que sin duda alguna serán de ayuda para combatir este tipo de enfermedades. Es precisamente desde una rama de la psicología como lo es la del aprendizaje donde se cuenta con elementos precisos que se han tenido en cuenta por un largo tiempo y donde se sientan las bases sobre la forma en que los seres humanos adquirimos, mantenemos o modificamos los patrones de comportamiento (Vera-Villaruel, 1999).

En concordancia, ciertos patrones de comportamientos realizados por los individuos pueden crear ciertas posibilidades para la aparición de enfermedades o no, es allí donde radica el estudio, pues hasta ahora se sabe que hábitos saludables como comer frutas, no fumar y realizar ejercicio hacen parte de una vida saludable y que hace menos propenso a las personas de contraer una enfermedad. Un ejemplo claro de lo anterior es que las conductas descritas en el apartado anterior son importantes para padecer o no enfermedades como la diabetes. Entonces es preciso considerar los patrones de comportamientos específicos y el rol presente en esta nueva enfermedad que agobia a la humanidad.

Sin embargo, es de precisar que para llegar a descubrir los comportamientos asociados a una enfermedad se deben tener en cuenta aquellas variables que afectan directa e indirectamente como por ejemplo “lo que piense o no piense acerca de una enfermedad, el conocimiento con respecto a la enfermedad y sus riesgos, la percepción de riesgo o que yo crea o no crea que puede afectarme a mí” (Vera, 2020) es precisamente este tipo de elementos los que se deben contemplar para determinar la presencia de una enfermedad mental.

Entonces, es de reconocer en la comunidad de Riofrío rasgos obsesivos- compulsivos partiendo de las ideas intrusivas, repetitivas y egodistónicas de una obsesión y las conductas repetitivas, intencionales y estereotipadas que casi siempre son una respuesta de las obsesiones que hacen las compulsiones, centrándose en aquellas alteraciones o elementos desencadenantes producidos a raíz de la instauración del virus.

Se tomarán en cuenta a los trabajadores de la alcaldía municipal de planta y contratistas para el estudio que darán una noción acerca de cómo se presenta la enfermedad en servidores públicos que tienen un contacto directo con la atención al ciudadano.

3. Pregunta de investigación

¿Presenta los trabajadores de la alcaldía de Riofrío rasgos obsesivos-compulsivos debido a la presencia del virus Covid-19?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Identificar rasgos obsesivos compulsivos desencadenados por el virus Covid-19 en 20 trabajadores de la alcaldía de Riofrío

4.3 Objetivos Específicos

- Caracterizar los 20 trabajadores de la alcaldía de Riofrío y sus actitudes frente al Covid-19.
- Reconocer rasgos obsesivos compulsivos en 20 trabajadores de la alcaldía de Riofrío
- Determinar si los rasgos obsesivos- compulsivos se asocian a la presencia del virus Covid-19

5. Justificación

El interés por realizar esta investigación surge a partir de la revisión detenida del concepto trastorno obsesivo compulsivo y los elementos que lo conforman, así como su relación con la sociedad. En el momento actual al que se ve enfrentado la sociedad con la pandemia, es indispensable conocer aquellas afectaciones a nivel mental con el fin de crear estrategias que permitan mitigar la instauración de ciertos trastornos. Esta investigación pretende hacer una revisión desde el concepto propio de enfermedad mental, los elementos que determinan la enfermedad, reconocer los rasgos obsesivos y sus compulsiones desencadenados por la instauración del virus y su influencia en la dinámica social.

Dentro del TOC (trastorno obsesivo compulsivo) se reconocen diferentes tipologías que desencadenan dificultades adaptativas en las que intervienen las conductas, pensamientos e ideas que dichos sujetos realicen y/o posean y que pueden ser tomadas como ilógicas siendo esta la razón principal del temor a consultar a un psicólogo; sin embargo, es necesario reconocer que dichas cogniciones y acciones están controlada por la angustia que se presente en el individuo según los rasgos del T.O.C que posea como el de “la necesidad simétrica” que como bien dice su nombre es la angustia incontrolable de que el ambiente sea equilibrado y perfectamente simétrico o que sus actividades motoras presenten una secuencia impecable. En la actualidad se ve representado en las acciones cronometradas de los individuos para lavarse las manos o aplicarse gel antibacterial.

También puede presentarse el de “Obsesiones somáticas” que somete al individuo a una desconfianza por el contacto físico con personas u objetos por el miedo de desarrollar una enfermedad que amenace contra su vida, y muy similar a este se encuentra el de “Contaminación” el cual se caracteriza por el incontrolable temor a la suciedad, bacterias, de no

sentirse limpios y de contagiarse de alguna enfermedad y por último de los T.O.C más comunes el de “Verificación” caracterizados por un temor de sufrir una situación incontrolable debido a un descuido. Muchas de estas tipologías se ven representadas en diferentes acciones que realizan los individuos con el fin de mitigar la situación de contagio y respondiendo a sus miedos muchas veces irracionales.

El proyecto pretende ser útil para los lectores ya que da una mirada detenida de lo que es el trastorno, sus signos y síntomas y la intervención que tiene la sociedad. Se pretende que sea de utilidad para la comunidad científica en la intervención social y creación de estrategias que acojan estas particularidades, con el fin de darle un manejo adecuado a todas las alteraciones que se han dado a raíz del surgimiento del Covid-19.

6. Hipótesis o supuestos

- Los trabajadores de la Alcaldía de Riofrío presentan rasgos obsesivos- compulsivos alterando su comportamiento y la forma de relacionarse con sus semejantes.
- El accionar de los trabajadores de la Alcaldía de Riofrío refleja rasgos obsesivos compulsivos a partir de la influencia del Covid -19

7. Marco de antecedentes

El Coronavirus Covid – 19 es virus que toma un comportamiento infeccioso y que puede manifestarse en enfermedades respiratorias como el resfriado hasta enfermedades más graves. Por lo que, es de análisis los diferentes contextos pandémicos que se han relatado a lo largo de la historia y que han generado un impacto en diferentes partes del mundo. Un antecedente importante que se debe relacionar con la actual pandemia se remonta a 1173, pues según (Franco-Paredes, 2005):

Se han registrado más de 300 epidemias de una enfermedad similar a la influenza, con un intervalo promedio de 2,4 años. Pero fue sólo con el desarrollo de los viajes, el comercio intercontinental y la expansión del capitalismo, cuando apareció la primera pandemia conocida de influenza –originada en Asia en 1580– que diezmó ciudades como Madrid y Barcelona, causando la muerte de la cuarta esposa de Felipe II, Ana de Austria (prr.35)

Por otro lado, Francisco Guerra afirma “la población indígena americana sufrió un enorme desastre demográfico tras el descubrimiento del Nuevo Mundo en 1492” puesto que los españoles trajeron consigo portadores de gripe a un nuevo territorio donde los indígenas no contaban con anticuerpos capaces de soportar los virus presenten en la embarcación, ocasionando que los patrones culturales se alteraran al no contar con los recursos para hacer frente a esta nueva situación de anormalidad.

Cristóbal Colón y los marineros embarcados en el segundo viaje al Nuevo Mundo (1493) sufrieron una enfermedad caracterizada por fiebre, síntomas respiratorios y malestar general. Se acepta que fue gripe. Los cerdos, los caballos y las gallinas comprados en la isla Gomera viajaron en el mismo barco. Los cerdos pudieron ser el origen de la gripe e intermediarios para la recombinación genética de otros virus. El archipiélago Caribe tenía una abundante cantidad de aves, el reservorio natural de los virus de la gripe aviar. En este escenario ecológico concurrieron varios elementos biológicos por primera vez

en el Nuevo Mundo: los cerdos, los caballos, el (los) virus de la gripe y los seres humanos.

Proponemos que las aves pudieron desempeñar un importante papel en la epidemiología de la gripe del segundo viaje colombino, que supuso una catástrofe ecológica con una mortalidad estimada del 90% (Muñoz, 2006, pág. 326).

Con la travesía de un continente a otro, la evolución y la creación de nuevas formas de transportarse las enfermedades infecciosas han tenido grandes oportunidades de expansión y en su reconocimiento médico han tomado las diferentes denotaciones. Es por lo que el nombre de influenza se remonta a la Edad Media, en donde se le adjudicaba al virus como un castigo proveniente de los dioses. En 1937 los italianos fueron quienes esparcieron el nombre de influenza llegando a lugares como Inglaterra y que en Francia fue denominado “grippe”.

Es de aclarar que la gripe se define como:

Actualmente en los círculos científicos, es una patología viral de carácter infectocontagioso caracterizada principalmente por síntomas tales como fiebre, astenia, dolor de cabeza y de garganta, tos seca, ronquera, alteraciones gastrointestinales, somnolencia, dolor muscular y malestar general, entre otros. Es importante señalar, no obstante, que los citados síntomas no son exclusivos de este mal (Durán Sánchez, 2005, pág. 11).

Durante el siglo XX se registran datos de dos importantes pandemias, la primera en 1957 en el continente asiático y con expansión a estados unidos y la otra sobre 1918 que se llegó a diferentes lugares del mundo.

Durante el siglo 1918 cuando transcurría la gran guerra, los habitantes del mundo en ese momento atemorizados y a la expectativa de los acontecimientos que se pudiesen dar entorno a los grandes países con poderío militar no supondrían la aparición de una de las más grandes pandemias de la historia, la consagrada “gripe española” que aunque no se tiene un registro exacto de sus víctimas arrasó con una gran parte de la población mundial, alrededor de entre

veinticinco y cincuenta millones de personas, cifras que ni la primera guerra mundial habrían cobrado con sus víctimas.

Aunque su origen es dudoso, se cree que esta pandemia tuvo como origen un campamento del ejército estadounidense ubicado en Kansas, en el que se tiene como paciente cero a un cocinero del campamento y que fue el primero en registrar su sintomatología. Así mismo, se piensa que su expansión se dio por su facilidad al ser altamente contagiosa debido a las partículas en el aire y al despliegue de las tropas a través de altamar y el ferrocarril llegando a la mayoría de los países y cobrando un sinnúmero de víctimas en cada uno de ellos (Soto, 2018).

En España a nivel social tuvo un gran impacto pues debido a que este país no participaba de las guerras no hubo un bloqueo en su prensa por lo que se describió con gran detalle los acontecimientos que se generaron a partir del reconocimiento del virus. Tal y como lo establece Asociación Española de Pediatría, (2018):

En muchos lugares, como en Laredo (Cantabria) y en Medina (Cádiz), los medios de comunicación recogen las quejas de los ciudadanos por la falta de medidas de las autoridades para atajar la epidemia y por la falta de médicos, ya que ellos también sucumbían a la gripe. En Zamora, el 26 de octubre, con la catedral cerrada para evitar los contagios en los actos religiosos, deciden sacar en procesión de forma extraordinaria a la Virgen del Tránsito. También aquí, como en otros países, la epidemia gripal afectó particularmente a adolescentes y adultos jóvenes: los grupos de edad más afectados fueron los de 25-34 años, seguido de los de 15-24 años (prr.89).

Es de reconocer que la sociedad cayó en un total desespero producto de la propagación del virus y aunque se dieron varias olas sin duda alguna su etapa final fue la más prolongada. En España, la sociedad cayó en total conmoción debido al uso de elementos que antes se relacionaban a enfermos como máscaras y a la falta de estos en los más pobres y olvidados del

país, así como al cierre de los comerciantes, la caída de la economía y la cuarentena obligatoria impuesta por el gobierno.

Por otro lado, en Estados Unidos se dio una gran revolución social debido a que en los años en los que se presentó el virus se harían las elecciones presidenciales por lo que produjo un gran cambio en las formas de hacer campañas, (Fajardo, 2020) relata:

Tal vez el mayor impacto sobre la elección fue que los candidatos en la mayoría de los estados y distritos locales no pudieron realizar mítines políticos debido a la prohibición a las aglomeraciones vigente en la mayoría de localidades. Es de aclarar, que antes de los días de la televisión y la radio, los candidatos ocupaban la mayor parte de su tiempo en hacer campaña en persona. Con esa opción descartada, las campañas rápidamente optaron por enviar material por correo y por el uso creativo de los reportajes de periódico. La menor participación electoral fue con mayor probabilidad debido a la pandemia y al miedo que la gente tenía de congregarse alrededor de los puestos de votación (prr. 72)

Por otra parte, una investigación que se centró en la aparición de esta pandemia en Colombia fue realizada por Durán Sánchez (2005), en la que se estableció el impacto clínico y social que la pandemia tuvo en el país; su estudio solo se remonta a las regiones de Cundinamarca y Boyacá. Se registra que debido a la expansión progresiva el virus, en Colombia se habría instaurado cerca del mes de octubre y su procedencia partirían de las relaciones comerciales con las que se contaba en ese momento con Estados Unidos.

