

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos



Eficacia de la logoterapia en el trastorno de ansiedad
(Artículo Científico)

Karla Waleska Grajeda Girón

Cayalá, febrero 2020

Eficacia de la logoterapia en el trastorno de ansiedad
(Artículo Científico)

Karla Waleska Grajeda Girón

Msc. Licda. Vilma Eugenia Solorzano (Asesor)

Msc. Licda. Nineth Guillermo (Revisor)

Cayalá, febrero 2020

Autoridades 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

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

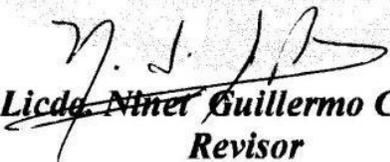
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2019.

*En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Eficacia de la logoterapia en el trastorno de Ansiedad”**. Presentada por el (la) estudiante: **Karla Waleska Grajeda Girón** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, 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.*


Licda. Eugenia de Garcia
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre año 2019.

En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: "**Eficacia de la logoterapia en el trastorno de ansiedad**". Presentada por el (la) estudiante: **Karla Waleska Grajeda Girón** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, 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.


Licda. Niner Guillermo Castillo
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, enero 2020. -----

En virtud que el presente Artículo Científico con el tema "**Eficacia de la logoterapia en el trastorno de ansiedad**", presentado por el (la) estudiante **Karla Waleska Grajeda Girón**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



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

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
1. Trastorno de ansiedad	1
1.1 Definición de ansiedad	1
1.2 Síntomas de la ansiedad	3
1.2.1 Fisiológicos	4
1.2.2 Psicológicos	6
1.2.3 Sociales e intelectuales	7
1.3 Consecuencias de la ansiedad	8
1.3.1 Consecuencias físicas	8
1.3.2 Consecuencias psicológicas	9
2 Trastornos de ansiedad	12
2.1 Trastorno de ansiedad por separación	12
2.2 Mutismo selectivo	13
2.3 Fobia específica	14
2.4 Trastorno de ansiedad social (fobia social)	16
2.5 Trastorno de pánico	17
2.6 Agorafobia	20
2.7 Trastorno de ansiedad generalizada	21
2.8 Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica	22
2.9 La ansiedad en hombres y mujeres	23
3 La Logoterapia y el trastorno de ansiedad	27
3.1. Antecedentes de la logoterapia	28
3.2. Logoterapia en la actualidad guatemalteca	36
3.2.1. Tipos de tratamiento para la ansiedad	37
3.2.1.1. Tratamiento psicoterapéutico	37
3.2.1.2. Tratamiento farmacológico	37
3.3. Abordaje logoterapéutico	38

Conclusiones	42
Referencias	44

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 Motores	4
Cuadro No. 2 Hipervigilancia	5
Cuadro No. 3 Hiperactividad vegetativa	5
Cuadro No. 4 Consecuencias psicológicas y somáticas	10
Cuadro No. 5 Ansiedad normal y patológica	11
Cuadro No. 6 Trastornos de Ansiedad y su afectación en niños o adultos	24
Cuadro No. 7 Elementos del análisis existencial	30
Cuadro No. 8 Valores: camino hacia el sentido	31
Cuadro No. 9 Triada trágica	32
Cuadro No. 10 Fundamentos	33
Cuadro No. 11 Restricción de los Recursos Noológicos	35

Resumen

A través de las investigaciones realizadas se comprobó que la logoterapia es eficaz para abordar el trastorno de Ansiedad. Ya que dicho trastorno se compone por una serie de síntomas, a saber, angustia, temor, entre otros, los cuales afectan la calidad de vida y el entorno de la persona, debido a que el individuo se siente en peligro y amenazado por lapsos cortos de tiempo.

En los diferentes estudios que sirvieron de apoyo, se identificó que la ansiedad que presentan los individuos amenaza la personalidad, ya que se visualizó que los estados de ánimo y de tensión que viven desarrolla dicha sintomatología y los lleva a generar ataques de ansiedad, por los momentos de angustia, temor, peligro que presentan, lo cual los mantiene en un estado de tensión.

El artículo científico presenta aportes sobre los pacientes atendidos en clínica, que fueron referidos por trastornos de ansiedad que mostraban características particulares como el miedo y ansiedad excesivos, y hace referencia, como a través de la logoterapia dichas alteraciones conductuales minimizan los estados eufóricos de ansiedad que eran objeto.

Se hace referencia en el desarrollo del presente estudio, que la logoterapia por ser una corriente psicoterapéutica que amplía el campo visual del paciente hacia el futuro, logra que cada individuo le encuentre sentido a la vida, para que rectifique la orientación de las conductas que le producen tensión y sufrimiento y así solucione el vacío existencial que experimenta el cual es generado por las múltiples situaciones que la sociedad le facilita.

Introducción

En el siguiente documento académico se pretende dejar evidencia mediante la práctica clínica de la eficacia de la logoterapia en el trastorno de Ansiedad, se muestra un amplio panorama en que consiste el trastorno de ansiedad, como también cuales son los trastornos que se encuentran en dicha categoría, debido a que el termino ansiedad es común, pero existe diferencia por la sintomatología. Se tomaron referencias de manuales sobre psicopatología y así fundamentar la presente temática para comprender las condiciones y causas de las que depende el padecimiento patológico y el acontecer psíquico de los individuos para que sea comprensible en el establecimiento de los diagnósticos que se generen sobre la ansiedad y los diferentes trastornos.

