

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada de una paciente de
39 años, de la Fundación de Protección del Niño Huérfano,
FUNPRONI, “Casa Bernabé”**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Angel Leonel Arriola Morales

Guatemala, agosto 2017

**Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada de una paciente de
39 años, de la Fundación de Protección del Niño Huérfano,
FUNPRONI, “Casa Bernabé”**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Angel Leonel Arriola Morales

Licda. Ingrid Arroyo de Nuñez (**Asesora**)
M.A. Eymi Castro de Marroquín (**Revisora**)

Guatemala, agosto 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decana	M. Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Angel Leonel Arriola Morales*

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: Mes de noviembre del 2016.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura** se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: *Angel Leonel Arriola Morales*, recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de Noviembre del año 2016.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada de una paciente de 39 años, de la Fundación de Protección del Niño Huérfano, FUNPRONI, “Casa Bernabé”. Presentado por el (la) estudiante: Angel Leonel Arriola Morales, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licenciada Ingrid A. de Nuñez
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala agosto 01 de 2017.

En virtud de que el Informe final de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso sobre el trastorno de ansiedad generalizada de una paciente de 39 años, de la Fundación de Protección del Niño Huérfano, FUNPRONI, “Casa Bernabé”**”. Presentada por el estudiante: **Angel Leonel Arriola Morales**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sapientia ante todo, adquiere sapientia"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de agosto del
2017. _____

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada de una paciente de 39 años, de la Fundación de Protección del Niño Huérfano, FUNPRONI, "Casa Bernabé", presentado por: Angel Leonel Arriola Morales, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

DEDICATORIA A:

DIOS

Agradecimiento profundo por ayudarme a seguir adelante y apoyo espiritual para cambiar mi vida.

A MIS HIJOS

Carolina y Leonel Roberto, como un ejemplo a mi esfuerzo.

MIS PADRES

Angel Arriola Estrada y Clara Luz de Arriola, por sus sabios consejos que han formado mi vida.

MIS ABUELITOS

A su memoria, su cariño permanecerá siempre conmigo.

**MIS HERMANAS
Y HERMANO**

Olguita, Chiqui, Miriam, Sandri y Estuardo por su apoyo en todo momento.

A MI FAMILIA

Tíos, tías, primos, sobrinos/as con mucho aprecio.

Contenido

Resumen		i
Introducción		ii
Capítulo 1	Marco de Referencia	
1.1	Antecedentes	1
1.2	Descripción	3
1.3	Ubicación	4
1.4	Organización	5
1.5	Programas establecidos	6
1.6	Visión	7
1.7	Misión	7
1.8	Justificación de la Investigación	8
Capítulo 2	Marco Teórico	
2.1	Trastornos de ansiedad	9
2.2	Los orígenes del dolor y la ansiedad	12
2.3	Cuando la ansiedad es un trastorno	13
2.4	Trastorno de ansiedad generalizada	14
Capítulo 3	Marco Metodológico	16
3.1	Planteamiento del problema	16
3.2	Pregunta de investigación	18
3.3	Objetivos	18
3.3.1	Objetivo General	18
3.3.2	Objetivos Específicos	18
3.4	Alcances y límites	18
3.5	Metodología	19

Capítulo 4	Presentación de Resultados	20
4.1	Sistematización de estudio de caso	20
4.2	Análisis de resultados del estudio de caso	26
Conclusiones		28
Recomendaciones		29
Referencias		30
Anexos		31

Lista de Gráficas

Gráfica No. 1	Organigrama Fundación FUNPRONI	5
Gráfica No. 2	Genograma	22

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1	Pruebas e Instrumentos aplicados	24
--------------	----------------------------------	----

Resumen

El presente trabajo, relacionado con los trastornos de ansiedad generalizada, podríamos decir que se trata de la anticipación de un peligro (físico y/o emocional) que amenaza al sujeto y que le pone en estado de alerta (dimensión cognitiva emocional) y de tensión (dimensión fisiológica). Por tanto esta reacción debemos entenderla como normal y adaptativa, No podemos vivir sin ansiedad. Pero, ¿qué ocurre cuando el sujeto percibe que no dispone de recursos para afrontar una situación, o que los que ya ha usado han resultado infructuosos? Entonces opta por huir como una forma de defensa, evitando así daños mayores. Como indiqué estaríamos en ese caso ante un trastorno de ansiedad, que es el tema escogido dentro de los pacientes tratados en la práctica profesional supervisada.

Dicha práctica se realizó en la Fundación Protectora del Niño Huérfano- (FUNPRONI)-“Casa Bernabé”, el hogar acoge alrededor de 150 niños, que provienen de situaciones de crisis y riesgos referidos por los juzgados de niñez y adolescencia. Centro ubicado en el kilómetro 24.5 carretera a El Salvador. La Fundación Protectora del Niño Huérfano- (FUNPRONI)-“Casa Bernabé, está legalmente establecida, es una organización no lucrativa y fundamentada en valores y principios bíblicos, con el compromiso de lograr el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Ha sido destinada a realizar una función altruista y benéfica a favor de niños huérfanos y niños necesitados. Para este caso específico la paciente se hizo presente a la fundación Casa Bernabé en donde manifestó sentirse con demasiado estrés por la atención que le prestaba a los niños que atendía en dicho centro.

Luego de la entrevista y el examen mental se tuvo un panorama general para elaborar un plan terapéutico. La paciente presentó síntomas de estrés, irritabilidad, dificultad para concentrarse, sentimientos de nerviosismo. Con todo lo anterior se procedió al proceso terapéutico con una duración aproximada de siete meses, concluyendo con el informe consolidado, el cual se presentó al centro en donde se efectuó la práctica profesional.

Introducción

En nuestro medio la mayoría de personas que laboran en centros asistenciales de atención a niños huérfanos o desamparados y que prestan sus servicios durante largas jornadas de trabajo, tienden a padecer problemas de cansancio tanto físico como mental, en el centro en donde se realizó la práctica profesional supervisada la mayoría de pacientes adultos son personas que trabajan ahí y que padecen tanto rasgos de trastornos de ansiedad como trastornos de ansiedad generalizada, es por esto que el problema que ahora se estudia corresponde a dicha problemática.