Hasta ese momento Boyacá era un departamento sé que encontraba aislado, con poca actividad industrial y más al trabajo en el campo, en los que primaban las tierras, la iglesia y la corriente política. Con la llegada de la nueva situación de higiene se alarmo enormemente a la sociedad y en especial a los hacendarios, según lo relata La Linterna 438, (1918):

El Batallón no pudo montar guardia; en el Panóptico se registraron más de 190 casos y se suspendieron las actividades en el seminario y en los colegios que cuentan con numerosos casos [...] no hay casa que no tenga enfermos. A causa de la gripa, muchos matrimonios se aplazaron en Tunja (parr.12)

También, se argumentaba que a raíz del creciente virus se publicaban reacciones por parte del gobierno relacionada a la atención de la anormalidad producida por la emergencia sanitaria:

El señor alcalde ha dictado algunas medidas relacionadas con el aseo de casa y solares, tendientes a acabar con los focos de infección que puedan contribuir a la propagación de la epidemia que nos ha invadido (La Linterna 438, 1918).

En los que respecta a la pandemia y como un dato curioso (Barragan, 2006) determino que en Colombia la gripe tenía una gran influencia el clima con respecto a su propagación e instauración:

La diseminación de la pandemia de gripa, por la variedad de regiones, se presentaron mayor número de muertes en las zonas de gran altitud, donde la temperatura es muy baja; mientras que en las zonas tropicales bajas se presentaron muertes en menor número y los enfermos no duraron más de unos días en recuperarse (p.24).

Así mismo, supuso una gran baja a nivel poblacional en el departamento, puesto que al igual que en los demás lugares del mundo impacto en diferentes oleadas en el que los factores climáticos cobraron una importancia directa en la propagación, según se establece en (Manrique F, 2009):

En 1918 se registraron 8.391 defunciones por todas las causas, lo que arroja un promedio mensual de 697. Durante octubre y diciembre ocurrió casi la mitad de las defunciones [...] A partir de 1919, se encuentra que la gripe cobra importancia como causa de muerte, pues entre 1919 y 1927 se encontraron 5.996 muertes, lo que da un promedio de 666 anuales. El carácter de esta mortalidad

retorna a ser estacional, con mayores manifestaciones en las temporadas de transición de tiempo seco a lluvia (p.188).

Por otro lado, otra de las grandes pandemias se dio a partir de la gripe asiática originada en febrero de 1957 proveniente del virus de la influenza denominado en su estructura taxonómica H2N2 y que constó de tres genes diferentes con diferentes grados de agresividad.

Se registro por primera vez en Singapur, se expandió a Hong Kong para llegar a Estados Unidos, India, Australia y España. Durante este momento se desarrollaba la guerra fría por lo que había una gran aglomeración de individuos y su expansión no se pudo controlar.

En 1968 se produce una nueva pandemia en el continente asiático, una cepa proveniente de una mutación de la anterior sufrida (H3N2) que afecto principalmente a personas mayores de 65 años y que cambio la dinámica en la cultura asiática debido a su gran repercusión.

Tal y como lo establece el (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), 2019):

En 1968 en Berlín hubo que almacenar cadáveres en los túneles del metro, a principios de 1970 en Inglaterra se superaban los 2.800 muertos semanales, los hospitales estaban saturados al punto de no poder recibir más enfermos o, según testimonia el Times, alguno debió cerrar parte de sus pabellones por las bajas entre el personal sanitario, enfermo a su vez de gripe (prr.45).

Durante ese momento el continente asiático tomo como medida el uso de mascarillas para evitar la propagación, la vacunación y el aislamiento como medidas de protección y que fueron vigiladas por los diferentes entes de control para que se cumpliera con el fin de controlar la crisis que se venía presentando.

Según (Millán, 2020):

Lo hicieron porque confiaban en la ciencia. El uso de mascarillas era recomendación científica, vista por los japoneses de ese entonces, en un país que estaba en un proceso de industrialización, como la

adaptación al mundo moderno, como un avance tecnológico. El asunto es que la gente lo asumió como parte de su folclor, señalando que las mascarillas además eran una barrera entre el aire puro y la polución (prr.67)

En consecuencia, con las pandemias producidas en las diferentes épocas llegó una nueva desencadenada por una nueva mutación de la influenza denominada gripe porcina H1N1 en las que alerto a nivel mundial por su propagación durante el 2009 y que, aunque no represento una cantidad tan elevada en cuanto a mortalidad a nivel mundial si represento grandes cambios a nivel social y económico que se representó a través de los “ausentismos (por contagio de la enfermedad), cierre de escuelas, disminución de poblaciones y hospitales y salas de emergencia con capacidad sobrepasada” (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En Colombia y en muchos países más el tapabocas o mascarillas estaban destinadas a a las personas enfermas y se utilizaban para evitar el contagio, se veía entonces como una situación atípica que una persona estuviese portando una mascarilla, aunque se implementó el lavado de las manos durante ciertos periodos de tiempo en las empresas y el distanciamiento social como medidas de protección.

Por el contrario, en Japón se determinó que el uso de la mascarilla procedía de épocas anteriores debido a los brotes registrados en el país y que correspondían a una cultura nueva enmarcada en la protección y el autocuidado.

En el nuevo milenio, las mascarillas en Japón se volvieron omnipresentes, no tanto por las directivas estatales o aspiraciones cosmopolitas, sino por lo que en psicología se conoce como 'estrategia de afrontamiento', además de por una elección estética.

[...]Es un tema cultural. Ellos adoptaron el uso de las mascarillas por muchas razones: para proteger a otros o a sí mismos, para ocultar su falta de maquillaje, para preservar su privacidad, o simplemente

porque pensaban que las máscaras se veían bien, pero nunca por una imposición del gobierno (Millán, 2020).

Por lo que todas las situaciones anteriores a la actual pandemia han configurado un panorama mundial en razón del autocuidado y en el que priman los comportamientos sociales que, aunque en algún momento pudiesen ser visto como anormales en la actualidad son los lineamientos específicos a seguir para evitar una propagación sostenida y elevada de la enfermedad.

8. Marcos de referencia

8.1 Marco teórico y conceptual

8.1.1 Descripción general del trastorno obsesivo compulsivo

Un trastorno se puede percibir como una conducta anormal que incluye componentes orgánicos, hereditarios, pero también psicosociales y ambientales. Contiene múltiples trastornos que afectan al individuo en sus emociones, conducta, pensamientos y que le impide la adaptación al medio en el que se desenvuelve.

Según (Clínica de Mayo, 2017)

El término «trastorno mental» hace referencia a una amplia variedad de enfermedades mentales, las cuales afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Son ejemplos de trastorno mental la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la alimentación y los comportamientos adictivos (parr. 24)

Asimismo, la (Asociación Vizcaina de familiares y personas con enfermedad mental., 2015) establece:

La enfermedad o el trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo (parr.56)

Por otro lado, el trastorno obsesivo – compulsivo es entendido desde la perspectiva diagnóstica como un trastorno mental que se caracteriza por la aparición repentina y repetitiva de obsesiones

y/o compulsiones que al menos toman una hora al día del individuo (American Psychological Association (APA), 2002) siendo lo más característicos la presencia de ambos fenómenos.

Por lo tanto, las obsesiones se presentan en forma de pensamientos egodistónicos que se buscan suprimir pero que, al contrario, se vuelven invasivos e incentivan con mayor frecuencia conductas, pensamientos, imágenes, impulsos que afectan la relación con el medio, la relación intrapersonal y con el otro.

Según la (Clínica de Mayo, 2017) establece que:

Las obsesiones del TOC son pensamientos, impulsos o imágenes repetidos, persistentes e indeseados, que son invasivos y provocan angustia o ansiedad. Podrías intentar ignorarlos o deshacerte de ellos poniendo en práctica un ritual o comportamiento compulsivo. En general, estas obsesiones te invaden cuando intentas pensar o hacer otras cosas (parr.10)

Por otro lado, el Colegio Oficial de psicólogos de Madrid (2017) expone que son “pensamientos, imágenes, impulsos o sensaciones repetitivas e intrusos que son considerados inaceptables y ocasionan gran malestar. Siempre acompañados de alguna forma de resistencia.” (prr.45).

Así mismo, las compulsiones son acciones repetitivas producto de la ansiedad y la instrucción de pensamientos que provocan malestar. El individuo cree que al realizarla logrará disminuir o prever una situación negativa. Tal como lo define el Colegio Oficial de psicólogos de Madrid, (2017) “son comportamientos o acto mental cuya finalidad es prevenir o reducir el malestar que provoca una obsesión.”

También, la Clínica de Mayo, (2017) establece:

Las compulsiones del TOC son comportamientos repetitivos que te sientes obligado a cumplir. Estos comportamientos repetitivos o actos mentales tienen como fin prevenir o reducir la ansiedad relacionada con tus obsesiones o evitar que suceda algo malo. Sin embargo, involucrarse con las compulsiones no genera placer y puede aliviar la ansiedad solo temporalmente.

La mente del sujeto que lo padece de ideas, temores, impulsos o imágenes de contenido desagradable, carente de sentido, exagerado o absurdo en mayor o menor grado. Estas formaciones se imponen en el primer plano de la actividad mental, interfiriéndola. El sujeto intenta, en principio, resistirse y luchar frente a ellas, algo que, en el mejor de los casos, sólo conseguirá parcialmente.

Dichas obsesiones se acompañan de conductas, compulsiones, que pueden o no ser observables, dirigidas a disminuir el malestar o conjurar el peligro temido. Su ejecución sigue unas reglas, una planificación, que casi nunca tiene una relación lógica con aquello que se pretende evitar. Las compulsiones también producen interferencia y generan, aunque no siempre, resistencia. El paciente reconoce que las ideas parten de su interior y se mueve en una lucha angustiada, ansiosa, frente a sí mismo.

Así mismo, se contemplan características sociales desde la perspectiva de aspectos del ser humano que se dan producto de interacción con su medio, con la sociedad. Contiene la familia, la cultura, la organización política, distribución, territorio y aquellos elementos que enmarquen el comportamiento del individuo.

Según Tovar, (2014) se entiende como elementos sociales:

Todos los aspectos del ser humano en su colectividad. Su distribución, su territorio, los rasgos de su población y sus características culturales son algunos de éstos. También son elementos sociales la organización política del ser humano y todo lo que se enmarque en los factores que condicionen el comportamiento del individuo. Es implícito que la sociedad

comprende el contubernio de las relaciones sociales, porque dentro de ésta suceden las interacciones, las cuales son las “expectativas recíprocas” entre las conductas de los individuos que conforman el grupo social y la población (prr.54)

8.1.2 Criterios diagnósticos del trastorno obsesivo- compulsivo

Para su diagnóstico se requiere el uso del CIE-10 y el manual diagnóstico DSM-V en el que se contemplan los criterios a evaluar en los individuos y que se deben cumplir para su diagnóstico, en este se encuentran presentes características específicas que se deben cumplir y rasgos que se pueden presentar en los individuos, a continuación, se mencionan (American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013):

Las obsesiones se definen según los dos aspectos siguientes:

- Pensamientos, impulsos o imágenes mentales que se repiten constantemente. Estos pensamientos, impulsos o imágenes mentales son indeseados y causan mucha ansiedad o estrés.
- La persona que tiene estos pensamientos, impulsos o imágenes mentales trata de ignorarlos o de hacer que desaparezcan.

Las compulsiones se definen según los dos aspectos siguientes:

- Conductas (por ejemplo, lavarse las manos, colocar cosas en un orden específico o revisar algo una y otra vez como cuando se verifica constantemente si una puerta está cerrada) o pensamientos (por ejemplo, rezar, contar números o repetir palabras en silencio) que se repiten una y otra vez o según ciertas reglas que se deben seguir estrictamente para que la obsesión desaparezca.
- La persona siente que el propósito de estas conductas o pensamientos es prevenir o reducir la angustia, o evitar una situación o acontecimiento temido. Sin embargo, estas

conductas o pensamientos no tienen relación con la realidad o son claramente exagerados.

Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Las obsesiones o compulsiones consumen mucho tiempo (más de una hora por día), o causan una intensa angustia o interfieren en forma significativa con las actividades diarias de la persona.
- Los síntomas no se deben al consumo de medicamentos u otras drogas ni a otra afección.
- Si la persona padece otro trastorno al mismo tiempo, las obsesiones o compulsiones no se pueden relacionar tan solo con los síntomas del trastorno adicional. Por ejemplo, para recibir el diagnóstico del TOC, una persona que padezca un trastorno de la alimentación también debe tener obsesiones o compulsiones que no se relacionen *solo* con los alimentos.

El diagnóstico también debe indicar si la persona con TOC comprende que los pensamientos obsesivo compulsivos pueden no ser ciertos, o si está convencida de que son verdaderos (por ejemplo, es posible que alguien sepa que no es necesario revisar la puerta hacia el exterior [puerta] 10 veces, pero que sienta que debe hacerlo de todas maneras).