Se comprobó a través de diversas investigaciones que con la aplicación de la corriente logoterapéutica, le corresponde al paciente enfrentar su propio sentido de la vida. Para rectificar la orientación de su conducta, para que finalmente solucionar el vacío existencial que experimenta, el cual es generado por las múltiples situaciones que la sociedad le facilita, entre lo que se encuentra el trastorno de ansiedad.

Con el presente estudio se demostró que al aplicar la corriente logoterapéutica, tomando los recursos de autodistanciamiento y autotrascendencia las personas logran desarrollar un sentido de vida. Ya que a través del autodistanciamiento se dan las manifestaciones a saber; autocomprensión, autoproyección, autorregulación y de autotrascendencia las manifestaciones a saber; la diferenciación, la afectación, la entrega.

El artículo científico sobre la eficacia de la logoterapia en el trastorno de ansiedad queda dividido en tres capítulos en el primero se establece la definición de ansiedad, síntomas fisiológicos, psicológicos, sociales e intelectuales, sus consecuencias físicas y psicológicas. En el segundo se definen los Trastornos de Ansiedad, las fobias, el trastorno de ansiedad social (fobia social), de pánico y en el tercer capítulo se da a conocer la logoterapia, antecedentes, tipos de tratamiento psicoterapéutico y farmacológico para finalizar con el abordaje logoterapéutico que se aplica en el tema objeto del presente estudio.

1. Trastorno de ansiedad

Guatemala actualmente tiene índices altos de percepción de inseguridad, provocando que genere preocupación en los habitantes, acompañado del alto costo de la vida, desempleo, como también falta de oportunidades en educación y salud. Dichos factores generan que en Guatemala la Ansiedad sea de los trastornos mentales y de comportamiento con mayor incidencia, según datos proyectados por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el 2016. Indicando que por cada 100,000 habitantes, 15,065 mujeres y 5,198 hombres buscan atención en las áreas de salud del país, específicamente siendo diagnosticados con Ansiedad, sumando un total de 20,263 habitantes atendidos.

Según Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud OPS/OMS (2011) en Guatemala a “nivel gubernamental se destinan menos del 1% de los recursos financieros para la salud mental” (p. 1), indicando además que no se tiene cultura de realizar estadísticas que proyecten el estado de la salud mental en la población.

1.1 Definición de ansiedad

Para Consuegra (2010) define la ansiedad como “una forma de respuesta de pelea o en otro caso huida” (p. 22). La ansiedad se percibe en el individuo como la respuesta inmediata ante un peligro que amenaza contra su seguridad, calificado además como impulso instintivo el cual podría salirse de control, se caracteriza por una respuesta emocional que genera estado de ánimo de tensión, llevando a desarrollar un estado de conciencia ante el peligro o miedo, y que provoca una respuesta fisiológica lo cual llamamos estrés y finalmente esto se viviría como un estado de angustia lo cual conocemos como trastorno de ansiedad.

Como también se caracteriza por la sensación de impotencia e incapacidad para afrontar eventos amenazantes, sean reales, psicológicamente molesto o incluso imaginario. Provocando miedo anticipado que desencadena sentimiento de temor o en su consecuencia síntomas somáticos que

provocan tensión muscular, vigilancia en relación con el peligro futuro y comportamiento cauteloso o evitativo.

Se indica que los síntomas de la ansiedad son respuestas fragmentadas, debido a que algunos episodios son acompañados de más características, y se experimentan con más duración. Siendo una respuesta finalmente afectiva, por lo tanto, es un estado subjetivo que pone de manifiesto la emoción. Se podría decir que la ansiedad es adaptativa, debido a que cuando el individuo aún encuentra en la capacidad de realizar los requerimientos y exigencias cotidianas, de lo contrario ya no es ansiedad adaptativa, por la razón de que el individuo ya no puede realizar acciones concretas.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014) indica “los trastornos de ansiedad comparten características de miedo las cuales pueden ser en respuesta emocional ante una amenaza inminente y ansiedad excesiva la cual es una respuesta anticipada a una amenaza que pudiera suceder” (p. 189), siendo parte de alteraciones conductuales las cuales son mecanismos de defensa y se solapan entre sí. Los sujetos con trastorno de ansiedad regularmente sobrestiman el peligro ante las situaciones que temen o evitan, ese miedo o ansiedad es excesiva lo cual el psicoterapeuta analiza; se cree que algunos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia y tienden a persistir si no se tratan.

La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico versión revisada (GLADP-VR) (2012) “los Trastornos Fóbicos de Ansiedad considerado un grupo de trastornos en los cuales la ansiedad es provocada por la predominancia de situaciones bien definidas que, en realidad no son peligrosas, aunque la persona considera lo contrario” (p. 209). Este tipo de situación trata de evitar, o bien son soportadas con pavor.

Entre la sintomatología que más experimenta la persona con ansiedad es preocupación centrada en síntomas particulares, pudiendo ser palpitations o sensación de desvanecimiento, y a menudo se asocia con el temor a morir, como también perder el control, pensamiento de tener que

enfrentar una situación podría generar ansiedad anticipatoria, siendo la consecuencia de ser incontrolable.