Dentro de nuestro medio, sentimos ansiedad y estrés de vez en cuando. Hay situaciones que suelen despertar sentimientos de ansiedad como, por ejemplo, cumplir plazos de entrega ajustados, obligaciones sociales importantes o conducir con mucho tránsito. Pero las personas que sienten temor extremo y preocupaciones que perduran pueden estar lidiando con trastornos de ansiedad. La frecuencia e intensidad de este tipo de ansiedad es a menudo debilitante e interfiere con actividades diarias.

Las personas con trastornos de ansiedad generalizados tienen miedos o preocupaciones recurrentes como, por ejemplo, la salud o la situación económica, y con frecuencia tienen una sensación constante de que algo malo está por suceder. La causa de estos sentimientos intensos de ansiedad puede ser difícil de identificar. Sin embargo, los temores y preocupaciones son muy reales e impiden muchas veces que las personas se concentren en sus tareas diarias.

Siendo uno de los objetivos el poder ayudar a las personas que padecen este tipo de trastorno, se eligió este tema para ser tratado en el presente trabajo de investigación, además por ser el más recurrente dentro del centro en donde se realizó la práctica profesional supervisada..

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

A los adultos que padecen trastornos de ansiedad generalizada acostumbran a preocuparse por las circunstancias normales de la vida diaria, como lo son las responsabilidades laborales, los temas económicos, la salud de la familia, los fracasos estudiantiles de los hijos y problemas menores que suceden en la vida diaria como por ejemplo los trabajos domésticos, reparaciones que se realizan en el automóvil o el llegar a veces tarde a las reuniones de cualquier tipo, durante el curso del trastorno el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otros.

Según estudio de Rosa Aurora Virues Elizondo (2005) La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por esto que la ansiedad es considerada como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba toda una serie de cuadros clínicos que comparten, como rasgo común, extrema de carácter patológico, que se manifiesta en múltiples disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

Estos factores son expresados en diferentes ámbitos como el familiar, social o bien el laboral. La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. Habría que diferenciar entre miedo (el sujeto conoce el objeto externo y delimitado que le amenaza y se prepara para responder) y ansiedad (el sujeto desconoce el objeto, siendo la amenaza interna y existiendo una dificultad en la elaboración de la respuesta). La ansiedad es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada en relación con el estímulo desencadenante.

Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva la mayoría de los días durante un mínimo de seis meses, en relación a diversos sucesos o actividades. Al individuo le es difícil controlar la preocupación y ésta se asocia a algunos de los siguientes síntomas: inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular o problemas de sueño.

Estos síntomas pueden ir acompañados de cogniciones y conductas muy distintas de unos pacientes a otros y que, además, cumplen distintas funciones desde el punto de vista del análisis funcional de conducta. Por tanto, es imprescindible, para diseñar la intervención individualizada del caso, una evaluación que recoja la información respecto a los tres sistemas de respuesta y la función que cumplen. Por ejemplo, el TAG presenta frecuentemente las siguientes cogniciones problema: sobreestimación de la amenaza, intolerancia a la incertidumbre, preocupación acerca de la preocupación, evitación mediante imaginación y dificultades en la solución de problemas.

Según Margarita Ortiz –Tallo (2013), los trastornos de ansiedad constituyen una de las familias más amplias que podemos encontrar en los manuales diagnósticos (DSM-5 o CIE-10), y también una de las familias diagnósticas más usadas en el entorno clínico, junto con los denominados trastornos del estado de ánimo. En la clasificación de los trastornos de ansiedad, encontramos en esta categoría diagnóstica a todos aquellos trastornos cuyo principal síntoma es la ansiedad manifestada por el paciente u observada por el clínico.

¿Qué entendemos por ansiedad? Podríamos decir que se trata de la anticipación de un peligro (físico y/o emocional) que amenaza al sujeto y que le pone en estado de alerta (dimensión cognitiva emocional) y de tensión (dimensión fisiológica). Por tanto esta reacción debemos entenderla como normal y adaptativa, No podemos vivir sin ansiedad. Pero, ¿qué ocurre cuando el sujeto percibe que no dispone de recursos para afrontar una situación, o que los que ya ha usado han resultado infructuosos? Entonces opta por huir como una forma de defensa, evitando así daños mayores. Estaríamos en ese caso ante un trastorno de ansiedad.

En tanto que la ansiedad es experimentada por el sujeto como algo contra lo que no puede luchar, esta lleva (salvo que sea totalmente imposible por el sujeto) a poner en marcha una conducta de evitación, En el caso de las fobias, esta es claramente la conducta que más define al propio trastorno, en tanto que se convierte en una huida y/o evitación permanente del estímulo fóbico. En los casos de fobia social y agorafobia esta evitación puede llevar al sujeto a situaciones realmente incapacitantes, en tanto que restringe ampliamente sus probabilidades de actuación y/o relación con el entorno. En el trastorno obsesivo compulsivo el sujeto evita su ansiedad a través de la realización de rituales, y en los trastornos de estrés agudo y estrés postraumático adopta la forma de una huida fóbica hacia los estímulos que le recuerdan el trauma que haya experimentado.

1.2 Descripción

La práctica se realizó en la Fundación Protectora del Niño Huérfano- (FUNPRONI)-“Casa Bernabé”, el hogar acoge alrededor de 150 niños, que provienen de situaciones de crisis y riesgos referidos por los juzgados de niñez y adolescencia. Su perfil de ingreso menores de 12 años.

La Fundación Protectora del Niño Huérfano- (FUNPRONI)-“Casa Bernabé, está legalmente establecida, es una organización no lucrativa y fundamentada en valores y principios bíblicos, con el compromiso de lograr el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Ha sido destinada a realizar una función altruista y benéfica a favor de niños huérfanos y niños necesitados.

La Fundación Casa Bernabé es una organización, con fines de desarrollo social, dándole la oportunidad a otros niños de un desarrollo individual de calidad, programas de salud y educativos, con terapias especializadas y educación especial que responden a sus necesidades, e individualmente les sería imposible pagarlos por el alto costo, estando conscientes que las capacidades y talentos de estas personas son importantes para una participación activa en la sociedad.

Casa Bernabé busca ser una organización con presencia nacional e internacional, auto sostenible que provee amor, protección y desarrollo al niño, niña y adolescente; a través de sistemas integrales educacionales, salubridad, capacitación técnico-empresarial y crecimiento espiritual para formar hombres y mujeres para el bien de Guatemala.

Cada niño que reside en Casa Bernabé pertenece a un entorno familiar, viviendo en casas individuales con capacidad para 15 niños, ubicados de acuerdo a edades y sexo. Cada casa está bajo la responsabilidad de una pareja que fungen como padres.