Por otro lado, el CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992, 2000) define al TOC como:

...ideas, imágenes o impulsos mentales que irrumpen una y otra vez en la actividad mental del individuo, de una forma estereotipada. Suelen ser desagradables (por su contenido violento u obsceno, o simplemente porque son percibidos como carentes de sentido) y el que los padece suele intentar, por lo general sin éxito, resistirse a ellos. Son, sin embargo, percibidos como pensamientos propios, a pesar de que son involuntarios y a menudo repulsivos (p.154)

Un elemento distintivo las obsesiones y compulsiones teniendo como referencia si se trata de pensamientos, ideas, imágenes o actos. En el que se distinguen diferentes elementos de evaluación para su diagnóstico y que se detallan a continuación:

Los síntomas obsesivos deben tener las características siguientes:

- a. Son reconocidos como pensamientos o impulsos propios.
- b. Se presenta una resistencia ineficaz a por lo menos uno de los pensamientos o actos, aunque estén presentes otros a los que el enfermo ya no se resista.
- c. La idea o la realización del acto no deben ser en sí mismas placenteras (el simple alivio de la tensión o ansiedad no debe considerarse placentero en este sentido).
- d. Los pensamientos, imágenes o impulsos deben ser reiterados y molestos (p.158)

En los que los actos o rituales compulsivos son:

[...] formas de conducta estereotipadas que se repiten una y otra vez. No son por sí mismos placenteros, ni dan lugar a actividades útiles por sí mismas. Para el enfermo tienen la función de prevenir que tenga lugar algún hecho objetivamente improbable. Suele tratarse de rituales para conjurar el que uno mismo reciba daño de alguien o se lo pueda producir a otros. A menudo, aunque no siempre, este comportamiento es reconocido por el enfermo como carente de sentido o de eficacia, y hace reiterados intentos para resistirse a él. En casos de larga evolución, la resistencia puede haber quedado a un nivel mínimo (p.156).

8.1.3 La pandemia en tiempo presente

En la época actual por la cual atraviesa la humanidad se ha presentado una gran controversia por la aparición de un nuevo virus que ha generado un sinnúmero de muertes y de cambios comportamentales a nivel social y que muchos han sido impuestos por los diferentes entes de control pero que responden a una medida de protección.

Partiendo de esto se debe reconocer que los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. Por otra parte, el COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (Organización Mundial de la Salud, 2020, par.34).

Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo cuyos síntomas más habituales son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas sólo presentan síntomas levísimos.

Dicha pandemia ha ocasionado diferentes cambios en las dinámicas sociales que han alterado distintas esferas del ser humano, que va desde lo económico, familiar, laboral y su forma de entablar relaciones con sus semejantes. En cuanto a lo económico se han alterado las formas de compra y venta puesto que ahora hay muchas más restricciones en cuanto al contacto. En el ámbito familiar se ha generado una necesidad de protección para los suyos y una angustia constante por un contagio.

Las relaciones laborales han cambiado y se ha incluido la virtualidad como formas de comunicación (teletrabajo) y de cumplimiento de metas de las diferentes organizaciones en las cuales se ha adoptado la tecnología como herramienta indispensable ante la crisis. Las relaciones interpersonales han evolucionado y se han hecho mucho más presentes la virtualidad como método de intercambio de información.

9. Marco político y legal

El marco político en el que se centra la investigación corresponde a los lineamientos dispuestos por el Estado Colombiano en relación a las medidas a adoptar durante la actual pandemia y donde limitan a los ciudadanos a diferentes comportamientos como toques de queda, ley seca, horarios de los espacios públicos, características específicas para la atención al cliente, espacios destinados en hospitales para los contagiados con sus debidos elementos de protección a utilizar, uso de tapabocas para la población en general, lavado de manos uso del gel antimaterial y limpieza para el calzado y superficies en los establecimientos públicos. Se nombran a continuación extraídos de (Ministerio de Salud, 2020):

- Decreto No. 460 del 22 de marzo de 2020: Por el cual se dictan medidas para garantizar la prestación del servicio a cargo de las comisarías de familia, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- Decreto No. 469 de 23 de marzo de 2020: Por el cual se dicta una medida para garantizar la continuidad de las funciones de la jurisdicción constitucional, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
- Decreto No. 491 de 28 de marzo de 2020: Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, social y Ecológica
- Circular No 009 del 24 de marzo de 202: Nuevos lineamientos operativos frente a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, y la nueva medida de aislamiento preventivo obligatorio Nacional.

10. Diseño Metodológico

10.1 Tipo de investigación y enfoque

10.1.1 Método y enfoque

La presente investigación gira en torno a la presencia de rasgos presentes en el trastorno Obsesivo Compulsivo y como interviene la sociedad en relación a la presente pandemia ocasionada por el Covid – 19, en este caso específico la ciudad de Riofrio en la instauración de rasgos presentes en el trastorno. El enfoque de investigación será mixto, es decir, teniendo como conjunto agrupado la parte cualitativa que arrojará compendios que permitirán la caracterización de los elementos sociales presentes en la del trastorno, así como una parte cuantitativa, que permitiría la recolección de características principales en el desarrollo del trastorno, contribuyendo en conjunto a cada uno de los tópicos abordados en esta investigación a fin de esclarecer el problema planteado.

Estos rasgos obsesivos llegan a invadir la conducta del sujeto produciendo un intenso malestar, convirtiéndose en un círculo vicioso entre la aparición del pensamiento obsesivo, la ansiedad que éste produce, y el alivio que acontece tras efectuar el ritual; la aparición de nuevo de la idea obsesiva por lo que el enfoque de la investigación será de tipo exploratorio y descriptivo, pues se pretende encontrar los elementos sociales presentes en la pandemia del Covid – 19 específicos que contribuyen en el desencadenamiento de rasgos del TOC, así como resolver incógnitas sobre las conductas anormales que se encuentran presentes en el grupo social en el que se desenvuelven los individuos y si en realidad obedece a un carácter meramente orgánico.

10.1.2 Variables o categorías de análisis

- Rasgos obsesivos
- Rasgos compulsivos
- Rituales
- Pensamientos intrusivos

10.1.3 Población y muestra

La población muestra serán 20 trabajadores de la alcaldía del municipio de Riofrio que tienen contacto directo con la población externa y sé que se encuentran en diferentes rasgos de edades, sexo, estado civil y jerarquía dentro de la organización. No se contemplaron individuos diagnosticados propiamente con el TOC. Para estas 20 personas se garantizó el anonimato y se pidió la autorización respectiva para mostrar sus respuestas con finalidades académicas, todos estos puntos se presentaron en los consentimientos informados socializados antes de realizar las pruebas propuestas para este estudio.

10.2 Técnicas e instrumentos de recolección de información

10.2.1 Formulario diagnóstico

Se hizo uso de un formulario diagnóstico para caracterizar la población y determinar sus características sociodemográficas y clínicas presentes en cada uno, permitiendo obtener una información global de cada uno de los participantes.

10.2.2 Prueba inventario de obsesiones y compulsiones C-BOCI

Es un instrumento en forma de autoinforme conformado por 25 ítems y en donde se evalúa frecuencia y gravedad de los síntomas obsesivos-compulsivos por medio de afirmaciones en la

que se tienen cuatro opciones de respuesta que se refieren al individuo y en el que se debe elegir la que se considera aplicable a casa caos teniendo en cuenta un lapso de tiempo de dos semanas.

Los puntos contemplados en la prueba se valoran en una escala de 4 puntos. Los autores proponen emplear una puntuación de obsesiones, otra de compulsiones y otra total. La primera estaría formada por 14 ítems que evalúan características clínicas y de contenido de las obsesiones (evalúan frecuencia de obsesiones de suciedad/contaminación, agresión/daño y religiosas/morales/sexuales; así como incontrolabilidad, sapiencia, responsabilidad excesiva, duda, resistencia, perfeccionismo, indecisión, interferencia diaria, “insight”, evitación cognitiva). Y la segunda por 11 ítems que valoran las características de las compulsiones (frecuencia de compulsiones de limpieza, comprobación, repetición y simetría/precisión, y neutralización mental, lentitud, malestar provocado por la prevención de la compulsión, interferencia en las actividades diarias, evitación, incontrolabilidad de la compulsión y malestar).

10.3 Procedimiento y materiales

Cada paciente fue explorado por el mismo y único entrevistador y en la misma jornada. Tras explicarle los objetivos del trabajo de investigación y solicitar su consentimiento, se concertó la aplicación haciendo uso de la virtualidad por medio de formularios de Google Doc en el que se encontraba especificado el formulario y en el que se debía escoger la opción acorde a su percepción. Se prestó vital importancia a las dudas presentadas por los participantes.

Tabla 1. Procedimientos

N° Procedimiento	Descripción	Materiales
1	Revisión documental: antecedentes, teorías y conceptos	Bases de datos, textos, libros, computador, internet.
2	Establecer contacto con la Alcaldía de Riofrio para los permisos del estudio	Reunión con la persona de recursos humanos, teléfono movil
3	Redacción y socialización de los consentimientos informados de manera presencial	recurso humano, computador, internet.
4	Diseño de formulario de caracterización para los trabajadores de la alcaldía de Riofrio	Base de datos, computador.
5	Aplicación de encuesta de caracterización	Computador, internet, recurso humano, formulario virtual

6	Aplicación de la prueba inventario de obsesiones y compulsiones C-BOCI	Computador, internet, prueba virtual, recurso humano
7	Análisis de resultados obtenidos	Computador, base de datos, texto.
8	Socialización y sustentación de evidencia encontrada por parte del grupo investigativo a jurado.	Texto investigativo, recurso humano, computador, internet.

Fuente: elaboración propia

11. Consideraciones éticas y bioéticas de la investigación

El proyecto de investigación se suscribe a la declaración universal sobre bioética y derechos humanos de 2005, asumiendo el compromiso de:

- Respetar la dignidad humana, derechos y libertados; Potenciar los beneficios para los participantes de la investigación; respetar la autonomía de las personas que participen en la investigación; solicitar el consentimiento informado basado en la información veraz, explicando claramente los objetivos de la investigación, con libertad de ser revocado.
- Si fuere el caso, se solicitará el consentimiento informado al representante legal de instituciones que apliquen para la presente investigación. Además, se garantizará el respeto por la integridad personal; el derecho a la privacidad y el tratamiento confiable de los datos.

- Se respetará la igualdad fundamental a todos los seres humanos implicados, que serán tratados con justicia y equidad, sin ningún asomo de discriminación o estigmatización.
- Se respetará la diversidad cultural, el pluralismo y las formas diferentes de pensar, fomentándose la solidaridad y cooperación.
- Los resultados de la investigación contribuirán a disminuir las situaciones de marginación y exclusión de las personas, sobre todo de las más vulnerables; igualmente los resultados de la investigación serán compartidos a la sociedad, promoviendo el acceso a los conocimientos que de ella se deriven.
- Se promoverá el profesionalismo, la honestidad, la integridad, la transparencia en las decisiones que se tomen en el desarrollo del proyecto, si hubiere conflictos de interés y para el aprovechamiento compartido del conocimiento.

12. Resultados

A continuación, se expondrán los resultados de las dos técnicas sugeridas en la metodología: en primera medida se presentará la caracterización de la población objeto de estudio y posteriormente se abordan los resultados de Prueba inventario de obsesiones y compulsiones C-BOCI.

12.1 Características sociodemográficas

Los resultados en este apartado permiten conocer rasgos característicos de la población elegida influyentes en la investigación y sobre los cuales se da a conocer elementos característicos de la muestra tomada a los trabajadores de la alcaldía de Riofrio. En la tabla 1 se evidencia que el 70% de la muestra son mujeres y un 30% correspondiente a los hombres, con una media de edad de 36,5%. El 5% corresponde a personas casadas, el 25% en unión libre y el 70% solteros, no existiendo viudos ni separados. El 35% no tiene hijos y el 65% tiene hasta dos hijos por núcleo familiar.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de la muestra

VARIABLES	Elementos a evaluar	n	%
Sexo	Mujeres	14	70%
	Hombres	6	30%
Edad	20-29	5	25%
	30-39	7	35%
	40-49	8	40%

Estado civil	Casado	1	5%
	Unión libre	5	25%
	Soltero	14	70%
	Viudo	0	0%
Nivel de escolarización	Sin estudios	0	0%
	Primaria	0	0%
	Secundaria	1	5%
	Tecnología/técnico	8	40%
	Universitarios	9	45%
	Universitarios superiores	2	10%

Fuente: construcción propia

El nivel de estudios destaca los universitarios con 45% siendo estos requerimientos para algunos de los puestos ocupados por los individuos de la muestra, pues pertenecen a diferentes dependencias donde en el nivel idoneidad requiere conocimientos específicos para asumir el cargo. También, destacan los tecnólogos y técnicos pertenecientes en su mayoría a contratistas, un 10% con estudios superiores como tecnologías y maestrías y solo un 5% que solo obtuvo su secundaria terminada. El 55% trabajan a tiempo parcial al ser contratistas y el 45% tiempo completo por ser funcionarios de planta.

12.2 Datos relacionados a la limpieza e instrucción de ideas a partir del Covid- 19

Elementos de análisis

12.2.1 Frecuencia de hábitos de higiene

Con el primer elemento se tiene la frecuencia con la que los participantes realizan sus hábitos de higiene en el día y sobre los cuales se parte para conocer rasgos característicos prevalentes relacionados a la higiene. En la tabla 2 se evidencia que el 60% tiene hábitos frecuentes de lavados de manos y un 40% cuenta con un lavado ocasional.

También, se exponen inconvenientes para entrar en contacto con las demás personas en su entorno con 13% de las personas con un cambio significativo pues antes de la pandemia no tenían problemas con el saludo de beso o de manos y que ahora muestra incomodidad para acercarse a otro individuo por pensamientos relacionados al contagio, un 20% en relación a incomodidad antes- ahora y solo un 15% no presenta inconvenientes con la cercanía o contacto de otro individuo.