1.2 Síntomas de la ansiedad

Se refiere a la sintomatología que el individuo experimenta ante situaciones que le lleven al límite, a saber, síntomas de un infarto, padecimiento del trastorno de ansiedad: dichas señales se describirán en el presente artículo científico, con el propósito de dar a comprender lo que el paciente siente, en ocasiones hasta la muerte.

La clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10) “la ansiedad está acompañada de síntomas depresivos y obsesivos, siempre y cuando éstos sean claramente secundarios o menos severos, secundarios a situaciones estresantes y los somatomorfos” (p.109), debido a su relación histórica y porque muchos de ellos se asocian con la presencia de estrés psicológicos, que en efecto cuentan frecuentemente la mezclas de síntomas, en caso particular la coexistencia de ansiedad y depresión, aunque para el diagnóstico, generalmente, es mejor intentar decidir cuál es el síntoma predominante.

Conforme datos obtenidos del Instituto Nacional de la Salud Mental (2009) refiere que la amígdala, la cual se encuentra ubicada en la región profunda del cerebro, es el centro de comunicaciones entre las partes del cerebro encargadas de procesar tanto las señales sensoriales que entran como las partes que interpretan estas señales. Es decir que la amígdala cumple una función importante, debido a que emite la alerta al resto del cerebro de que se encuentra presente una amenaza, siendo la respuesta el miedo o ansiedad provocada en el individuo.

Además, los recuerdos emocionales que se producen en el individuo se almacenan en la amígdala, jugando el papel en los trastornos de ansiedad que provocan miedos muy particulares. Por otra parte, el hipocampo es la parte del cerebro encargado de codificar los eventos que representan peligro, siendo estos los recuerdos. Tomando en cuenta lo anterior y según los

autores que a continuación se presentan, los síntomas de la ansiedad se manifiestan a través de aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales e intelectuales.

1.2.1 Fisiológicos

De acuerdo con Sierra, Ortega & Zubeidat (2003) los síntomas que ocurren en respuesta a estímulos internos o externos que el individuo experimenta durante un ataque de ansiedad, dicho patrón de comportamiento variable es a la vez complejo ya que se caracteriza por sentimientos subjetivos y de percepción que genera tensión especialmente en las zonas del cuello, espalda y hombros, que da como resultado la activación fisiológica. Además, se activa el sistema nervioso simpático, debido a que algunos individuos muestran activación cardiovascular.

Según la guía práctica para diagnóstico y tratamiento, los síntomas fisiológicos, pueden clasificarse de acuerdo con sus características en: motores, hipervigilancia e hiperactividad vegetativa. En los siguientes cuadros se presentan dicha sintomatología.

Cuadro No. 1

Motores

Síntomas motores	Tensión muscular o sensación de agitación
	Inquietud
	Temblor
	Contracciones

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento, (2019)

Las anteriores manifestaciones motoras en pacientes con ansiedad se caracterizan por ser del tipo observables, es decir, son aquellas que se relacionan a lo cognitivo con expresiones físicas como

las enlistadas anteriormente. Por otro lado dichas manifestaciones igualmente pueden ser subjetivas definiéndolas como las denominadas de hipervigilancia en donde los principales síntomas son los siguientes.

Cuadro No. 2
Hipervigilancia

Síntomas de hipervigilancia	Irritabilidad
	Sensación de que algo va a suceder
	Respuesta de alarma exagerada
	Dificultad para concentrarse

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento, (2019)

Los síntomas de hipervigilancia producen en el individuo un temor excesivo el cual en términos generales se deben a exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas. Y finalmente, se pueden manifestar a través de los conocidos como de hiperactividad vegetativa cuyas principales manifestaciones son las siguientes.

Cuadro No. 3
Hiperactividad vegetativa

Síntomas de hiperactividad vegetativa	Taquicardia
	Boca seca
	Sudoración o manos frías
	Sensación de ahogo o dificultad para respirar
	Palpitaciones fuertes en el corazón
	Dificultad para deglutir
	Mareos o sensación de inestabilidad

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento, (2019)

La hiperactividad vegetativa está asociada a manifestaciones de tipo conductual, mediado por mecanismos neurobiológicos que provocan en el individuo una serie de síntomas que lo pueden llevar a perder el control.

1.2.2 Psicológicos

Indicios que se captan a través del lenguaje no verbal, debido a que el individuo experimenta miedo, lo cual afecta la cognición y por ende la conducta. De acuerdo a lo descrito por Pineda (2012), dichos síntomas provocan dificultades que pueden ser los precipitantes o en su efecto los que conlleven a generar inconvenientes laborales, deficiencias en el área académica, dificultades en el área interpersonal, complicaciones económicas, así también cambios evidentes en las condiciones de vida como consecuencia de sufrir ansiedad, y desarrollar la necesidad de aceptación social, considerando de importancia resaltar que el individuo es consciente de que está viviendo síntomas nada comunes, entre los que se mencionan los siguientes:

- Experiencia de amenaza
- Confusión
- Experiencia de lucha o huida
- Inquietud
- Desosiego
- Agobio
- Temores difusos
- Inseguridad
- Temor a agredir
- Temor a perder el control
- Disminución de la atención
- Perdida de energía
- Temor a morir

Las características psicológicas se consideran como la consecuencia de una infancia problemática, generalmente dificultad de autocontrol convirtiendo al individuo en vulnerable en la edad adulta, donde finalmente vendría a manifestarse la ansiedad. Para Vásquez-Barquero (1998), las personas con trastorno de Ansiedad, anterior a sufrir la primera crisis, podría demostrar algún conflicto o amenaza por pérdida de alguna relación afectiva, a la vez se asocian con historial de haberse dado separación de sus padres durante la infancia.