Actualmente, la institución ofrece áreas de apoyo como: Iglesia, clínica médica, trabajo social y psicológico, escuela, laboratorio de computación, carpintería, hortaliza, herrería, panadería, salón de belleza y áreas deportivas.

También se instruye a los niños en lo referente a música, aprovechando los talentos descubiertos. De la misma forma la institución está trabajando en un proyecto de inserción, por medio del cual, se orienta a los jóvenes, para que al sobrepasar la mayoría de edad, disponiendo de sus dones y habilidades, se esfuercen por cumplir sus metas y sean hombres y mujeres de bien.

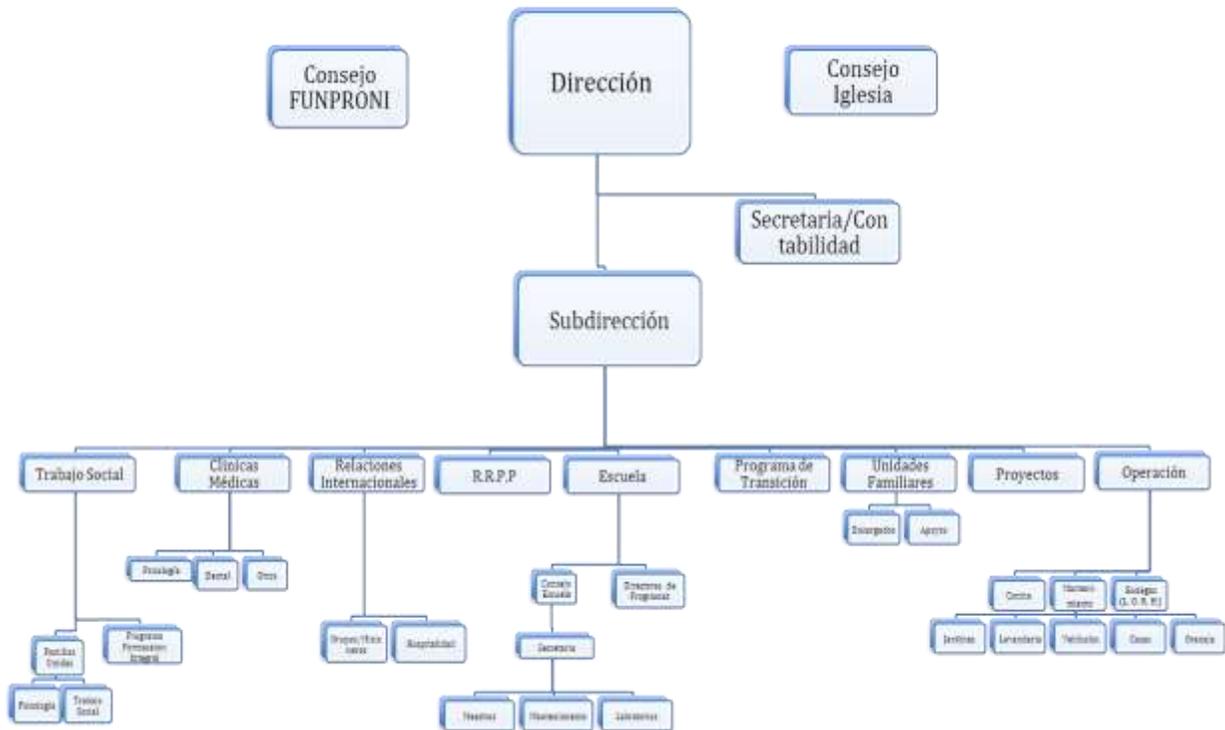
En la escuela que está ubicada en el mismo centro, trabajan maestros de preprimaria, primaria y el ciclo básico, así como una directora por cada una de los niveles, además el personal de cada una de las casas, quienes desempeñan el papel de padres sustitutos, además del personal de cocina y de limpieza.

1.3 Ubicación

La Fundación Protectora del Niño Huérfano- (FUNPRONI)- “Casa Bernabé”, se encuentra ubicada en las afueras de la ciudad de Guatemala, en el municipio de Fraijanes, departamento de Guatemala, kilómetro 25 de la carretera a El Salvador. Número telefónico 6634-4975.

1.4 Organización

Gráfica No. 1
Organigrama



Fuente: Fundación Protectora del Niño Huérfano (FUNPRONI)

La Fundación Protectora del Niño Huérfano (FUNPRONI) “Casa Bernabé”, cuenta con un consejo, una dirección, que se encarga del control de las clínicas médicas, clínicas psicológicas, trabajo social, relaciones internacionales, también cuenta con una subdirección que tiene a su cargo la escuela, las unidades familiares y todo lo que corresponde a la operación de lo relativo al mantenimiento de la fundación.

1.5 Programas establecidos

La Fundación “Casa Bernabé”, atiende aproximadamente 150 niños y cuenta con los siguientes programas:

Escuela

Uno de los objetivos primordiales de la Fundación Protectora del Niño Huérfano (FUNPRONI), es brindar a los niños la educación pre-primaria, primaria y básica, hasta que completen una profesión u oficio, por esta razón, en 1996 dentro de las instalaciones, se inició la escuela de educación pre-primaria y primaria propia de la fundación.

Al evaluar los primeros dos años de funcionamiento de la escuela, se pudo observar que tanto para los maestros como para los alumnos era frustrante usar el programa regular de educación, debido que muchos de los niños no habían ido a la escuela hasta los 12 años de edad y otros debido a los traumas sufridos antes de ingresar a la fundación tienen problemas de aprendizaje.

Por esta razón, se ha tenido que trabajar arduamente en satisfacer los requerimientos del Ministerio de Educación de este país, y a la vez satisfacer las necesidades especiales de los niños.

Además de sus clases regulares, los niños reciben ayuda de un maestro de educación especial, con el fin superar sus limitaciones de aprendizaje. También los niños reciben otros cursos como inglés, música, arte y deporte.

Iglesia

La Fundación Protectora del Niño Huérfano reconoce que el único camino, para llevar a un niño a una completa restauración emocional y espiritual, es mediante un encuentro con Dios y por lo tanto, la educación, la disciplina y todas las actividades que se realizan dentro de la organización son regidas bajo principios bíblicos.

Por la ubicación de las instalaciones, es difícil movilizar 150 personas a una de las Iglesias en la ciudad capital, por lo que en 1997 se decidió empezar la iglesia dentro de las instalaciones de la Fundación, donde el personal, niños y algunas familias vecinas asisten todos los domingos.