Tabla 3: Frecuencia de hábitos de higiene

	Antes	Ahora	n	%
Lavado de manos	1-2 veces	4-6 veces	8	40
	3-5 veces	7-9 veces	12	60
Incomodidad de contacto con el otro	No	Si	13	65
	Si	Si	4	20

	No	No	3	15
	Si	No	0	0

Fuente: elaboración propia

A su vez, también se integraron nuevos hábitos de higiene y protección a partir de la pandemia que antes para algunos de los participantes no se tenía en cuenta. En la tabla 3 se muestra que el uso del tapabocas fue un elemento a integrar en todos los participantes de la muestra, pues antes de la pandemia ninguno hacía uso de él y ahora se tiene como medida de protección y de manera obligatoria por todas las entidades, negocios y lugares de esparcimiento.

En la muestra se evidencia un aumento particular en comparación a antes de la pandemia y después de ella, lo que deja entrever los cambios de hábitos adquiridos por los participantes de la investigación.

Tabla 4: Incorporación de hábitos de higiene

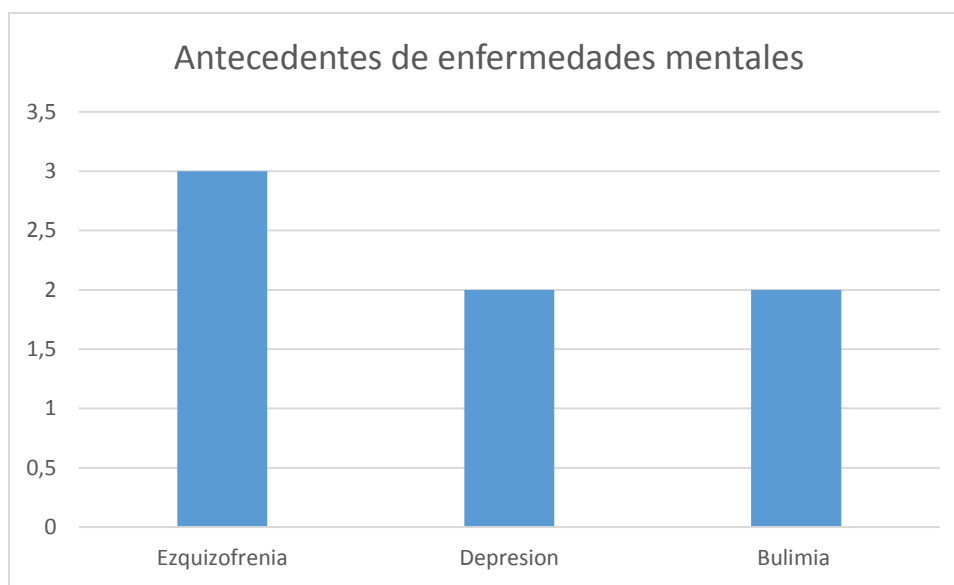
	Antes	Ahora	n	%
Uso de tapabocas	No	Si	20	100%
Uso de gen antimaterial	No	Si	16	80%
Bañarse/cambiarse de ropa al llegar a casa	Si	Si	4	20%
	No	Si	13	65%
	Si	No	7	35%

A su vez, se registraron los antecedentes familiares en relación con las enfermedades mentales obteniéndose un 35% con un familiar cercano con alguna psicopatología y 65% sin ninguna alteración de carácter mental.

Tabla 5: Antecedentes de enfermedades mentales

Antecedentes familiares de enfermedades mentales			N	%	Enfermedad prevalente
	Si	No			
	Si	No	7	35	Esquizofrenia, depresión y bulimia
	No	Si	13	65	

Figura 1. Antecedentes de enfermedades mentales

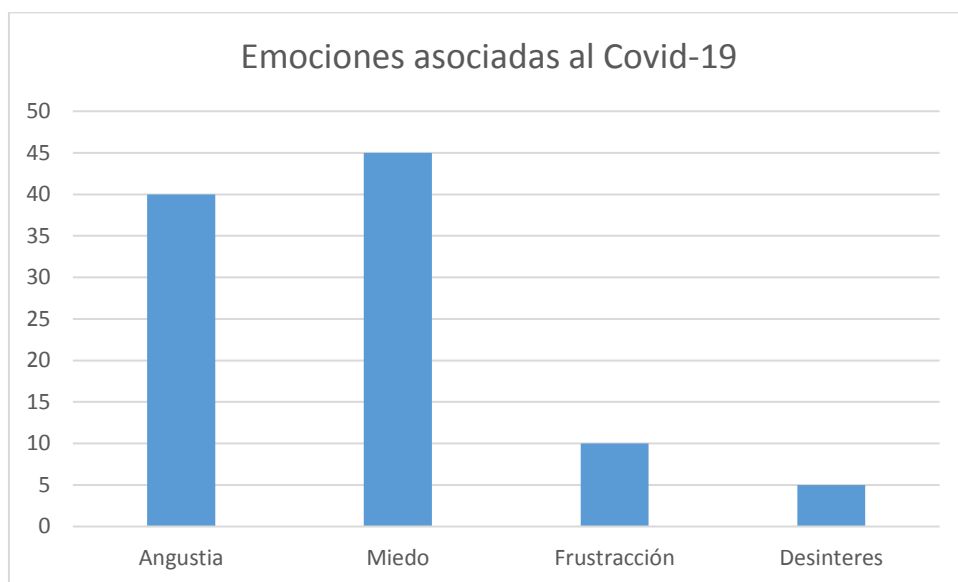


Fuente: elaboración propia

En consecuencia, se analiza emociones asociadas a la percepción del virus en la muestra de trabajadores de la Alcaldía de Riofrio en la que se tienen en cuenta emociones negativas que se

representan en la tabla 4 y que generan un pensamiento intrusivo. El 45% de la muestra ha tenido un pensamiento de miedo, el 40% ha mostrado angustia, el 10% ha expuesto frustración y solo una persona que representa el 5% con un desinterés.

Figura 2: **emociones asociadas al Covid - 19**



Fuente: elaboración propia

12.3 Características de las formaciones obsesivas

Tal y como se detalla en la prueba realizada a los trabajadores de la alcaldía mide diferentes esferas en los individuos en relación con rasgos característicos presentes en el trastorno obsesivo compulsivo y que permite conocer de manera general si se presentan en los trabajadores compulsiones o obsesiones referentes a la actual pandemia que se desarrolla relacionada con el Covid-19. Se obtuvo una media de 33 puntos para las obsesiones y 22 puntos para compulsiones, así como 56 en un ponderado total de los participantes.

Los resultados se mostrarán divididos en dos partes, una correspondiente a las intrusiones obsesivas y la otra relacionada a las compulsiones.

12.3.1 *Pensamientos intrusivos de suciedad/contaminación*

Es un punto central que se evalúa y de gran interés debido a la relación con la presencia del virus actual, en la tabla 6 se detalla lo correspondiente a este ítem y en donde se expone que 13 personas de la muestra un dato significativamente alto y que corresponde a un 65% tienen intrusiones respecto a la posibilidad de una contaminación latente por parte de elementos de su entorno y sensaciones de suciedad. Un 20% tiene pensamientos menos frecuentes y un 15% no presenta ningún pensamiento relacionado a contaminación o suciedad.

Tabla 6: **suciedad/contaminación**

Ítem	n	%
Suciedad/contaminación	13	65%
	4	20%
	3	15%

Fuente: elaboración propia

12.3.2 *Pensamientos intrusivos de agresión/daño*

Respecto a este apartado los trabajadores mostraron una respuesta ambivalente puesto que el 45% ha tenido pensamientos ocasionales en hacer daño al otro o a sí mismos y un 40% frecuentemente lo que supone un grado elevado de pensamientos agresivos por parte de algunos de los participantes de la muestra. Solo un 15% de la muestra supone nunca o muy rara vez pensamientos aversivos.

Tabla 7: suciedad/contaminación

Ítem	n	%
Agresión/daño	9	45%
	8	40%
	3	15%

Fuente: elaboración propia

12.3.3 Pensamientos intrusivos de religiosos/morales/sexuales

En relación a este ítem se obtuvo que el 65% de la muestra nunca o muy rara vez ha tenido pensamientos inmorales o blasfemos, el 30% admite haber tenido ocasionalmente algún pensamiento de carácter desagradable y solo un 5% admite tener pensamientos inmorales con una frecuencia de varias veces por semana.

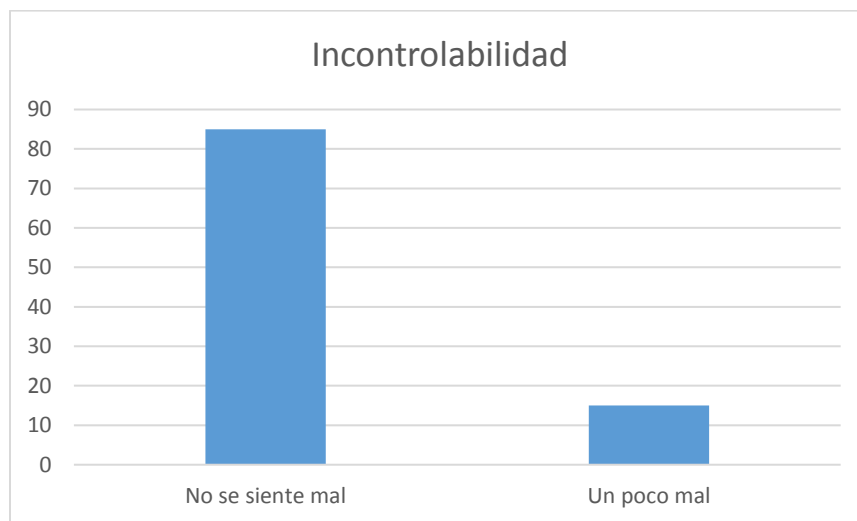
Tabla 8: religiosos/morales/sexuales

Ítem	n	%
Religiosas/morales/sexuales	13	65
	6	30
	1	5

Fuente: elaboración propia

12.3.4 Pensamientos de incontrolabilidad

Respecto a esta característica de análisis el 85% de los participantes admitió no sentirse mal o culpable y un pensamiento intrusivo aparecía en sus mentes mientras que un 15% sostuvo sentirse un poco mal o culpable.

Figura 3: incontrolabilidad

Fuente: elaboración propia

12.3.5 Pensamientos de sapiencia

En este apartado se encuentra la capacidad de los individuos de realizar otras actividades cuando llegan los pensamientos y la dificultad que presentan para dejar a un lado dicha intrusión, en donde el 90% no cuenta con problemas para dejar a un lado las imágenes o ideas que llegan en diferentes momentos y solo un 10% cuenta con una pequeña molestia con las ideas intrusivas, pero sin limitar la realización de sus actividades.

Tabla 9: Sapiencia

Ítem	n	%
Sapiencia	18	90
	2	10

Fuente: elaboración propia

12.3.6 Pensamientos de responsabilidad excesiva

Este es un apartado importante puesto que el 65% de las personas obtuvo que frecuentemente tiene pensamientos de responsabilidad sobre algún evento ocurrido en la semana de ser el responsable de haber causado, o de no haber evitado, daños o desgracias a otras personas. El 30% ocasionalmente tiene un pensamiento de responsabilidad y 5% muy rara vez o muy pocas veces tiene pensamiento que lo comprometa con algún evento ocurrido.

Tabla 10: responsabilidad obsesiva

Ítem	n	%
Responsabilidad excesiva	13	65
	6	30
	1	5

Fuente: elaboración propia

12.3.7 Pensamientos de duda

Como resultado de este ítem se obtuvo que el 60% de los evaluados cuenta con dudas frecuentes sobre la realización de sus actividades diarias y se cuestiona el hecho de hacerlas bien o no, mientras que un 40% nunca o rara vez contempla la ejecución de sus actividades cotidianas

Tabla 11: Duda

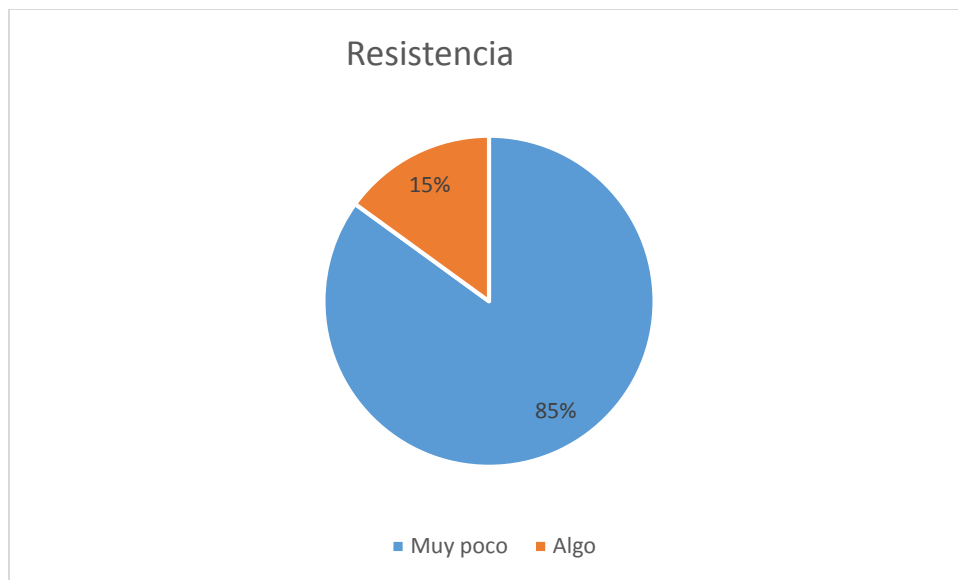
Ítem	N	%
Duda	12	60
	8	40

Fuente: elaboración propia

12.3.8 Pensamientos de Resistencia

La gran mayoría de la muestra evidencia que los pensamientos intrusivos no representan un problema para el desarrollo de las actividades, puesto que el 85% le cuesta muy poco alejar pensamientos inadecuados y solo 15% tiene alguna dificultad para alejar ese tipo de intrusiones.