El tipo de crianza puede repercutir en la adultez del individuo, debido a que es inadecuado siendo el resultado de pocas oportunidades de exposición y de practicar encuentros con otros, teniendo como resultado, individuos con ansiedad reflejo de cuidadores o en su efecto padres que han sido sobreprotectores, posiblemente con carencia de afecto e incapacidad de dar apoyo emocional.

Conforme lo descrito por Rojas (2014) la ansiedad evidencia la trayectoria dolorosa que el individuo ha sufrido y que demuestra el mal manejo de situaciones difíciles o en efecto la poca enseñanza en el manejo de las mismas, debido a que no le permite crecimiento personal. Todos estos elementos que se encuentran latentes en la vida del individuo como frustración, situaciones familiares, económicas, agresividad, siendo estas circunstancias negativas las que dan vida a la ansiedad.

1.2.3 Sociales e intelectuales

Se caracterizan por generar en el individuo dificultad para mantener alguna conversación, así también temor por posibles conflictos y no solucionar lo que se presente. Se podría tener como resultado de altos niveles de ansiedad y, bajos niveles de atención prestada al entorno, lo cual implicaría de forma negativa la interacción del individuo con los demás.

Así también predisposición a presentar dificultad para centrarse en medidas relevantes y tomar decisiones, prestando mayor atención a que estén equivocadas y anticiparse a lo negativo. De acuerdo con Rosales (2018) al tener como ruta de escape, dormir lo cual no proporciona alivio, el individuo puede experimentar insomnio.

Motiva a adoptar medidas defensivas, y si son exitosas, la ansiedad desaparece, en caso contrario podría convertirse en síntomas fóbicos, disociativos u obsesivos; refiriéndose al área intelectual lo principal afectado es la concentración, memoria, presenta dificultad de atención, podría presentarse pensamiento distorsionado o en otro caso inoportuno, podría presentarse descuidos, sensación de confusión, y recordar lo desagradable, haciendo sobrevaloración a pequeños detalles.

1.3 Consecuencias de la ansiedad

Las consecuencias de la ansiedad se definen como los efectos que los individuos experimentan a corto, mediano y largo plazo, principalmente en afectaciones físicas y psicológicas, provocando alteraciones en la calidad de vida, es decir, que el individuo puede perder el buen funcionamiento en el entorno en que se desenvuelve.

Sin embargo, estas consecuencias pueden llegar a presentarse de forma conjunta en el individuo convirtiéndose en escenarios complejos en cuanto a la sintomatología inclusive relacionándose con otro tipo de padecimiento como la depresión. Por lo anterior, antes de iniciar un tratamiento, el terapeuta debe realizar una evaluación diagnóstica profunda, para descartar o confirmar los indicios de ansiedad. A continuación, se presentan las principales consecuencias físicas y psicológicas.

1.3.1 Consecuencias físicas

De acuerdo con el planeamiento de Rosales (2018) las consecuencias físicas se pueden llegar a manifestar a corto y largo plazo mediante una serie de afecciones las cuales tienen su origen en el mal manejo de la ansiedad. Por ejemplo, a corto plazo la autora cita las siguientes: dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, fatiga crónica y dolores musculares. En cuanto a las consecuencias de largo plazo pueden ser enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares.

Sin embargo, existe igualmente un importante número de otras afectaciones que pueden ser atemporales pudiéndose mencionar las siguientes: arritmia, colon irritable, acné, cefaleas tensionales, eczema, disfunción sexual, así también, desordenes que se relaciona con el sistema inmune como cáncer o artritis reumatoide.

1.3.2 Consecuencias psicológicas

Las consecuencias psicológicas de la ansiedad se pueden convertir en algo grave e incontrolable, ya que provocan inseguridad y temor, llevando al individuo al aislamiento y provocar inconvenientes tanto en el área familiar, social y laboral. Como consecuencia de esta separación con el entorno más cercano, e inclusive consigo mismo, con frecuencia la ansiedad conduce al individuo a las adicciones, por ejemplo, consumo de drogas, alcohol o algún medio que permita evadir los síntomas de ansiedad, y que finalmente producen deterioro en su vida en general.

Conforme datos obtenidos de la Guía de Práctica Clínica (2010) la ansiedad se considera patológica por el componente de irracionalidad que conlleva, es decir, por la serie de estímulos que la persona experimenta, siendo estos ausentes y su intensidad excesiva con relación al estímulo o en todo caso la duración es injustificadamente prolongada, generando un grado de disfuncionalidad en la persona.

Sin embargo, las consecuencias psicológicas igualmente pueden estar relacionadas a las de origen somático, es decir, que presentan una serie de síntomas sin explicaciones médicas y por lo tanto son remitidas con un psicoterapeuta siendo necesario considerar desde e punto de vista psicológico las siguientes distinciones.