Hogar sustituto

En FUNPRONI, están conscientes que es dentro de la familia donde el niño puede formarse y alcanzar su desarrollo integral, razón por la cual se consideró que los hogares sustitutos representan una opción valiosa para proporcionar a un niño el calor de hogar.

Hogar sustituto es, aquella familia que abre las puertas de su hogar para recibir como a su propio hijo a un niño huérfano o desamparado, cuya situación legal no le permite ser adoptado; el hogar para los niños llenan sus necesidades básicas, especialmente amor, protección, alimentación, vestuario, educación, atención médica, sin que se perciba un sueldo por esto.

1.6 Visión

Somos una fundación establecida con valores y principios bíblicos, comprometida a proveer protección amor y desarrollo integral, para una adecuada reinserción social que fortalece a la familia.

1.7 Misión

Ser una coordinación modelo, que busca liderar iniciativas para la erradicación de la desprotección de la niñez y generar programas de desarrollo integral que propicien la preservación y fortalecimiento de la familia.

1.8 Justificación de la Investigación

La práctica realizada en la fundación FUNPRONI, tiene la finalidad de poder ayudar a personas con diferentes tipos de problemas relacionados con la labor que desempeñan diariamente dentro del centro, se tiene el conocimiento que para realizar un diagnóstico se precisa de entrenamiento y experiencia clínica previa, ya que los criterios diagnósticos identifican síntomas, comportamientos, funciones cognitivas, rasgos de personalidad, combinaciones de síndromes, todo lo anterior requiere de experiencia clínica para poderlos diferenciar de la vida normal, pero, para facilitar la evaluación de los síntomas, se contó con el apoyo y orientación adecuada del catedrático supervisor y así poder lograr los objetivos de la misma.

Como futuro profesional de la Psicología se pudo a través de esta experiencia acumular una serie de conocimientos los cuales servirán para ejercer dicha profesión eficientemente dentro de la sociedad guatemalteca.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastornos de ansiedad

En la sociedad se obliga muchas veces a cuidar la imagen social, con lo cual no se permite poder expresar abiertamente los sentimientos, un ejemplo claro puede ser la ambigüedad y contradicción de callar una negación, sin bajar la cabeza para dar una apariencia abnegada, pero no vencida, es un ejemplo claro de inhibir las emociones que se pueden manifestar con gestos, con esto se puede demostrar que estas situaciones que conllevan gestos corporales ambiguos y contradictorios con el tiempo conllevan ansiedad.

Al respecto el DSM-5 sobre los trastornos de ansiedad indica, “Son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se puedan diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conducta de huida, y la ansiedad está más asociada con tensión muscular, vigilancia con relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos.

A veces el nivel de miedo o ansiedad se ve reducido por conductas evitativas generalizadas. Las crisis de pánico (panic attacks) se presentan principalmente con los trastornos de ansiedad como un tipo particular de respuesta al miedo. Las crisis de pánico no se limitan a los trastornos de ansiedad, sino que también pueden ser observadas en otros trastornos mentales.

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre si según el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, y según la cognición asociada. Pese a que los trastornos de ansiedad tienden a ser altamente comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos a

través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados.

Los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Se distinguen de la ansiedad o el miedo transitorio, a menudo inducido por el estrés, por ser persistentes (p.ej., suelen tener una duración de 6 meses o más).

Sin embargo, este criterio temporal pretende servir de guía general, permitiendo un cierto grado de flexibilidad y pudiendo ser la duración más corta en los niños (como en el trastorno de ansiedad por separación y en el mutismo selectivo). Puesto que los sujetos con trastornos de ansiedad suelen sobrestimar el peligro en las situaciones que temen o evitan, el análisis decisivo de si ese miedo o ansiedad es excesivo o desproporcionado lo realiza el clínico teniendo en cuenta factores de contexto cultural. Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan. La mayoría aparece más frecuentemente en mujeres que en varones (aproximadamente en una proporción de 2:1). Cada trastorno de ansiedad se diagnostica sólo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia/medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental”. (pág. 189)

Trastornos de ansiedad generalizada

DSM-5 indica

“La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los acontecimientos relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se preocupan todos los días acerca de las circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en el trabajo, la

salud y las finanzas, la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus hijos o asuntos de menor importancia (P. ej., las tareas del hogar o llegar tarde a las citas).

Los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse en exceso por su competencia o por la calidad de su desempeño. Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra.

Varias características distinguen el trastorno de ansiedad generalizada de la ansiedad no patológica. En primer lugar, las preocupaciones asociadas con el trastorno de ansiedad generalizada son excesivas y, por lo general, interfieren significativamente con el funcionamiento psicosocial, mientras que las preocupaciones de la vida cotidiana no son excesivas, se perciben como más manejables y pueden ser aplazadas si surgen asuntos más urgentes. En segundo lugar, las preocupaciones asociadas con el trastorno de ansiedad generalizada son más penetrantes, pronunciadas y angustiosas; tienen una mayor duración y se producen con frecuencia sin desencadenantes. Cuanto mayor sea la variedad de circunstancias de la vida sobre las que una persona se preocupa (p. ej., las finanzas, la seguridad de los niños, el rendimiento en el trabajo), es más probable que sus síntomas cumplan los criterios del trastorno de ansiedad generalizada. En tercer lugar las preocupaciones cotidianas se asocian con mucha menos frecuencia a síntomas físicos (p. ej., inquietud, sentimiento de agitación o nerviosismo). Las personas con trastorno de ansiedad generalizada refieren malestar subjetivo debido a la preocupación constante y al deterioro de las áreas sociales u ocupacionales, o de otras áreas importantes del funcionamiento.

La ansiedad y la preocupación se acompañan de, al menos, tres de los siguientes síntomas adicionales: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño, a pesar de que en los niños solo se requiere un síntoma adicional". (págs. 222-223)

2.2 Los orígenes del dolor y la ansiedad

Joselovsky (2016) afirma

“Los músculos en tensión forman una suerte de coraza que esconde emociones, nos aísla del contacto con otras personas y encierra nuestros problemas dentro del propio cuerpo.

Cuando un felino se ve en peligro, eriza el lomo; cuando una persona se ve emocionalmente comprometida ante una situación de riesgo, tensa la musculatura espinal. De ahí que el dolor de cuello y espalda sea tan común en nuestros días.