Figura 4: resistencia



Fuente: elaboración propia

12.3.9 Pensamientos de Perfeccionismo

El 50% de los participantes mostro una preocupación frecuente por cometer errores en lo que dice y hace, un 25% ocasionalmente se preocupa por la forma en la que realiza sus actividades, y 5% que nunca o rara vez se contempla la ejecución de sus tareas o lo que dice al otro.

Tabla 12: perfeccionismo

Ítem	n	%
Perfeccionismo	10	50
	5	25
	5	25

Fuente: elaboración propia

12.3.10 Pensamientos de indecisión

En lo referente a este apartado se presenta como uno de los datos más relevantes puesto que el 60% de la población estudiado presenta la mayor parte del tiempo indecisión sobre las decisiones a tomar para llevar a cabo sus actividades, mientras que el 40% a menudo cuenta con dificultades en la toma de decisiones.

Tabla 13: pensamientos de indecisión

Ítem	n	%
Indecisión	12	60
	8	40

Fuente: elaboración propia

En cuanto a las tres categorías de evaluación los participantes arrojaron no tener inconvenientes con los pensamientos intrusivos en la ejecución de sus actividades, teniendo presentes que aquellos pensamientos que surgen son inofensivos y no generan una clase de malestar, no hay evitación pues toda la muestra expuso no intentar que entren aquellos pensamientos.

En la segunda parte se evalúan las compulsiones y en la que deja entrever la relación entre ambas subescalas en los participantes de la muestra. Aunque solo se evidenciaran los apartados específicos, puesto que, en compulsiones relacionadas a la lentitud, neutralización mental, malestar provocado por la prevención de la compulsión, interferencia en las actividades diarias, evitación, incontrolabilidad de la compulsión y malestar no se tuvieron datos relevantes.

12.3.11 Frecuencia de compulsiones de limpieza

En relación a las compulsiones de limpieza se denoto que el 70% de la muestra evidenció una frecuencia por lavarse constantemente o limpiar la ropa, casa por estar preocupado por la suciedad o contaminación y un 30% ocasionalmente se preocupa por la limpieza, datos significativamente altos.

Tabla 14: compulsión de limpieza

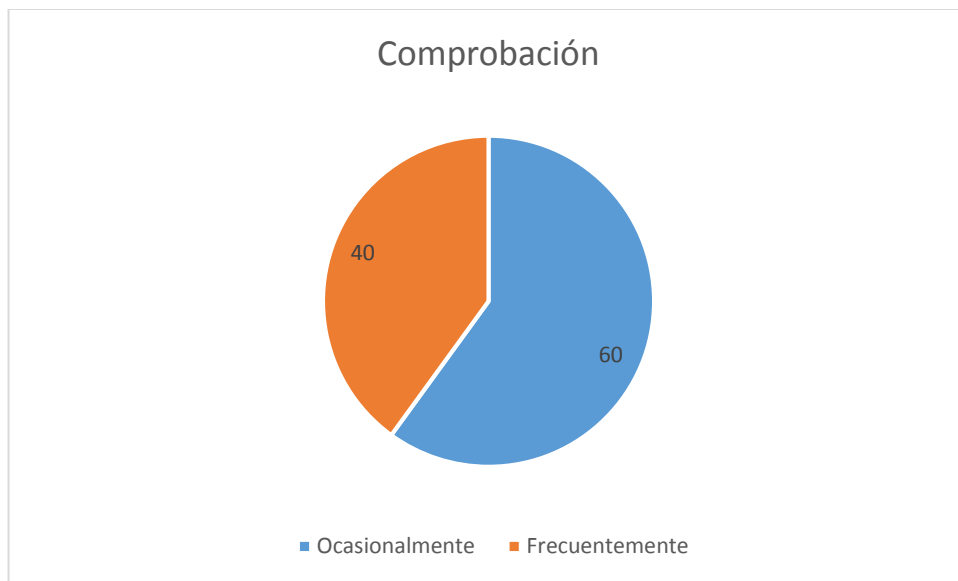
	n	%
frecuencia de compulsiones de	14	70
limpieza	6	30

Fuente: elaboración propia

12.3.12 Frecuencia de comprobación

En este apartado se obtuvo un 60% en relación a la necesidad de ocasionalmente de comprobar y volver a comprobar tareas cotidianas, para asegurarme que se hicieron bien, frente a un 40% que frecuentemente se encarga de revisar que sus actividades culminaron con éxito.

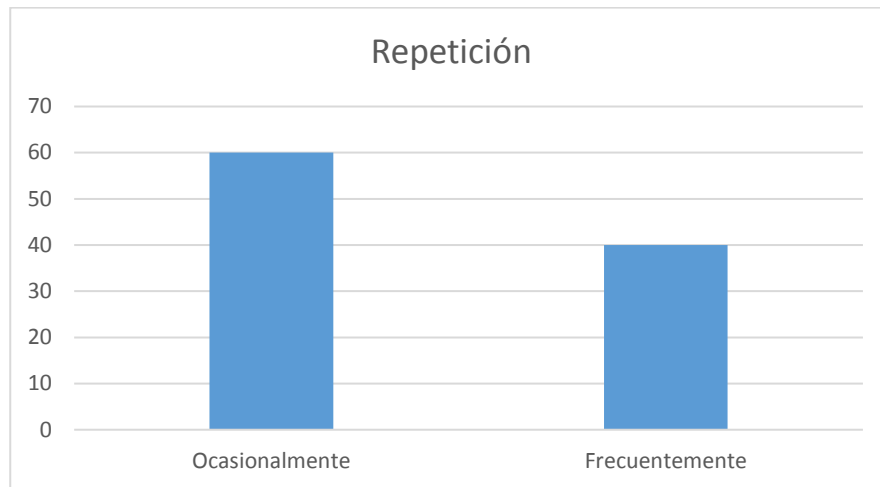
Figura 5: compulsión de comprobación



Fuente: elaboración propia

12.3.13 Frecuencia de repetición

En este apartado se obtuvo que el 60% de los miembros evaluados presento una necesidad de repetir lo que dice o hace por sentir que no lo hace bien, frente a un 40% que expone hacerlo frecuentemente.

Figura 6: frecuencia de repetición

Fuente: elaboración propia

13. Discusión de construcción y crítica

13.1 Análisis sociodemográficos de los trabajadores

En el presente trabajo se identificaron rasgos obsesivos compulsivos en una muestra tomada de la alcaldía de Riofrio en la que como primera medida se tomaron registros de sus características sociodemográficas en las que se dejaron entrever que en su mayoría son mujeres con un 70% frente a un 30% respecto a los hombres, lo que da una noción al trabajo realizado de manera grupal.

La mayoría de los participantes osciló en un rango de edad de los 30 a los 40 y con una media grupal de 36,5 años lo que ubica al estudio en un estadio de adultos a todos los participantes. En su mayoría se encuentran solteros con una prevalencia del 70% frente a un grupo muy pequeño en unión libre con un 25% de la muestra en total.

La mayoría de los participantes cuenta con títulos universitarios con un 45% en los que se resalta que una gran parte de estos son trabajadores de planta pues sus características de idoneidad para asumir el cargo se le exige, el otro 40% corresponde en su mayoría a contratista con grados de tecnologías y/o técnicos, un 10% tienen estudios superiores y solo un 5% cuenta con solo el bachiller.

En cuanto a la relación con los hábitos de higiene se observó un índice creciente en las medidas adoptadas a partir de la pandemia en donde se evidencia que antes de esta muchos de los participantes no hacían uso de muchas de las medidas adoptadas. Se ha incrementado el uso del tapabocas en todos los participantes medida que en nuestra sociedad era vista para aquellas personas que estaban “enfermas” y que ahora es visto con total normalidad. Es allí donde radican las pautas para que lo anormal se convierta en algo normal en los patrones impuestos por la sociedad.

13.2 Análisis de las medidas adoptadas de higiene con los rasgos del trastorno obsesivo compulsivo

Un elemento relevante en cuanto a lo relacionado con la higiene es que ahora las personas tienen más cuidado en lo relacionado al contacto físico, puesto que antes no estaba la presencia latente de un contagio y que para muchas personas con enfermedades de base podría significar la muerte, ahora los participantes revelaron que un 65% de los evaluados evita los saludos y le incomoda el contacto o la cercanía con el otro mientras no sea de su núcleo familiar, frente a tan solo un 15% que no cuenta con estigma alguno a la cercanía.

En lo referente a las emociones, los evaluados expusieron una gran prevalencia en el miedo y la angustia, debido a los pensamientos de contaminación revelados en la prueba realizada. Es de recordar, que el actual virus Covid-19 se contagia por entrar en contacto con superficies o personas con estas mini partículas que entran directamente en las mucosas y se instauran allí haciendo de su huésped su hogar por un periodo corto de tiempo y en las que muchas veces el contagiado no puede presentar síntomas o puede presentarlos tan severos hasta llevarlo a la muerte.

Con esta información expuesta en todos los lugares los individuos han sentido que en cualquier momento pueden estar expuestos al virus, por lo que una gran parte de los individuos pertenecientes a la muestra mostro una reacción a los temas relacionados con la limpieza. En la prueba realizada C-BOCI se evidenció rasgos característicos del trastorno obsesivo compulsivo relacionados a la higiene y en los que se obtuvo datos significativamente altos con una prevalencia del 65% de pensamientos intrusivos frecuentemente respecto al apartado y un 20% con menos frecuencia frente a tan solo un 15% que no tiene este tipo de intrusiones. Así mismo en el apartado de compulsiones se mostró una prevalencia de 70% en la necesidad de estar limpios, de lavarse las

manos, cambiarse la ropa y limpiar cualquier superficie de la suciedad, dato que se relaciona con lo expuesto en la caracterización referente a el lavado de manos.

Otro elemento característico a contemplar se relaciona a la agresión/daño puesto que mostro un elevado resultado de un 45% del estudio con pensamientos ocasionales de hacerse daño a otros y un 40% que frecuentemente lo piensa frente a tan solo 15% que no tiene un pensamiento agresivo. Es un dato relevante puesto que se evidencia un rasgo características de las obsesiones y que predomina en todo el grupo evaluado.

Por otro lado, un aspecto relevante evaluado es el de la responsabilidad excesiva en donde la mayoría del grupo mostró pensamientos y compulsiones de índole ansiosa, puesto que se registró una preocupación excesiva por la realización de actividades y eventos ocurridos en un lapso de tiempo corto y que se entrelazan con las evidenciadas en el apartado de perfeccionismo en donde también se obtuvo un resultado elevado por la forma en la que realizan sus actividades.

Con relación a lo anterior, la duda y la indecisión fueron elementos a contemplar puesto que el 60% de los trabajadores evaluados presento cuestionamientos frecuentes acerca de sus acciones y sobre la toma de decisiones importantes y simples en su cotidianidad.

Lo que deja ver una relación de pensamientos intrusivos en los participantes de la investigación, algunos de estos influenciados por la dinámica social cambiante que se está dando a partir de la pandemia en donde ahora es más difícil decidir cosas simples como donde ir a comer, con quien ir o si solo estar en casa con la familia, a quién y cómo saludar, donde comprar, cuando ir al super para evitar las aglomeraciones, utilizar gel antibacterial o no por la resequead de las manos, no poder ir a un lugar por ocio por los lineamientos presentes, como celebrar y un sinfín de contextos que se están dando a partir de la pandemia.

Sin embargo y a pesar de los resultados en temas como evitación, religiosos o morales, malestar por el pensamiento intrusivo, incontrolabilidad, compulsiones relacionadas a lentitud, interferencia y simetría no registraron datos en cuanto un sentimiento de culpa o malestar por aquellos pensamientos.

En concordancia, se extrae que la muestra evaluada presenta rasgos obsesivos compulsivos relacionados más a la parte de la higiene y a los crecientes cambios que se están dando en la humanidad en relación a las dinámicas sociales, lo que conlleva a cambios en el ser humano y en todo su entorno.