Cuadro No. 4

Consecuencias psicológicas y somáticas

Consecuencias psicológicas	Consecuencias somáticas
Preocupación y agobio por el futuro	Palpitaciones, taquicardia, disnea, opresión torácica
Nerviosismo	Inquietud motora o astenia (fatiga)
Sentimiento de incapacidad	Inestabilidad, mareos, náuseas, vómitos
Sentimiento de temor y amenaza	Sudoración, sequedad de boca, estreñimiento, diarrea
Progresiva restricción social	Parestesias, temblores, distermias
Estado de alerta permanente	Cefaleas, algias difusas
Insomnio de conciliación	Anorexia, bulimia
Llanto que alivia	Hipertonía muscular, trastorno disfunción sexual
Malhumor, irritabilidad	Hipertensión, hipotensión, poliuria

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Manual de Psiquiatría, (2019)

La ansiedad perturba los procesos mentales, debido a que interfiere en la capacidad de análisis, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, como también del entorno y de sí mismo, y que finalmente se ve afectada la funcionalidad de la persona. Por tal motivo es importante mencionar que es ansiedad normal y que es ansiedad patológica.

Cuadro No. 5
Ansiedad normal y patológica

Característica	Ansiedad Normal	Ansiedad Patológica
Características generales	Episodio poco frecuente. Intensidad leve o media. Duración limitada	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada.
Situación o estímulo estresante	Reacción esperable y común.	Reacción desproporcionada.
Grado de sufrimiento	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
Grado de interferencia en la vida cotidiana.	Ausente o ligero.	Profundo.

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria, (2019)

2 Trastornos de ansiedad

Teniendo en cuenta los datos obtenidos del Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM 5) (2014), los trastornos de ansiedad comparten características particulares como el miedo y ansiedad excesivos, así también son evidentes alteraciones conductuales asociadas. Catalogando el miedo como una respuesta emocional a una amenaza inminente, siendo ésta real o imaginaria, como también, por su lado la ansiedad se refiere a la respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Dichas características parecerá que se repiten durante la descripción de cada trastorno de ansiedad, aunque cada uno cuenta con sus propios criterios diagnósticos, como se verá a continuación.

2.1 Trastorno de ansiedad por separación

Con respecto a los datos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014) el trastorno de ansiedad por separación se manifiesta en niños menores de 12 años, hacía las personas con quien él está vinculado afectivamente, siendo una ansiedad superior a la que se espera de las personas con la misma edad. Los adolescentes o los adultos que padecen el trastorno de ansiedad por separación comúnmente podría ser comórbido con trastorno de estrés postraumático. Si en efecto se cumplen por lo menos 3 meses con alguno de los siguientes padecimientos:

Experimenta malestar, el cual es excesivo y recurrente al estar separado de su hogar o de las figuras de mayor apego.

Así también se desarrolla preocupación por el bienestar o la muerte de las personas por las que siente apego, sobre todo cuando se separa de ella, y siente la necesidad de conocer la ubicación de la figura de mayor apego.

Se muestra preocupado por acontecimientos adversos que puedan sucederle a ellos mismo, temo a perderse, o a sufrir un accidente, y le impida reunirse de nuevo con las figuras de apego.

El individuo con ansiedad por separación se muestra reacio o rechaza irse solo debido a su temor ante la separación.

Muestra rechazo excesivo a estar solo o sin una figura de apego en casa o en otros lugares, niños que sufren dicho trastorno son a veces incapaces de permanecer solos en una habitación, situándose cerca del padre o la madre y convirtiéndose en su “sombra” por toda la casa, o requiriendo que alguien esté con ellos cuando van a otras habitaciones.

En el caso de los niños, rechazan y se niegan a ir a dormir sin que esté cerca una figura de mayor apego, o a dormir fuera de casa (p.190-191).

Cabe mencionar que es normal en un niño que se encuentra en la etapa de relaciones de apego seguras, siendo más específico durante el primer año de edad donde pueda ansiedad ante los extraños, así también no es frecuente el inicio de dicho trastorno en plena adolescencia, pero sí antes de los 18 años. Los individuos que padecen este trastorno a menudo se limitan de sus actividades independientes lejos del hogar o de las personas de mayor apego, siendo determinante el temor a ya no tener ese contacto cercano.

2.2 Mutismo selectivo

Cabe mencionar el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014) refiere que el mutismo selectivo, también es parte de los trastornos de ansiedad el cual se caracteriza por la falta de discurso, al momento de que los niños se encuentran con otros sujetos en interacciones sociales, estos niños hablan con frecuencia en presencia de sus familiares inmediatos, pero no hablan ni siquiera ante sus amigos más cercanos o familiares de segundo grado como pudiera ser abuelos o primos.

Entre las características más usuales se encuentran las siguientes:

Timidez excesiva

Miedo a la humillación social

Aislamiento y retraimiento social

Rasgos compulsivos, negativos, pataletas

Comportamiento controlador o negativista especialmente en casa (p.195).

Se destaca que este trastorno es característico en niños, con la salvedad que ellos poseen habilidades lingüísticas normales, siendo habitual que inicie antes de los 5 años edad, así también manifestar consecuencias como afectividad negativa, inhibición conductual, y aislamiento social. Si se encuentra en el ámbito académico podría sufrir de deterioro académico como también en el funcionamiento social, debido a que pueden sentirse demasiado ansiosos al participar en la interacción social recíproca con otros niños; los padres de niños con mutismo selectivo se describen como más controladores o protectores.