Cuando el hombre primitivo se ponía en tensión ante el peligro, liberaba toda esa energía acumulada en los músculos, ya fuera durante la huida o durante la lucha por la subsistencia.

Hoy los motivos que nos cargan de energía y producen hipertonicidad (Exceso de tensión muscular son distintos, y por otra parte, nos resulta muy difícil descargarla y eliminarla de nuestro cuerpo mediante actividad física.

Dado que nuestra forma de conseguir la subsistencia cambió, esa tensión energética permanece en nuestro organismo hasta causar acortamientos musculares que cambian los ejes esqueléticos y producen incongruencia entre las articulaciones. Esta es la explicación biológica de como el maltrato de nuestro cuerpo debido a una mala gestión de nuestro cuerpo debido a una mala gestión de las emociones termina ocasionando una patología concreta, y cada vez esto síntomas aparecen en edades más precoces.

Cuando alguien consulta o se pregunta porque le duele siempre la espalda, espera alguna respuesta casi mágica que señale una sola causa para ese dolor. Como esa respuesta concreta no existe, nunca se encuentra una solución definitiva. Son muchos los motivos que hacen que la mayoría de las personas padezcan dolor de espalda, acompañado de dolor de cabeza o de sensación de vértigo o mareos. Si bien este triángulo de síntomas puede alternarse, siempre se observa el predominio de uno; cuando el dolor de cabeza es más frecuente nos encontramos ante un paciente con una personalidad concreta, distinta de la que padece más el dolor espalda o de la de aquel que sufre vértigos y mareos por sobre los

otros dos dolores. Su carácter difiere sustancialmente de los otros, pero todos tienen algo en común. El comportamiento emocional muy caracterizado por la ansiedad”. (págs. 23-24)

2.3 Cuando la ansiedad es un trastorno

Moreno (2002) afirma

“La ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de un mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones. Así, es normal, y deseable que un ser humano tenga miedo cuando se acerca un peligro real. De hecho, nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores.

En cierta medida, la educación de nuestros hijos consiste también en hacerles aprender a sentir miedo o ansiedad ante circunstancias, situaciones o animales que pueden llegar a ser peligrosos. Es deseable que los niños teman los enchufes eléctricos para prevenirles de la experiencia de sentir una descarga que puede ser mortal.

Por esto muchos padres tratamos de asustar vivamente a nuestros hijos cuando acercan unas tijeras abiertas a un enchufe. El niño, normalmente se asusta bastante ante un fuerte grito (“¡No toques ahí!”) y eso suele bastar para que de alguna forma se asocie en su mente incipiente una cajita con dos agujeritos llamativos y una sensación desagradable de desasosiego.

En el futuro, los padres esperamos que esa experiencia basta para que, estando el niño solo huya de experimentar con el enchufe-aunque a veces es necesario repetir el grito más veces de las que nos gustaría-. (pág. 29-30)

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por tener a la ansiedad o el miedo como elementos principales del sufrimiento humano. Cada trastorno se refiere a un conjunto característico de síntomas y sensaciones que suelen aparecer en la misma persona. Es lo que denominamos los psicólogos un síndrome clínico.

Los principales trastornos de ansiedad son: trastorno de pánico, 2) agorafobia, 3) fobia social 4) fobias específicas, 5) trastorno obsesivo-compulsivo, 6) trastorno por estrés postraumático y 8) trastorno de ansiedad generalizada.

Prácticamente cualquier problema de ansiedad se puede incluir en alguno de los apartados precedentes, si bien, a veces, los síntomas que se presentan no alcanzan la intensidad, la frecuencia o la repercusión en la vida social, laboral o personal como para justificar un diagnóstico formal de trastorno de ansiedad.

En otros casos, las reacciones de ansiedad se deben a acontecimientos estresantes como por ejemplo una separación de pareja o un despido laboral, que crean una dificultad puntual para desarrollar nuestra vida cotidiana y que denominamos trastorno adaptativo-cuando no alcanza la intensidad para ser un trastorno de ansiedad-.

También puede ocurrir que los síntomas de ansiedad puedan estar provocados por enfermedades físicas o por el consumo de fármacos, drogas o sustancias dietéticas. En estos casos puede haber un trastorno de ansiedad o no, dependiendo de cada persona y de las circunstancias que concurren”. (pág. 30-31)

2.4 Trastorno de ansiedad generalizada

Moreno (2002) afirma

“La ansiedad generalizada, o ansiedad flotante, no se teme nada en particular pero se teme todo al mismo tiempo. La persona que sufre este trastorno de ansiedad tiene una gran facilidad para preocuparse por muchas cosas y mucha dificultad para controlar las preocupaciones. No se limita la ansiedad a una o varias situaciones con cierta similitud entre sí, como ocurre en el resto de trastornos de ansiedad.

Es como si siempre hubiera algo de lo que preocuparse: pequeños problemas en los estudios, el trabajo, o la relación de pareja, tener un accidente al salir de casa... En cualquier momento algo puede ir mal o puede pasar algo o no se está haciendo lo suficiente para asegurar la economía familiar (que por otro lado, tampoco tiene algún problema especial).

Y además resulta imposible dejar de preocuparse por las pequeñas cosas de la vida. Esta ansiedad constante se manifiesta, lógicamente, en síntomas como: dificultad para concentrarse, inquietud, fatiga, irritabilidad, tensión muscular o problemas para dormir.

La clave del trastorno

Las personas con ansiedad generalizada parecen poseer un radar muy sensible para detectar los problemas que pueden aparecer en cualquier momento. Es como si les costase adaptarse a la vida cotidiana, a sus cambios y a sus amenazas-continuas, pero poco probables-.Es cierto que existen los accidentes, las violaciones, las catástrofes económicas y el paro, pero eso no significa que debamos permanecer siempre en casa y no salir nunca por la noche a cenar o al cine.

La solución que adopta la persona con este trastorno es la preocupación intensiva, de hecho, esto le funciona en cierta medida excesiva debido a que la preocupación excesiva provoca un funcionamiento intensivo del hemisferio cerebral izquierdo (que soporta el lógico racional), y una cierta inhibición del hemisferio derecho, que se encarga de la formación de imágenes y que tiene más poder para causar alteración emocional”. (pág. 54-55).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La paciente se hizo presente a la fundación Casa Bernabé en donde manifestó sentirse con demasiado estrés por la atención que prestaba a los niños que atendía en dicho centro. Luego de la entrevista y el examen mental se tuvo un panorama general para elaborar un plan terapéutico. La paciente presentó síntomas de estrés, irritabilidad, dificultad para concentrarse, sentimientos de nerviosismo. También presenta síntomas de baja autoestima lo que se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello. La autoestima se forma con los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido teniendo sobre la propia imagen durante toda la vida. Pueden ser positivos, alta autoestima, o al revés, una incómoda sensación de no ser lo que se desea, baja autoestima. La autoestima se forma desde el nacimiento y es la relación entre el temperamento genético y el ambiente en el que uno vive.