13.3 Las implicaciones del Covid-19 en relación a los patrones de comportamiento presentes en el trastorno obsesivo compulsivo

Las nuevas dinámicas sociales llevaron a la población a comportarse de formas diferentes a las habituales debido a la cadena de contagios masivos que se iba dando alrededor del mundo, en donde el temor a la muerte se apoderó de cada miembro de la sociedad manifestándose en su mayoría, una ansiedad por miedo al contagio. Entonces, ciertas conductas o elementos que se consideraban anormales antes de la pandemia comenzaron a manifestarse como normales en la mayoría de los habitantes del mundo.

El uso del tapabocas es un claro ejemplo de la construcción de la normalidad dentro de las dinámicas sociales, puesto que por lo menos en las culturas latinoamericanas su utilización estaba relegada para las personas enfermas, cuyo fin era el de evitar la expansión de algunas partículas infecciosas de orden viral u otra afectación de origen orgánico. Aquel que era visto con un tapabocas se le hacía un lado y se evitaba el contacto. Ahora, ciertos elementos de anormalidad son adoptados como normales.

En la actualidad el tapabocas es una medida impuesta socialmente por lo gobiernos de los diferentes países como una estrategia de afrontamiento ante la creciente pandemia y en donde se ha hecho necesario para evitar el contacto directo de las mucosas con partículas presentes en el aire, adoptando nuevas concepciones frente a este elemento de protección y en donde se “afloró una casi traición a la patria de parte de quienes esparcieran, portaran o facilitaran la arremetida patógena, profiriéndose insultos contra los que salieran de casa sin motivo esencial” (Torres, 2020, pág. 8).

En concordancia, la normalidad es definida por la cultura circundante en la que se encuentra el individuo y que es quien determina los patrones “normales” de comportamiento y de

aceptación social. Estos lineamientos varían según el entorno al que pertenezca cada persona y como lo expone (Wolff, 2005):

El concepto de normalidad es relativo. Es diferente según las distintas civilizaciones y sociedades, la situación y la edad, distinto también en cada sexo y en los varios estados mentales, tales como la vigilia y el sueño, la calma y la excitación. Al parecer la “normalidad” es simplemente un artificio. Un tipo de conducta es normal cuando la sociedad está de acuerdo en llamarlo así (p.10).

Es por lo que los trastornos obedecen a una anormalidad distintiva y con características especiales que se expresan en los individuos de múltiples formas. El trastorno obsesivo compulsivo presenta conductas anormales que sobresalen, pero presentes en diferentes patrones de comportamiento de la cultura colombiana.

En el estudio realizado se expusieron algunos rasgos característicos que permitieron exponer a un grupo de personas pertenecientes a un contexto específico como la alcaldía de Riofrio en donde se cuentan con patrones de comportamientos adoptados a partir de la presente pandemia y que dan indicios de contar con rasgos presentes en el trastorno obsesivo compulsivo.

Es importante recalcar que muchas de las medidas adoptadas y que han cambiado las diferentes dinámicas han sido interpuestas o se han hecho obligatorias, lo que ha ocasionado que emerjan diferentes psicopatologías a partir de esos cambios. En lo relacionado a las medidas de higiene se deja ver un aumento por permanecer distanciado del otro, un rechazo al contacto por el temor a un contagio, una expresión de una ansiedad constante por pensamientos relacionados a la enfermedad o muerte de sí mismo o de un familiar cercano, un temor a perder algo valioso por el simple contacto.

Así mismo se expusieron emociones de angustia y ansiedad derivados de pensamientos intrusivos relacionados a la limpieza, en donde el entorno en el que se desenvuelve cada

individuo juega un papel esencial sobre las conductas a adoptar. No es lo mismo el riesgo del personal medico a un operario de oficina que atiende público solo un fragmento del día o de manera virtual, hay una prevalencia de contagio mucho mayor en el primer caso que en el segundo pero que de acuerdo a los resultados no deja a un lado la preocupación constante.

También, hay que exponer que no solo las medidas de higiene representaron ansiedad a los participantes, sino que expusieron las carencias latentes en cada uno de los gobiernos y hogares. Tal y como lo expone (Mendoza , 2020):

Nos pone frente al espejo como “todos vulnerables, pero unos más vulnerables que otros”, pues no es lo mismo vivir el confinamiento con una cuenta bancaria solvente a tener que exponerse en las calles para buscar el sustento diario. No es la misma fragilidad vivir el encierro en una casa con áreas verdes y piscina, que en un departamento de interés social con cinco o más miembros de la familia o “vivir un confinamiento” en situación de calle (p. 67).

Por lo que el factor dinero, empleo, confinamiento, víveres agotados trajo consigo una serie de incertidumbre al pensar humano que pudo repercutir en sus accionar cotidiano, puesto que el hogar se convirtió en todos los lugares a donde ir. El confinamiento por otro lado repercutió en el surgimiento de otras enfermedades mentales como la depresión y con estos la ideación suicida o agresividad. Según lo expuesto por Elke Van Hoof (2020):

Los números varían en todo el mundo, pero hay riesgo de que la violencia haya aumentado en los hogares. Esa no es una muy buena señal porque indica que la cuarentena tiene un efecto severo en las personas. Si tienes una estructura familiar, entonces no estás solo. Pero si no la tienes, todo se torna bastante solitario. [...] sentirse más ansioso, presión en el pecho, falta de aire, no dormir bien, estar más irritable, volverse demasiado emotivo (prr.33).

Debido a esta serie de incertidumbres se generan emociones en respuesta a la adaptación a las dinámicas sociales nuevas, determinando los comportamientos que se deben seguir para ser

socialmente aceptados y en donde no todos cuentan con la capacidad para llevar a cabo esa transición. En ese proceso emergen aquellos conflictos, capacidades y desequilibrios con los que cuenta el ser humano, en donde se ha evidenciado un aumento en los trastornos relacionados con la agresividad, el mal manejo de la ira, sentimientos de desolación y desesperanza, cuadros ansiosos, obsesivos y compulsivos, girando en relación a la actual pandemia que ha azotado el mundo entero.

El trastorno obsesivo compulsivo responde a la ansiedad que ocasionan aquellos pensamientos obsesivos presentes como “voy a contagiarme”, “tengo que hacer algo para evitar que x o y situación me suceda”, “me va a pasar algo malo” y que llevan a la realización de conductas compulsivas con el fin de aliviar el síntoma, por ejemplo: la búsqueda constante de información relacionada al virus, rituales específicos de limpieza para estar o entrar en casa (limpiar todas las superficies, quitarse toda la ropa antes de ingresar a la casa, lavarse las manos específicamente cada tres horas sin falta), comprar sin descanso y que gracias a la virtualidad se puedan dar de manera compulsiva.

Según Antonia Peters (2020) de la Sociedad Alemana de Trastornos Obsesivo-Compulsivos:

Actualmente se nos pide a todos lavarnos las manos con la mayor frecuencia posible, ya sea que hayamos tocado objetos ajenos, viajado en transporte público o empujado un carrito de supermercado. Lo que se consideraba inusual antes del coronavirus, hoy es prácticamente normal. "Es incomprendible para esta gente que de repente casi todos caminen con guantes y cubrebocas. Algunas personas piensan: "Esa es mi normalidad y ahora todo el mundo lo hace" (citado en Gudrun, 2020, prr 7).

En el estudio realizado a los trabajadores se encontraron diferentes rasgos a nivel grupal pertenecientes al trastorno pero que a nivel individual podría representar indicios de la presencia del TOC, ocasionando que los actuales cuidados intensifiquen los rituales y el malestar producido por aquellas ideas intrusivas y su aceptación. Este tipo de trastorno puede llevar a un

desequilibrio en todas las esferas del ser humano (familiar, laboral, sentimental, etcétera) que puede asociarse con la ansiedad severa o etapas depresivas por lo que es de supremo cuidado y se hace necesario la intervención profesional.

Debido a la inestabilidad en las esferas que circundan a los individuos se generan nuevos desafíos para los profesionales de la salud mental, puesto que se ha priorizado la salud física sobre la salud mental como mecanismo de combate en el actual virus, pero ¿Dónde queda la salud mental? Es allí donde el personal especializado debe intervenir con el fin de combatir no solo el virus sino sus consecuencias.

Los Estados deben incluir a este tipo de personal con el fin de lograr estrategias que se encaminen al bienestar psicosocial de sus ciudadanos, reduciendo los niveles de estrés y brindando espacios en los que cada individuo pueda expresar sus conflictos a partir de la presente situación, su inconformidad con las nuevas dinámicas y el establecimiento de hábitos saludables. Es importante que cada ser humano pueda cuidar de uno de los elementos más importantes para la adaptación y subsistencia como lo son sus emociones, comportamientos y principios.

14. Conclusiones

De acuerdo con lo obtenido en la investigación se infieren diferentes lineamientos a partir de los resultados obtenidos y en relación con la pandemia presente ocasionado con el Covid-19:

- Los trabajadores presentan rasgos obsesivos y compulsivos en especial relacionados a la higiene y contaminación producto de los pensamientos intrusivos sobre un posible contagio para sí mismo y sus familiares, en donde han acogido nuevos hábitos relacionados a la limpieza y medidas de protección; se vuelven indispensables el uso de tapabocas y el gel antibacterial en la atención al público.
- La muestra ha suministrado una información relevante sobre las dinámicas sociales que se tenían pre y post pandemia, puesto que antes de la aparición del virus las formas en cómo se saludaba, compraban, vendía, atendía y en especial se relacionaban las personas era diferente a como se realiza en el momento actual. Ahora los saludos a un metro de distancia, la virtualidad ha invadido la forma de ofrecer y comprar productos, así como una nueva herramienta para relacionarse sin riesgo de contagio.
- Hay una excesiva preocupación por la forma en que se realizan las actividades y se ejecutan exaltando características como la indecisión, perfeccionismo, responsabilidad excesiva, repetición y agresividad por lo que se podría influir que la muestra evaluada presenta rasgos propios del trastorno Obsesivo – Compulsivo.
- La prueba C-BOSI dio como resultado 33 puntos para las obsesiones y 22 puntos para compulsiones y 56 puntos en total lo que cataloga a la muestra con rasgos presentes compulsivos y obsesivos y que deja entrever la relación del trastorno con los cambios en las dinámicas sociales a partir de la pandemia en donde una de las características mas elevadas de la prueba fue lo relacionado a la limpieza y la contaminación.

15. Limitaciones de la investigación

La investigación se desarrolló bajo el marco de la actual pandemia producida por el Covid-19, por lo tanto, genero inconvenientes sobre la ejecución de las técnicas y estrategias abordadas en esta investigación, limitando el tamaño de la muestra puesto que se tenía acceso restringido a cierto tipo de la población elegida. Se integro la virtualidad como parte del proceso debido a la obligatoriedad de evitar las aglomeraciones de personas por lo que la opción sugerida por la organización fue la implementación de formularios de manera virtual.

16. Recomendaciones

Una vez concluida mi tesis, se considera interesante investigar otros aspectos relacionados con el trastorno obsesivo compulsivo en relación al municipio de Riofrio y la repercusión de este sobre la presencia del virus en la población, por lo que expongo a continuación una serie de recomendaciones basándome en la presente investigación:

- Extender la investigación a una muestra de mayor magnitud para comparar elementos característicos arrojados por esta investigación en relación con los demás miembros del municipio y tener una mayor claridad de la incidencia del virus en la dinámica social.
- Realizar la investigación en otros municipios para realizar una comparación sobre como afecta los diferentes espacios culturales en el desarrollo de un trastorno.
- Hacer uso de más herramientas de evaluación que permitan obtener una mayor cantidad de datos relacionados a la personalidad con el fin de hacer una mayor correlación con las repercusiones que ha traído el Covid-19.
- Realizar evaluaciones individuales para detectar un posible TOC en los miembros de la alcaldía de Riofrio, puesto que con los datos obtenidos se hace presente posibles trastornos en el grupo muestra.