2.3 Fobia específica

Lo que concierne al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014), el trastorno de fobia específica, podría presentarse en el individuo en distintas fobias específicas, que por lo regular la persona teme a un promedio de tres objetos o situaciones, y para cumplir con los criterios diagnósticos, el miedo y la ansiedad debe experimentarse de forma intensa o grave, para lo cual debe basarse en el estímulo fóbico, siendo importante para especificar la fobia como a continuación se describe:

- Animal (p.ej. arañas, insectos, perros)
- Entorno natural (p. ej. Alturas, tormentas, agua)
- Sangre-inyección-herida (p. ej. Agujas, procedimientos médicos invasivos)

Es importante tomar en cuenta las siguientes características para saber cómo diferenciar la fobia específica de otro trastorno de ansiedad:

Característica principal desarrollo de ansiedad a objetos o situaciones claramente circunscritos, siendo estos denominados estímulos fóbicos, los cuales se mencionaron anteriormente.

La ansiedad o la evitación es de las características predominantes.

Importante tomar en cuenta la duración de los síntomas, puesto que por lo menos deben cumplir con una duración de 6 meses o más, lo que ayuda a distinguir la enfermedad de temores transitorios que son comunes en la población, especialmente en niños.

El padecimiento de fobia específica debe causar un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o en otras áreas importantes de la actividad, para que pueda ser diagnosticado como tal (p. 197).

Es importante tener presente que la activación fisiológica en personas con fobia específica suele ser mayor cuando prevé o se exponen un objeto o situación fóbica lo cual es llamado fobia específica situacional, cuando se trata de fobia al entorno natural y a animales la persona es más propensa a mostrar activación del sistema nervioso simpático, siendo el caso de sangre, inyecciones y heridas a menudo presentan una respuesta vasovagal cardíaca o sensación de desmayo.

Se considera que el trastorno de fobia específica podría desarrollarse luego de algún acontecimiento traumático, que generalmente sucede en la primera infancia, antes de los 10 años, así también entre las causas podrían resaltarse la sobreprotección, pérdida, separación, maltrato físico y abuso sexual de los padres; si se da el caso de desarrollarse durante la adultez, sería por algún caso que provocó un impacto fuerte, frecuentemente en adultos podría ser comórbido con depresión.

2.4 Trastorno de ansiedad social (fobia social)

Se determina según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014) que el trastorno de ansiedad social o lo que conocemos como fobia social lo que destaca es el miedo o ansiedad intensa a una o más situaciones sociales a las que el individuo se ve expuesto, es decir a sentir que será examinado por otras personas y que esto desarrolle el temor a que lo humillen o avergüencen, y finalmente estas situaciones provoquen resistencia fortalecida por el miedo que representa.

Como se ha podido observar, este tipo de ansiedad provoca miedo de una forma desproporcionada ante la amenaza no importando si es real planteada por la situación social, provocando en el individuo deterioro notorio en lo social, laboral u otras áreas de funcionamiento, ya que teme mostrarse ansioso, o que lo perciban aburrido, intimidante, además de temblores, o no poder mantener una conversación debido a trabarse con las palabras o no poder mantener la mirada, la duración típicamente es de seis meses o más puesto que de esta forma se definen los síntomas persistente o si son transitorios.

Podría ser tanto el deterioro en lo social que el individuo vive con mucho temor le puedan temblar las manos, con esto evitar beber, comer, escribir o señalar en público, así también desarrollar miedo a ofender a otros, y que con esto puedan ser rechazados, otra de las características es evitar evacuar en los baños públicos cuando están presentes otras personas, siendo más frecuente en varones.

El individuo se muestra excesivamente sumiso, tímido, retraído, y mostrar posturas corporales rígidas, el contacto ocular es inadecuado, o hablar con voz demasiado suave, poca apertura a conversaciones, este trastorno podría mostrar su aparición entre los 8 y 15 años, un factor de riesgo puede ser el maltrato infantil y la adversidad que podría facilitar el desarrollo del trastorno de ansiedad social.

Es característico que los adultos busquen empleo en puestos de trabajo que no requieran entablar contactos sociales, siendo notorio que las personas que padecen este trastorno de ansiedad social pueden vivir en la casa familiar durante más tiempo, como también que los varones se demoren más tiempo para casarse, y en el caso de las mujeres pueden acabar viviendo como amas de casa y madres.

Otro de los datos importantes de mencionar es que las mujeres que padecen el trastorno de ansiedad social son más propensas a desarrollar trastorno depresivo, bipolar, en el caso de los varones son más propensos a temer a las citas, o desarrollar un trastorno negativista desafiante o un trastorno de conducta, así también optar por consumo de alcohol, drogas para experimentar que están aliviando los síntomas.