Factores que influyen:

- Personales (imagen corporal, habilidades físicas e intelectuales, etc.)
- Personas importantes (padres, hermanos, profesores, amigos u otras)
- Sociales (valores, cultura, creencias, etc.).

En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de baja autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía, etcétera) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias. Suelen experimentar ansiedad ante situaciones de intimidad y afectivas. Esto se debe a la dificultad que experimentan a la hora de sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales.

A pesar de la enorme influencia del contexto familiar, hay que recordar que una carencia emocional dentro de la familia puede hacer que se recurra al grupo de iguales para satisfacer dicha necesidad afectiva, aumentando así la probabilidad de adoptar conductas de riesgo

Relación paterno-filial

Nuestros primeros años de vida y la experiencia que en ellos vivamos sobre la vinculación y el apego con las figuras paternas serán vitales en la creación de nuestra identidad. Los padres son los primeros en reflejarnos la imagen de quiénes somos y cómo nos relacionamos. Por tanto, la relación que se establezca entre madre/padre-hijo sienta las bases de quienes seremos y cómo nos interrelacionaremos con el mundo y el resto de personas que nos rodean.

Las relaciones paterno filiales son las existentes entre los progenitores y sus hijos comunes habidos de la relación sentimental de la pareja. Se habla de relaciones paterno-filiales, padres-hijos, en el ámbito del derecho de familia.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características que manifiesta una persona con trastorno de ansiedad generalizada?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Analizar las características que manifiesta una persona con trastorno de ansiedad generalizada.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los efectos del trastorno de ansiedad generalizada, que afectan a una paciente.
- Establecer los problemas de la vida cotidiana que ocasionan preocupación a la paciente.
- Demostrar el cambio que la paciente ha tenido al haber logrado adaptarse a una nueva forma de vida.

3.4 Alcances y límites

El plan terapéutico consta de 12 sesiones, la entrevista, el examen mental, los test proyectivos, los proyectivos mayores y los psicométricos tuvieron una duración de 6 sesiones, siendo el total de 18 sesiones, con lo cual se logró cumplir con todo el plan trazado, la principal limitación con que se contó fue el horario de los pacientes debido a que trabajaban en la misma fundación y por el trabajo desempeñado debía de cambiarse el horario de atención constantemente. Al final se alcanzó llegar a un acuerdo y poderlos atender. La atención a la paciente se inició en febrero y concluyó en el mes de noviembre 2016.

3.5 Metodología

En casa Bernabé se atiende a personas que necesitan ayuda psicológica, debido a la cantidad de personal y alumnos que trabajan en dicha fundación, se tienen tres clínicas psicológicas que atienden a todos los colaboradores y alumnos, eventualmente también a personas que viven en los alrededores de la institución y que necesitan dicha ayuda.

La práctica profesional dirigida que se realiza en la Universidad, en el último año de la carrera, da la oportunidad de realizar dicha práctica en diversas instituciones, siendo una de ellas la fundación FUNPRONI “Casa Bernabé”, en donde se asignan los pacientes que necesitan los servicios psicológicos; todo el proceso es supervisado por un profesional de la psicología colegiado activo, esto para darle seguimiento al proceso y después ser revisado y aprobado por la catedrática en la Universidad.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de estudio de caso

I. Datos generales

Nombre:	S.A.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	21 de agosto de 1976
Edad:	40 años
Estado civil:	Casada
Escolaridad:	6°. Primaria
Profesión:	Ama de casa
Ocupación:	Ama de casa

II. Motivo de consulta

La paciente refiere: “Ya no soporto el estrés por la atención a los niños”.

III. Historia del problema actual

La paciente refiere que ella ha tenido una vida muy difícil. Debido a que su papá la abandono desde recién nacida. Creció con su padrastro y su madre, ella vivió una serie de violaciones por parte de sus primos que era niña. Los principales estresores o factores precipitantes son la separación por su trabajo que ha tenido para con su familia, pues indica que ellos siempre han sido bien unidos y que tienen la buena costumbre que cuando se reúnen el fin de semana en la casa, todos comen juntos y platican bastante.

Debido a los factores anteriores, la paciente presenta sentimientos de tristeza y culpa, debido a la separación que tiene para con su familia, pero indica que ha conseguido un buen trabajo y que debe

hacer el sacrificio de estar lejos de su familia ya que no sabe cuándo se le puede presentar otra oportunidad de un trabajo como este.