17. Referencias Bibliográficas

- Alcolea, D. (2015). *Tocados*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Albert, C. (2001). *PSICOPATOLOGÍA DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO*. Córdoba: UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (2013). *DSM-5*. Washington.
- Annett Lotzin , Elena Acquarini , Dean Ajdukovic , Vittoria Ardino , Maria Böttche , Kristina Bondjers , Maria Bragesjö , Małgorzata Dragan , Piotr Grajewski , Margarida Figueiredo-Braga , Odeta Gelezelyte , Jana Darejan Javakhishvili , Evaldas Kazlauskas , Matthias Knefel , Brigitte Lueger-Schuster , Nino Makhashvili , Trudy Mooren , Luisa Sales , Aleksandra Stevanovic & Ingo Schäfer (2020) Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic – study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study, *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, 1780832. DOI: 10.1080/20008198.2020.1780832
- Asociación Española de Pediatría. (03 de Marzo de 2018). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/impacto-de-la-gripe-de-1918-en-espana>
- Asociación Vizcaina de familiares y personas con enfermedad mental. (2015). *AVIFES* . Obtenido de <https://avifes.org/enfermedad-mental/>
- Bados, A. (2005). *TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Balluerka, N. (2020). Consecuencias psicologicas del Covid-19 y el confinamiento. Barcelona: Universidad del País Vasco.
- Barragan, E. (2006). Pandemia de gripa de 1918 en Colombia : relación de la epidemia con fenómenos climatológicos. *Salud. hist. sanid.on-line*, 1(1), 23-33. Obtenido de <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/1348>

- Belloch, A., Reina, N., García-Soriano, G., & Clark, D. (2009). Inventario Clark-Beck de Obsesión-Compulsión (C-BOCI) : validación para su uso en población española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(2), 95-105.
doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4069>
- Belloch, A. (2011). TOC. Obsesiones y compulsiones. Tratamiento Cognitivo. Alianza
- Behobi Baudou, Walter A., García, Fernando, & Fernández-Álvarez, Héctor. (2013). Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud mental*, 36(4), 347-354. Recuperado en 21 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400010&lng=es&tlng=es.
- Berrío García, N. y Luciano Restrepo, D. (2017). Instrumentos de evaluación del trastorno obsesivo compulsivo: revisión. *Revista Poiésis*, (32), 101-115
- Cortés Duque, Carolina, & Uribe, Carlos Alberto, & Vásquez, Rafael (2005). Etnografía clínica y narrativas de enfermedad de pacientes afectados con trastorno obsesivo-compulsivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(2), undefined-undefined. [fecha de Consulta 28 de Septiembre de 2019]. ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=806/80634203>
- Caballero Martinez, L. (2009). *ScienceDirect*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344907746672>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD). (2019). *Centro para el control y prevención de enfermedades*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1957-1958-pandemic.html>
- Clinica de Mayo . (2017). *Mayoclinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- Colegio Oficial de psicólogos de Madrid. (2017). *Tratamiento Toc*. Obtenido de <https://www.tengotoc.es/Vocabulario-tengo-TOC-Obsesiones-vocabulario84.php>

- Durán Sánchez, M. F. (Febrero de 2005). La gripe Española en Bogota. Bogota, Colombia.
Obtenido de
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/49032/La%20gripa%20espa%C3%B1ola%20en%20Bogot%C3%A1.%20La%20epidemia%20de%201918.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GARCÍA, G. (2008). *PENSAMIENTOS INTRUSOS OBSESIVOS Y OBSESIONES CLÍNICAS: CONTENIDOS Y SIGNIFICADO PERSONAL*. Valencia: Servei de Publicacions .
- Fajardo, L. (Septiembre de 2020). *BBC Monitoring Miami*. Obtenido de
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-54226962>
- Franco-Paredes, C. T.-P. (2005). Pandemia de influenza: posible impacto de la influenza aviaria. *Salud Pública De México*, 47(2), 107-109. Obtenido de
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6597>
- Forbes. (Agosto de 2020). Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/noticias-trastornos-obsesivos-compulsivos-otra-consecuencia-del-covid-19/>
- Gudrun, H. (agosto de 2020). DIÁLOGO PANDÉMICO. Obtenido de
<https://www.dw.com/es/los-trastornos-obsesivos-la-nueva-normalidad-del-coronavirus/a-54451010>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34.
doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- INCHAUSTI, F. (2014). *Análisis de la adaptación española de la escala DOCS con un modelo tipo Rasch*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Jana Darejan Javakhishvili , Vittoria Ardino , Maria Bragesjö , Evaldas Kazlauskas , Miranda Olf & Ingo Schäfer (2020) Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS), *European Journal of Psychotraumatology*, 11:1, 1780782. DOI: 10.1080/20008198.2020.1780782

- Jamil El Bahi, M. (2011). Centro de psicología clínica. Obtenido de <http://averroespsicologos.blogspot.com/2011/04/trastornoobsesivo-compulsivo.html>
- La Linterna 438. (25 de Octubre de 1918). La Epidemia. *La Linterna* 438.
- Llorente, A. (2020). Ike Van Hoof: el confinamiento es "el mayor experimento psicológico de la historia". Obtenido de BBC: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53117592>
- Manrique F, M. A. (2009). La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después. *Infectio*, 13(3). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v13n3/v13n3a05.pdf>
- Mendoza, M. (2020). Covid. México Df: Torres Asociados.
- Michie, S. (2020, 28 February). Behavioural science must be at the heart of the public health response to covid-19. *BMJ* opinión.
- Millán, A. (17 de Julio de 2020). Coronavirus: por qué los japoneses utilizaban mascarillas mucho antes de la aparición del covid-19. *BBC News Mundo*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53398040>
- Ministerio de Salud. (2020). *MindSalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>
- Muñoz, A. (Mayo de 2006). La gripe de Cristóbal Colón. Hipótesis sobre una catástrofe ecológica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 24(1), 326-334. doi:doi.org/10.1157/13089669
- Navarro, Á. (2011). Prevalencia de trastorno obsesivo compulsivo en adolescentes colombianos y su asociación con la doble condición de trabajo y estudio. *Colombia psiquiatría*, 279-288
- Novoa Palacios, Amparo; Pirela Morillo, Johann. Acompañamiento desde una ética de la vida: Para educar en tiempos de pandemia. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 25, núm. Esp.4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3931040>

- Organizacion Mundial de la Salud. (2020). *Who*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>
- Organización Panamerica de la Salud. (2020). Organización Panamerica de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.globe-network.org/sites/default/files/documents/public/resources/conferences/2008/vaccinology/impacto-social-y-sanitario-de-una-pandemia-de-influenza-como-nos-preparamos.pdf>
- Pérez Abreu, Manuel Ramón, Gómez Tejeda, Jairo Jesús, & Dieguez Guach, Ronny Alejandro. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), e3254. Epub 22 de abril de 2020. Recuperado en 21 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es&tlng=es.
- Secretaria de Gobierno del Valle del Cauca. (2016). *Secretaria de Gobierno del Valle del Cauca*. Obtenido de <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=11403>
- Soto, Á. (2018). La pandemia de 1918: la llamaron gripe española (documental). España. Obtenido de <https://www.rtve.es/alacarta/audios/documentos-rne/documentos-rne-pandemia-1918-llamaron-gripe-espanola-09-08-18/4490340/>
- Tabares, E. (2019). *Evaluación y Tratamiento del Trastorno Obsesivo Compulsivo*. Mexico: Universidad de La Laguna.
- Torres, J. A. (2020). *Covid en México*. Mexico DF: Torres Asociados.
- Tovar, P. (2014). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/elementos-sociales/>
- Valaer, A. (2015). *Abordaje clinico y tratamiento del trastorno Obsesivo-Compulsivo*. Alemania: Publica.

Vera, P. (2020). PSICOLOGÍA Y COVID-19: UN ANÁLISIS DESDE LOS PROCESOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 10-18. doi:10.7714/CNPS/14.1.201

Vera-Villaruel, P. (1999). *Psicología del Aprendizaje y sus aplicaciones prácticas*. Universidad Miguel de Cervantes.

Wolff, W. (2013). *Introducción a la psicopatología*. México: Fondo de Cultura Económica.

18. Apéndices

Prueba C-BOCI

C-BOCI

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consiste en 25 grupos de afirmaciones. Por favor, léelas con atención y, a continuación, señala la afirmación de cada grupo que mejor describe tus pensamientos, tus sentimientos, o tus conductas **durante las dos últimas semanas, incluyendo el día de hoy**. Rodea con un círculo el número que corresponde a la afirmación que has elegido.

Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que se ajusta a tu caso, señala la que tiene el número más alto. Si eres incapaz de decidir, simplemente escoge la que crees que se ajusta mejor a ti.

No hay respuestas correctas o incorrectas, solo se trata de conocer tu opinión acerca de la afirmación que mejor te describe.

Intenta responder con rapidez y no emplear demasiado tiempo pensando en el significado exacto de cada frase. La respuesta más adecuada será la que refleje tu primera impresión sobre la afirmación que mejor te describe durante las dos últimas semanas.

SUBESCALA DE INTRUSIONES OBSESIVAS

Definición: Los siguientes grupos de afirmaciones se refieren a un tipo especial de pensamientos, ideas, imágenes o impulsos, denominados "intrusiones obsesivas". Prácticamente todo el mundo tiene este tipo de pensamientos en mayor o menor grado. Las intrusiones obsesivas son:

- Pensamientos, imágenes, o impulsos no deseados, desagradables, molestos, y que incluso provocan repugnancia.
- Que se cuelean en tu mente aunque no quieras
- Que pueden ser poco apropiadas o poco indicativas del tipo de persona que eres en realidad; es decir, estas intrusiones mentales no son el tipo de pensamientos que esperarías tener
- En muchas ocasiones son difíciles de controlar, aunque te parezcan lógicas o sin sentido

Algunos ejemplos de intrusiones obsesivas:

- pensamientos, imágenes o impulsos de hacer daño a alguien
- o de haber cometido errores,
- o de suciedad o contaminación,
- o de no ser exacto o preciso,
- o de actuar de forma inmoral,
- o de involucrarse en prácticas sexuales inaceptables,
- o de perder el control y hacer algo que resulte embarazoso,
- o de haber olvidado cerrar las puertas o apagar los electrodomésticos.

1	0	NUNCA O MUY RARA VEZ tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos sobre suciedad o contaminación.
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana) tengo intrusiones obsesivas de suciedad o contaminación
	2	FRECUENTEMENTE (es decir, varias veces a la semana) tengo intrusiones obsesivas de suciedad o contaminación
	3	Con MUCHA FRECUENCIA (es decir, a diario) tengo intrusiones obsesivas de suciedad o contaminación
2	0	NUNCA O MUY RARA VEZ tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos de causar daño o lesiones a mí mismo o a otros.
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos de causar daño o lesiones a mí mismo o a otros.
	2	FRECUENTEMENTE (es decir, varias veces a la semana), tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos de causar daño o lesiones a mí mismo o a otros.
	3	Con MUCHA FRECUENCIA (es decir, a diario) tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos de causar daño o lesiones a mí mismo o a otros.
3	0	NUNCA O MUY RARA vez tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos desagradables sobre temas sexuales o religiosos (por ejemplo, blasfemos).
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos desagradables sobre temas sexuales o religiosos (por ejemplo, blasfemos).
	2	FRECUENTEMENTE (es decir, varias veces a la semana), tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos desagradables sobre temas sexuales o religiosos (por ejemplo, blasfemos).
	3	Con MUCHA FRECUENCIA (es decir, a diario) tengo pensamientos, imágenes o impulsos obsesivos desagradables sobre temas sexuales o religiosos (por ejemplo, blasfemos).
4	0	Si por casualidad tengo un pensamiento, imagen o impulso obsesivo intruso, NO me siento mal ni culpable por tenerlo.
	1	Me siento UN POCO mal o culpable cuando tengo alguna intrusión obsesiva.
	2	Me siento BASTANTE mal o culpable cuando tengo alguna intrusión obsesiva.
	3	Me siento MUY mal o culpable cuando tengo alguna intrusión obsesiva.

5	0	Normalmente CONSIGO QUITARME de la mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos.
	1	MUCHAS VECES me resulta difícil quitarme de la mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos.
	2	La MAYOR PARTE DE LAS VECES me resulta difícil quitarme de la mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos
	3	EN MUY POCAS OCASIONES consigo quitarme de la mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos
6	0	Si tengo un pensamiento, imagen o impulso intruso obsesivo, me resulta FÁCIL PENSAR en otras cosas.
	1	Si tengo un pensamiento, imagen o impulso intruso obsesivo, NO ME RESULTA MUY DIFÍCIL pensar en cualquier otra cosa.
	2	Me resulta UN POCO DIFÍCIL pensar en cualquier otra cosa cuando tengo una intrusión obsesiva.
	3	Cuando tengo una intrusión obsesiva ME RESULTA MUY DIFÍCIL pensar en otras cosas.
7	0	NUNCA o MUY RARA VEZ me asaltan pensamientos de ser el responsable de haber causado, o de no haber evitado, daños o desgracias a otras personas.
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), me asaltan pensamientos de ser el responsable de haber causado, o de no haber evitado, daños o desgracias a otras personas.
	2	FRECUENTEMENTE (es decir, varias veces a la semana), me asaltan pensamientos de ser el responsable de haber causado, o de no haber evitado, daños o desgracias a otras personas.
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (es decir, a diario) me asaltan pensamientos de ser el responsable de haber causado, o de no haber evitado, daños o desgracias a otras personas.
8	0	NUNCA O MUY RARA VEZ tengo dudas sobre si he terminado o hecho bien mis tareas cotidianas en casa o en el trabajo
	1	ALGUNAS VECES tengo dudas sobre si he terminado o hecho bien mis tareas cotidianas
	2	A MENUDO tengo dudas sobre si he terminado o hecho bien mis tareas cotidianas
	3	Dudo CASI CONSTANTEMENTE sobre si he terminado o hecho bien mis tareas cotidianas
9	0	Me costaría MUY POCO esfuerzo y concentración intentar eliminar de mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos
	1	Tendría que esforzarme y concentrarme ALGO para intentar eliminar de mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos
	2	Me tendría que esforzar y concentrar MUCHO para intentar eliminar de mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos
	3	Tendría que poner TODO mi esfuerzo y concentración para intentar eliminar de mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos

10	0	NUNCA O MUY RARA VEZ me preocupo por si cometo errores en lo que digo o hago.
	1	OCASIONALMENTE me preocupo por si cometo errores en lo que digo o hago.
	2	FRECUENTEMENTE me preocupo por si cometo errores en o que digo o hago.
	3	Estoy preocupado por si cometo errores en PRÁCTICAMENTE TODO lo que digo o hago.
11	0	NO ME RESULTA difícil tomar decisiones sobre mis actividades cotidianas en casa o en el trabajo.
	1	A VECES me siento indeciso sobre alguna tarea cotidiana concreta.
	2	A MENUDO me resulta difícil tomar decisiones sobre una o varias tareas cotidianas sencillas.
	3	LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO me resulta difícil tomar decisiones cuando intento hacer mis tareas cotidianas.
12	0	Los pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos NO INTERFIEREN con mi capacidad para trabajar o relacionarme.
	1	Las intrusiones obsesivas INTERFIEREN ALGO en mi trabajo o actividades sociales.
	2	A pesar de que las intrusiones obsesivas INTERFIEREN MUCHO en mi trabajo o funcionamiento social, consigo manejarlas si me esfuerzo.
	3	Aunque me esfuerce, me resulta MUY DIFÍCIL trabajar o relacionarme con otros como consecuencia de mis intrusiones obsesivas.
13	0	Estoy convencido de que cualquier intrusión obsesiva que pueda tener será un pensamiento, imagen o impulso INOFENSIVO.
	1	ALGUNA VEZ me he preguntado si mis intrusiones obsesivas podrían hacerse realidad y causar algo malo.
	2	Me PREOCUPA BASTANTE que mis intrusiones obsesivas se puedan hacer realidad y causar algo malo.
	3	Me PREOCUPA MUCHO que mis intrusiones obsesivas se puedan hacer realidad y causar algo malo.
14	0	NO INTENTO impedir que entren en mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos.
	1	ALGUNA VEZ he intentado impedir que entren en mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos.
	2	Me ESFUERZO para impedir que entren en mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos.
	3	Me ESFUERZO MUCHO para intentar impedir que entren en mi mente pensamientos, imágenes o impulsos intrusos obsesivos.