2.5 Trastorno de pánico

Con respecto a lo indicado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014), (p. 208), el trastorno de pánico se considera como tal, por ataques de pánico imprevistos los cuales pueden ser recurrentes, acompañados de la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se podrían producir cuatro o más de las características siguientes:

Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca

Sudoración

Temblor o sacudidas

Dolor o molestias en el tórax

Nauseas o malestar abdominal

Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo

Escalofríos o sensación de calor

Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo)

Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo)

Miedo a perder el control o de “volverse loco”

Miedo a morir (p.208)

Siendo característico que el individuo pueda experimentar al menos uno (o más) de los ataques que a continuación se describe, por lo menos durante un mes:

Inquietud o preocupación continúa acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias, llegar a experimentar pérdida de control, tener un ataque al corazón.

Así también sufrir de cambios significativos que conllevan mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques, es decir comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones no familiares (p. 208).

Un ataque de pánico se entiende como una oleada repentina de miedo intenso o malestar, y alcanzar su máxima intensidad en cuestión de minutos, tiempo en el cual se producen por lo menos cuatro síntomas físicos y cognitivos como los descritos anteriormente. Se debe considerar que un ataque de pánico surge tanto de un estado de calma como de un estado de ansiedad, siendo importante evaluar el tiempo hasta el pico de intensidad máxima de manera independiente. Los ataques de pánico se distinguen de la ansiedad por el tiempo que transcurre hasta llegar al máximo de su intensidad, lo que podría vivirse en lapsos cortos de tiempo.

Así también la persona es sorprendida por uno de los ataques de pánico, que resulta inesperado pero con una característica particular debido a que es un ataque nocturno, definido como un ataque de pánico después de despertar totalmente del sueño. El individuo que sufre de ataques de pánico, con frecuencia podría estar relacionando problemas de salud con padecer el trastorno de pánico ya que a menudo considera que un síntoma físico no importando, si este sea leve o provocado por el consumo de un medicamento, que podría darle un resultado catastrófico.

Se identifican dos tipos característicos de ataques de pánico: los esperados y los inesperados. Los ataques de pánico esperados son aquellos en que existe una señal obvia o desencadenante, como son las situaciones en las que previamente han ocurrido otros ataques de pánico. Y los ataques de pánico inesperado son aquellos para los que no hay ninguna señal obvia o desencadenante en el momento en que aparecen.

Otro de los temores que se le presentan a la persona son las preocupaciones generalizadas sobre completar las tareas diarias o soportar el estrés diario, y que esto desarrolle el consumo excesivo de drogas con el único objetivo de controlar los ataques de pánico. Otro temor son las preocupaciones sociales, como sentir vergüenza o el miedo de ser juzgados negativamente por los demás, por los síntomas evidentes de pánico, y la creencia de que las crisis llevará al individuo a perder el control o que suponen cierta debilidad emocional.

Por su parte el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014), indica que, en relación al desarrollo del trastorno de pánico, lo normal es que los síntomas se presenten entre los 20 a 24 años, un pequeño número tiene sus inicios en la infancia, así también, la aparición después de los 45 años es poco común, aunque no se descarta que pueda ocurrir. Se cree que hay múltiples genes que confiere vulnerabilidad para el trastorno de pánico, además de las experiencias infantiles de abuso sexuales y malos tratos físicos es más frecuente en el trastorno de pánico que en algún otro trastorno de ansiedad.

Es importante mencionar que el trastorno de pánico no se considera frecuente en la práctica clínica, este trastorno es comórbido de manera significativa con numerosos síntomas y afecciones medicas generales, entre las que se podrían mencionar: mareros, arritmia cardiaca, el hipotiroidismo, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC y el síndrome de intestino irritable.

2.6 Agorafobia

Para determinar el diagnóstico de la agorafobia se requiere que los síntomas sean corroborados y verificar que se producen en al menos dos de las cinco situaciones que se van a describir. La agorafobia se caracteriza por un marcado o intenso miedo o ansiedad provocada por la exposición real o anticipatoria de situaciones que llevan al límite al individuo, siendo las situaciones que a continuación se describen:

- Uso del transporte público
- Estar en espacios abiertos
- Estar en sitios cerrados
- Hacer cola o estar en medio de una multitud
- Estar fuera de casa solo

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014), el individuo teme o evita situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico y otros síntomas incapacitantes o difíciles. Al experimentar miedo y la ansiedad desencadenados por las situaciones indicadas, los individuos suelen experimentar pensamientos de que algo terrible podría suceder, siendo esto una experiencia que incapacita a la persona.

Siendo importante mencionar que dos tercios de todos los casos de agorafobia, la aparición inicial es anterior a los 35 años, hay un riesgo importante de incidencia en la adolescencia tardía y en la vida adulta temprana, otra fase de alto riesgo de incidencia es después de los 40 años de edad. Durante las situaciones de agorafobia activamente se evita el miedo, la ansiedad o la evitación que causa malestar clínicamente significativo o deterior en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, presentándose por lo menos durante seis meses o más.

Es importante verificar revisar el diagnóstico, y evitar que el individuo se quede en casa y no pueda salir, y dependa de los demás para cumplir los servicios básicos de asistencia e incluso para las necesidades básicas. Las características clínicas de la agorafobia son relativamente

constantes durante toda la vida, aunque el tipo de situaciones agorafóbicas que desencadenan el miedo, y la ansiedad o la evitación, así como el tipo de cogniciones pueden variar. Dicho trastorno se asocia con una considerable deficiencia y discapacidad en lo que se refiere a funcionalidad, productividad laboral y días de incapacidad, debido a que más de un tercio de los individuos permanecen completamente en casa y no pueden trabajar ni valerse por sí mismos.