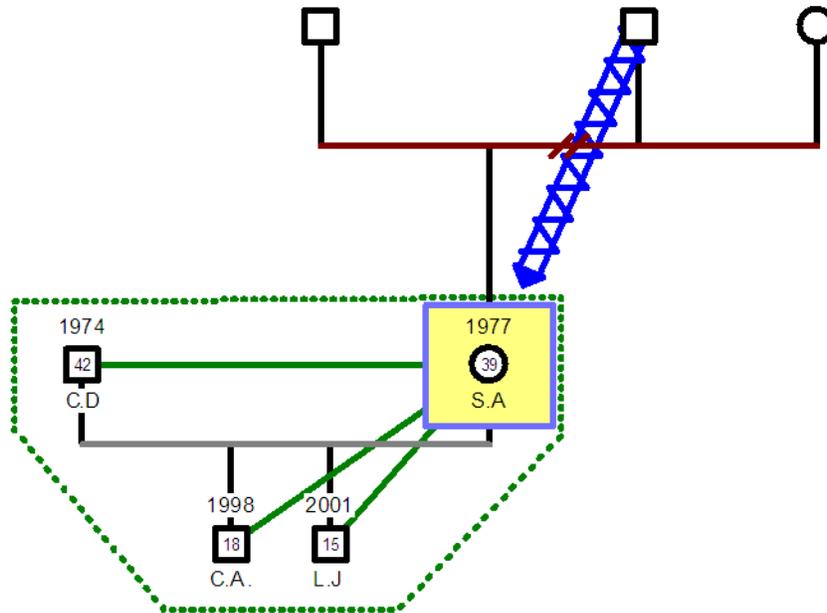
IV. Historia clínica

La paciente indica que su madre le relató que fue bien aceptada por sus hermanos ya que su anterior hermano había sido hombre. En el hospital en donde nació, fue de parto normal, la llevaron a su casa y desde entonces ha vivido con su mamá y sus hermanos, también le indicó su madre que se recuerda que gateo y camino dentro de la edad que corresponde a un infante, además la evolución de su lenguaje fue satisfactoria, según lo indica la paciente. Por motivos económicos y familiares ella se quedó a estudiar en la aldea en donde vivían hasta el sexto grado de primaria, al igual que todos sus hermanos, sin embargo fue buena estudiante y no se le presentaron conflictos en el tiempo en el que estudió. Indica que tuvo una adolescencia sana pues según recuerda no tuvo mayores problemas, tenía varios amigos, pero, además por cuestiones económicas debía trabajar y no se enfocaba tanto a pasar tiempo con ellos, a pesar de todo ello tenía buenas relaciones interpersonales.

Empezó a trabajar en la fundación casa Bernabé, este es su primer trabajo de esa naturaleza, Se siente contenta debido a que refiere que en esta época es difícil conseguir trabajo y ella encontró un lugar adecuado a sus necesidades, lo único es de que debe mantenerse en el trabajo por quince días consecutivos. Actualmente la paciente está casada y por el momento indica que no tiene problemas con su esposo. Ha estado hospitalizada, pero, solo cuando ha tenido a sus hijos, referente a antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores no menciona ninguno.

V. Historia familiar

Gráfica No. 2
Genograma



Fuente: elaboración propia, noviembre 2016.

VI. Examen del estado mental

Se presenta atenta a su inicio de sesiones, cooperadora, su aspecto general en higiene y vestimenta es adecuado, su actitud durante la entrevista es de querer participar sin necesidad de forzarla a hablar pues se muestra colaboradora y amable, sus movimientos son rápidos. Manifiesta aspectos con características del habla clara y coherente, pone bastante atención a lo que se le indica, ubicada en tiempo lugar y espacio, habla bastante fluido. Según su relato manifiesta tener una buena memoria de corto, mediano y largo plazo, debido a los relatos que ha mencionado desde su infancia.

Debido al trabajo que desempeña muestra que toma decisiones, no esperando a que las cosas las hagan otros, sus relatos son coherentes, pero, en ocasiones es necesario interrumpir para que no se desvíe de lo que está hablando, muestra mucha preocupación por atender a sus hijos.

VII. Resultados de las pruebas

Cuadro No. 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	FECHA DE APLICACIÓN
1. Test de la figura humana	25/05/2016
2. Test de la familia	25/05/2016
3. Test del árbol	8/06/2016
4. CAQ	15/06/2016

Fuente: elaboración propia, noviembre 2016.

Resultados cualitativos

Test de la figura humana

La prueba proyecta perseverancia y seguridad, sin embargo se ve dependencia y emotividad. Se observa realización de esfuerzos en su vida y a veces su meta es inalcanzable, busca satisfacción

en la fantasía y no en la realidad, se refleja introversión, tendencia a la regresión e inmadurez, relativa libertad de ansiedad.

La prueba proyectó una posible satisfacción genuina con el rol sexual y sentimientos de inadecuación intelectual. Se observa pujanza viril, infantilidad, agresividad a nivel verbal y un esfuerzo por ganar aprobación. Por otro lado también hay presencia de conducta guiada por lo instintivo y cierto contacto con el medio ambiente, pero más de tipo pasivo. Se observa inestabilidad, agresividad reprimida. Se proyecta también femineidad pero preocupación por el desarrollo y preocupación por ciertas áreas del cuerpo.

Test de la familia

En esta prueba se proyectan pulsiones poderosas, pérdida de una parte de su espontaneidad; vive apegado a las reglas, rasgos de carácter obsesivo.

Se refleja expansión imaginativa, tendencias espirituales, sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento o depresión. Se observa distancia emocional entre los miembros de la familia, desviación del afecto, aislamiento de los miembros y falta de comunicación.

Por otra parte sentimientos intensos de inadecuación intelectual, preocupación por rendimiento académico. Se refleja también angustia por el cuerpo y dificultad en el control de impulsos, preocupación por desarrollo sexual o posible abuso sexual, ansiedad en ciertas partes del cuerpo. También se proyecta dificultad para conectarse con el mundo y con las demás personas.

Test del árbol

Esta prueba denota energía, imaginación y dulzura, espíritu de lucha, actividad, tenacidad y claridad. Se proyecta deseo de superación del sentimiento de inferioridad, desarraigo, fluctuación, falta de apoyo o de estabilidad. Se refleja también menor movilidad psicológica y aun hasta física, se denota infantilidad, incongruencia, explosividad, impulsividad, impresionabilidad, carga y descarga instantáneas.

Por otra parte se observa fantasía, vanidad, narcisismo, entusiasmo, exhibición. Se refleja iniciativa, afirmación del propio valor, extroversión y espontaneidad en el contacto con el miedo. En exceso fantasía y agitación.

CAQ

Se observan en la prueba que el paciente presenta sentimientos de preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales, se muestra como una persona sensata que evita implicarse en situaciones ilegales o que busque romper las normas. La prueba indica que no le molestan ideas inoportunas o hábitos compulsivos. Se puede inferir que la mayoría de decatipos fueron en el área promedio lo cual demuestra un equilibrio con lo que ocurre en su vida.

VIII. Impresión diagnóstica

La paciente es una persona luchadora, trabajadora, que se preocupa constantemente por el bienestar tanto de sus hijos como de los niños que viven con ella en casa Bernabé, su relación matrimonial sufre un poco de desconfianza y falta de perdón desde que el esposo le fue infiel y su hijo lo vio. La paciente es muy preocupada por las cosas, se muestra excesivamente ansiosa constantemente y esto mismo no la deja realizar las cosas correctamente. El estrés que maneja en la casa por el cuidado de los niños la tiene cansada.

En su infancia la paciente vivió una serie de maltratos por parte de su padrastro y primos quienes abusaron sexualmente de ella constantemente, menciona que eso ya no es tan relevante para ella pero afectó en su personalidad y en la relación con su madre. El trabajo la carga en exceso y le da mucha preocupación, en ocasiones cree que no puede más sin embargo lo necesita para ayudar a su familia y pagarle a sus hijos un buen estudio.