SUBESCALA DE COMPULSIONES

Definición: Los siguientes grupos de afirmaciones hacen referencia a pensamientos o comportamientos que se llaman "compulsiones". Las compulsiones son:

- Pensamientos o conductas que uno siente la necesidad de hacer una y otra vez
- Estos pensamientos o conductas pueden ser bastante excesivos o carecer de sentido
- Mucha gente ha tenido alguna vez pensamientos o conductas compulsivas

Algunos ejemplos de compulsiones:

- Lavarse las manos una y otra vez hasta que se siente que están "perfectas",
- Comprobar la calefacción varias veces hasta que uno se siente seguro al irse de casa,
- Repetir palabras o frases una y otra vez hasta sentir que se han conseguido recordar correctamente,
- Empeñarse en guardar de forma excesiva cosas que no se necesitan (por ejemplo, facturas de teléfono viejas, periódicos, etc.), porque le parece que no estaría bien birlas,
- Contar hasta un determinado número varias veces hasta que se sienta que está bien,
- Toquetear objetos un determinado número de veces, etc.

15	0	NUNCA O EN RARAS OCASIONES, siento la necesidad de lavarme o limpiar mi ropa o mi casa porque esté preocupado por la suciedad, la contaminación, o por cualquier otro motivo.
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), siento la necesidad de lavarme o limpiar mi ropa o mi casa porque esté preocupado por la suciedad, la contaminación, o por cualquier otro motivo.
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) siento la necesidad de lavarme o limpiar mi ropa o mi casa porque esté preocupado por la suciedad, la contaminación, o por cualquier otro motivo.
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) siento la necesidad de lavarme o limpiar mi ropa o mi casa porque esté preocupado por la suciedad, la contaminación, o por cualquier otro motivo.
16	0	NUNCA O MUY RARAS VECES siento la necesidad de comprobar y volver a comprobar tareas cotidianas que haya hecho (por ejemplo, cerrar las puertas, apagar las luces, los grifos, o los electrodomésticos; impresos ya rellenos; examinar las cartas antes de enviarlas).
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), siento la necesidad de comprobar y volver a comprobar tareas cotidianas, para asegurarme que las he hecho bien.
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) siento la necesidad de comprobar y volver a comprobar tareas cotidianas, para asegurarme que las he hecho bien.
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) siento la necesidad de comprobar y volver a comprobar tareas cotidianas, para asegurarme que las he hecho bien.

17	0	NUNCA O MUY RARAS VECES siento la necesidad de re-leer, re-escribir o repetir lo que acabo de decir, porque no estoy seguro de haberlo dicho o hecho correctamente
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), releo, re-escribo o repito lo que he dicho porque no estoy seguro de haberlo dicho o hecho correctamente
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) releo, re-escribo o repito lo que he dicho porque no estoy seguro de haberlo dicho o hecho correctamente
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) releo, re-escribo o repito lo que he dicho porque no estoy seguro de haberlo dicho o hecho correctamente
18	0	NUNCA O MUY RARAS VECES sigo rutinas rígidas en mis tareas diarias (por ejemplo, vestirme o lavarme siguiendo un orden concreto), o procuro tener las cosas puestas en un orden concreto (por ejemplo, tener las cosas en casa o en la oficina en su lugar exacto).
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), sigo rutinas rígidas al realizar las tareas cotidianas o procuro tener las cosas en un orden concreto.
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) sigo rutinas rígidas al realizar las tareas cotidianas o procuro tener las cosas en un orden concreto.
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) sigo rutinas rígidas al realizar las tareas cotidianas o procuro tener las cosas en un orden concreto
19	0	NUNCA O MUY RARAS VECES siento la necesidad de contar, decirme a mí mismo ciertas frases, memorizar cosas sin importancia, o ponerme a repetir algo mentalmente para impedir la posibilidad de sentirme mal o de que suceda algo malo
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), cuento, o me digo a mí mismo ciertas frases, memorizo cosas sin importancia, o me pongo a repetir algo mentalmente para impedir la posibilidad de sentirme mal o de que suceda algo malo
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) cuento, o me digo a mí mismo ciertas frases, memorizo cosas sin importancia, o me pongo a repetir algo mentalmente para impedir la posibilidad de sentirme mal o de que suceda algo malo
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) cuento, o me digo a mí mismo frases concretas, memorizo cosas sin importancia, o me pongo a repetir algo mentalmente para impedir la posibilidad de sentirme mal o de que suceda algo malo
20	0	NUNCA o MUY RARAS VECES me entretengo en hacer las cosas de una forma tan detallada, que me cueste mucho tiempo acabar mis tareas cotidianas (por ejemplo, vestirme, salir de casa o de la oficina, comer, acabar con las tareas del trabajo o del colegio)
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana), me entretengo en hacer las cosas de una forma tan detallada que tardo mucho más tiempo del que necesitaría para acabar mis tareas cotidianas
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) me entretengo en hacer las cosas de una forma tan detallada que tardo mucho más tiempo del que necesitaría para acabar mis tareas cotidianas
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) me entretengo en hacer las cosas de una forma tan detallada que tardo mucho más tiempo del que necesitaría para acabar mis tareas cotidianas

21	0	Aunque tuviera la necesidad de involucrarme en una compulsión conductual o mental, NO me sentiría angustiado si me impidieran llevarla a cabo
	1	Me sentiría ALGO ANGUSTIADO si me impidieran llevar a cabo mis compulsiones conductuales o mentales
	2	Me siento MOLESTO si me impiden llevar a cabo mis compulsiones conductuales o mentales
	3	Me siento MUY ANGUSTIADO si me impiden llevar a cabo mis compulsiones conductuales o mentales
22	0	Las compulsiones conductuales o mentales NO interfieren con mi capacidad para trabajar o relacionarme
	1	Las compulsiones conductuales o mentales interfieren ALGO en mi trabajo o actividades sociales
	2	A pesar de que las compulsiones mentales o conductuales interfieren MUCHO en mi trabajo o mi funcionamiento social, consigo manejarlas si me esfuerzo.
	3	Aunque me esfuerce, me resulta MUY DIFÍCIL trabajar o relacionarme con otros por culpa de mis compulsiones conductuales o mentales
23	0	NO EVITO lugares, personas, actividades u objetos determinados por miedo a que desencadenen obsesiones o compulsiones
	1	OCASIONALMENTE (es decir, menos de una vez a la semana) evito lugares, personas, actividades u objetos determinados por miedo a que desencadenen obsesiones o compulsiones
	2	FRECUENTEMENTE (varias veces a la semana) evito lugares, personas, actividades u objetos determinados por miedo a que desencadenen obsesiones o compulsiones
	3	CON MUCHA FRECUENCIA (todos los días) evito lugares, personas, actividades u objetos determinados por miedo a que desencadenen obsesiones o compulsiones
24	0	Aunque sienta la necesidad de realizar una compulsión mental o conductual, puedo decidir NO LLEVARLA A CABO
	1	Cuando siento la necesidad de realizar alguna compulsión mental o conductual, puedo controlarla de forma voluntaria, aunque con GRAN DIFICULTAD
	2	Tengo POCO CONTROL VOLUNTARIO sobre mis compulsiones conductuales o mentales cuando siento la necesidad de realizarlas
	3	Tengo MUY POCO CONTROL VOLUNTARIO sobre mis compulsiones conductuales o mentales cuando siento la necesidad de realizarlas.
25	0	Aunque me pusiera a realizar compulsiones conductuales o mentales, NO me sentiría ansioso o angustiado
	1	Me siento ALGO ANSIOSO o angustiado cuando me pongo a realizar compulsiones conductuales o mentales
	2	Me siento ANSIOSO o angustiado cuando me involucro en compulsiones conductuales o mentales
	3	Me siento MUY ANSIOSO o angustiado cuando me involucro en compulsiones conductuales o mentales

Clark-Beck Obsessive Compulsive Inventory. (Clark, D.A., Antony, M.M., Beck, A.T., Swinson, R.P., & Sliwer, R. A. (2000). Screening for Obsessive and Compulsive Symptoms: Validation of the Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 17, 132-143) Traducido por A. Bellach, G. García-Solano, y C. Morillo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta introducción de consentimiento es proveer a las personas involucradas en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Lugar y Fecha :	
Investigador(es) responsable(s):	

<u>Nombre de la investigación / Actividad:</u>
<u>Objetivo:</u>
<p>Actividades a realizar: Las actividades que se desarrollarán en el marco de esta investigación/actividad serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2) <p>Estas sesiones serán registradas por medio de grabación y fotografía (esta determinación está sujeta a la aceptación del participante), de modo que el investigador pueda transcribir posteriormente los resultados de cada una, bajo fines netamente académicos e investigativos. Al finalizar la investigación los resultados de la misma serán socializados en la institución, a la comunidad o población participante.</p> <p>Yo _____ mayor de edad, en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que aquí se me presenta, luego de haber sido informado(a) sobre las condiciones en las que se realizará las actividades, objetivos, los beneficios, los posibles riesgos y las alternativas, los derechos y responsabilidades y teniendo total claridad sobre la información, entiendo que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La participación en la actividad no generará ningún gasto, ni se recibirá remuneración alguna por ella. 2) La participación en la actividad y los resultados obtenidos en la investigación no tendrán repercusiones o consecuencias en las actividades laborales y/o académicas. 3) No habrá ninguna sanción en caso que no esté de acuerdo con mi participación. Asimismo, puedo solicitar en cualquier momento ser excluido(a) de las actividades a desarrollarse. 4) La identidad y los datos personales serán tratados con reserva y se utilizarán únicamente para los propósitos de esta actividad. De esta manera, los resultados de cada actividad serán codificados usando un número de identificación (código asignado al consecutivo) y, por lo tanto, serán anónimas. 5) Los investigadores responsables garantizarán la protección de la información suministrada antes durante y después de la investigación.

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2012), y de forma consciente y voluntaria,

[<input type="checkbox"/>] DOY EL CONSENTIMIENTO	[<input type="checkbox"/>] NO DOY EL CONSENTIMIENTO
Para participar en las actividades propias de la investigación:	
Nombre Completo:	
Firma y número de cédula:	
Firma y número de cédula investigador(es) responsable(s)	
Nombre:	
C.C #	

Formulario de caracterización

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

Formulario diagnostico

Rasgos obsesivos compulsivos consecuentes por el virus Covid-19 en trabajadores de la alcaldía de Riofrio Lea atentamente y responda, no hay respuestas buenas o malas (mejor instruccion) en el marco del proyecto

Edad *

20 -29

30-39

40-49

50-59

60-69

Genero *

Masculino

Femenino



Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

¿Con quién vive? *

Conyugue

Hijos

Padres

Amigos

Hermanos

Solo

Si tiene hijos, ¿Cuántos tiene? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

¿Le cuesta evitar el contacto? *

Sí

No

¿Qué medidas toma cuando en un espacio hay mucha gente? *

Texto de respuesta larga

.....

¿Utiliza el tapabocas todo el día? *

Sí

No

¿Le incomoda el acercamiento del otro? *

Sí

No

Preguntas Respuestas Puntos totales: 0

Sí

No

Algunas veces

¿Cree que su vida ha cambiado a raíz de la pandemia? *

Si

No

¿Qué hábitos nuevos ha incorporado por la pandemia?

Texto de respuesta larga

Clave de respuestas (0 puntos)

Obligatorio

Eliminar