IX. Evaluación según DSM- 5

Rasgos característicos de ansiedad generalizada

Análisis de WHODAS

Problemas relativos al grupo primario de apoyo: infidelidad por parte de su pareja y problemas con su hijo mayor.

Problemas laborales: Condiciones laborales difíciles, insatisfacción laboral, mucho estrés y ansiedad.

X. Recomendaciones terapéuticas para el caso

Se recomienda que la paciente lleve a cabo más sesiones acerca de la autoestima el cual es un tema que se pudo abarcar un poco más pero debido al tiempo tan limitado de las sesiones terapéuticas se llevaron a cabo pocas sesiones.

Trabajar logoterapia con la paciente y que ella misma se plantee metas a corto, mediano y largo plazo en su vida.

4.2 Análisis de resultados del estudio de caso

Como resultado de la investigación, se puede corroborar que el objetivo general se pudo alcanzar debido que a través de todo el proceso terapéutico se analizaron las características que manifestó el paciente con trastorno de ansiedad generalizada, además de esto los objetivos específicos fueron alcanzados al identificar los efectos del trastorno de ansiedad generalizada, que afectan a una paciente en particular y que es el caso que nos ocupa, además de esto también se estableció los problemas de la vida cotidiana que ocasionan preocupación a la paciente. Esto se logró a través del plan terapéutico que se planificó en base a la entrevista, el examen mental, los test proyectivos que fueron aplicados a la paciente.

Referente a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las características que manifiesta una persona con trastorno de ansiedad generalizada?, se pudo corroborar al comprobar los síntomas y signos que presentaba la paciente como era la dificultad para concentrarse, estrés, irritabilidad, con esto se puede indicar que el proceso que llevó la paciente fue enfocado a dichas situaciones.

Conclusiones

Desde el inicio del proceso terapéutico aplicado, lo cual incluyó en la entrevista, se fue conociendo a la paciente, esto ayudó a poder tener una idea de su ambiente familiar en donde se desenvuelve, el lugar de trabajo, las condiciones en que vive lo cual fue indispensable para que el proceso se fuera dando, al conocer las características del trastorno de ansiedad generalizada que manifestaba la paciente.

Conforme se continuaban las sesiones de la terapia, se podía ir identificando los efectos del trastorno que afectaban a la paciente, y con esto poder ir avanzando en el proceso tomando en cuenta que en un inicio la paciente manifestó un motivo de consulta, pero, se dan varias situaciones en las cuales este puede variar, el terapeuta en este caso debe ir conociendo como afrontar esa situación y aplicar la técnica terapéutica adecuada para el tratamiento.

En algunas situaciones se puede dar el caso que la paciente no acate algunas recomendaciones que se le dan durante el tratamiento, por ejemplo cuando se le dejan tareas para hacer en casa y no las hace, entonces se deben de aplicar otras técnicas debido a la reticencia de la paciente para colaborar, pero en este caso específico, se ha logrado que la paciente se adopte a una nueva forma de vida.

Recomendaciones

Tomando en cuenta que el presente trabajo es la recopilación de información de un caso real, llevado durante la práctica de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, es necesario que se cumplan las recomendaciones que se dieron para que la paciente pueda seguir con su proceso terapéutico.

En las conclusiones obtenidas en base a la entrevista, el examen mental, los test proyectivos que se utilizaron se indicó el tipo de problema de la paciente, siendo trastorno de ansiedad generalizada, se procedió a analizar las características, por lo que en base a todos esos resultados se preparó el plan terapéutico, dando los resultados esperados por el terapeuta.

En base a los resultados obtenidos, durante todo el proceso que se tuvo con la paciente se pudo identificar y aplicar el plan preparado en base a diferentes teorías.

Al establecer los problemas de la vida cotidiana que ocasionan preocupación a la paciente, las diferentes teorías fueron siendo utilizadas para lograr una recuperación de la paciente, mejorando ostensiblemente su salud mental.

Con el cúmulo de conocimientos obtenidos en la universidad durante estos cinco años de estudio, se logró no solo la mejoría de ésta paciente sino también lograr adaptarla a una nueva forma de vida, no solo a ella sino a otras personas que fueron atendidas en el mismo centro.

Referencias

Psicología científica estudios de ansiedad generalizada (2016, 26 de octubre). Recuperado de
<http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/caso_ansiedad_asertividad.pdf

Universidad Panamericana. (2016). *Citas y referencias bibliográficas: Una guía rápida del estilo APA*. (3ª. Ed.) Guatemala.

Universidad Panamericana. (2013). *Manual de estilo para elaborar opciones de egreso*. Guatemala

Joselovsky, A. (2016) *El origen de la ansiedad*. 1ª. Edición. Barcelona: Editorial Géminis.

Ortiz-Tallo, M. (2013) *Psicopatología Clínica*, Adaptado al DSM-5. (5ª. Ed.) Madrid: Editorial Pirámide.

Moreno, P. (2011). *Superar la ansiedad y el miedo*. (9ª. Ed) Bilbao, España: Editorial Desclée De Brouwer.

Sampieri, H. et al. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª. Ed.) México, D.F. Editorial McGraw Hill.

Sarason, I. y Sarason B. (2006) *Psicología anormal, el problema de la conducta inadaptada*. (11ª. Ed.) México, D.F., Editorial Pearson Prentice Hall.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: Angel Leonel Arriola Morales

Título de la sistematización: Estudio de caso: Trastorno de

Ansiedad generalizada de una paciente de 39 años.

Carrera: Psicología Clínica y Consejería Social



Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
<p>Intranquilidad excesiva por su actividad laboral.</p> <p>Preocupaciones familiares.</p> <p>Malestar significativo por el deterioro en sus relaciones sociales.</p>	<p>Trastorno de ansiedad generalizada</p>	<p>Estrés,</p> <p>Irritabilidad.</p> <p>Dificultad para concentrarse.</p> <p>Sentimientos de nerviosismo.</p>	<p>¿Cuáles son las características que manifiesta una persona con trastorno de ansiedad generalizada?</p>	<p>Analizar las características que manifiesta una persona con trastorno de ansiedad generalizada.</p>	<p>Identificar los efectos del trastorno de ansiedad generalizada, que afectan a una paciente.</p> <p>Establecer los problemas de la vida cotidiana que ocasionan preocupación a la paciente.</p> <p>Demostrar el cambio que la paciente ha tenido al haber logrado adaptarse a una nueva forma de vida.</p>