2.7 Trastorno de ansiedad generalizada

Lo que indica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014) relacionado al trastorno de ansiedad generalizada, la persona que sufre dicho trastorno experimenta la preocupación excesiva (anticipada aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar) en efecto. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes, y que estén más presentes que ausentes en el desenvolvimiento del individuo:

Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta

Facilidad para fatigarse

Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco

Irritabilidad

Tensión muscular

Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio) (p. 222)

En el caso de los adultos con ansiedad generalizada a menudo se preocupan todos los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en el trabajo, la salud, y las finanzas, como también la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus

hijos o asuntos de menos importancia, como las tareas del hogar o llegar tarde a las citas. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

En el caso de los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse en exceso por su competencia o por la calidad de su desempeño, en el caso de ellos solo tienen que cumplir con ítem de los mencionados anteriormente. Muchas personas con trastorno de ansiedad generalizada también experimentan síntomas somáticos, como sudoración, náuseas y diarrea, mismos que se asocian a la tensión muscular así también pueden aparecer temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares o dolor.

Se destaca la edad media de inicio de los síntomas de ansiedad generalizada podría ser a los 30 años; sin embargo, muchas personas con dicho trastorno de ansiedad expresan que han sentido ansiedad y nerviosismo durante toda su vida. El inicio del trastorno rara vez ocurre antes de la adolescencia, y los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada tienden a ser crónicos y oscilantes durante toda la vida; se considera que las adversidades de la infancia y la sobreprotección de los padres se asocian al trastorno de ansiedad generalizada, no se han identificado otros factores ambientales más específicos.

Entre las consecuencias que desarrolla esta preocupación excesiva, es que perjudica la capacidad de la persona para hacer las cosas de manera rápida y eficiente, ya sea en casa o en el trabajo, siendo esta preocupación la que consume tiempo y energía, por los síntomas que desencadena, que finalmente produce nerviosismo, cansancio, y esa dificultad para concentrarse que podría provocar algún trastorno del sueño lo cual contribuye al deterioro del individuo.

2.8 Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

Siendo uno de los trastornos de ansiedad que no se considera muy común por su característica es el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, los ataques de ansiedad predominan en el cuadro clínico, cuya explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica; para tal

efecto es importante colocar el nombre de la otra afección médica o el nombre del trastorno mental con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014).

Tomando como referencia dicho manual, existen pruebas a partir de iniciar el historial clínico donde es vital realizar la exploración física como también realizar análisis de laboratorio que en virtud indique que dicho trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. Cuando la ansiedad se debe a otra afección médica, se muestra a menudo un componente físico predominante que confirma el diagnóstico.

“Es importante mencionar que la alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium” (p. 230). En consecuencia, dicho trastorno vendría a provocar deterioro en lo social, laboral y afectar el funcionamiento del individuo. Siendo importante que el terapeuta tome en cuenta la evidencia con que cuenta, para establecer la presencia de la enfermedad médica. Relacionado al desarrollo en general son los de la enfermedad subyacente, considerado importante realizar pruebas de laboratorio y exámenes médicos para confirmar la existencia de enfermedad.

Cabe mencionar que tanto hombres como mujeres cuentan con características propias, físicas y biológicas que les permite sobrellevar las situaciones de forma diferente, aunque ninguno de los dos se encuentra libre de padecer alguno de los trastornos de ansiedad que se describieron anteriormente, por lo que a continuación se podrá ver las diferencias entre hombres y mujeres y como experimentan la ansiedad.

2.9 La ansiedad en hombres y mujeres

Las diferencias existentes entre hombres y mujeres parten desde las características biológicas, y finalmente lo que vemos físicamente en cada persona, inmerso en el tema están las variables de orden cultural, social y psicológico, como también las emociones y particularmente del entendimiento emocional el cual no es accidental.

Sánchez, Retana y Carrasco (2008) indica que las mujeres son más emocionales, esto como respuesta a su forma de socialización lo cual le acerca a sentimientos propios y de los demás, siendo la afirmación que ellas son más emocionalmente expresivas que los varones y por lo tanto, reconocen con mayor facilidad las emociones de los demás.

Cabe mencionar que Arenas y Puigcerver (2009) consideran que las mujeres son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad en edad reproductiva que los hombres, entre 2 a 3 veces más de probabilidad. Ser hombre o mujer no sólo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino que existe diferencia en la manifestación y expresión de los síntomas, aunado a ello la predisposición para solicitar la ayuda necesaria, pudiendo ser médica o psicológica, durante el curso de la enfermedad, o en la respuesta al tratamiento.

Por su parte el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) (2014) refiere que la mujer es más propensa a sufrir cualquiera de los trastornos de ansiedad, en la mayoría el porcentaje es más alto que en los hombres, como también menciona que la comorbilidad en las mujeres se limita en gran parte a los trastornos de ansiedad y a la depresión unipolar. En el caso de los hombres es más probable que la comorbilidad se extienda a los trastornos por uso de sustancias, siendo esta la tendencia para ambos sexos.

Cuadro No. 6

Trastornos de Ansiedad y su afectación en niños o adultos

Trastorno	Niños	Adolescentes y Adultos
Trastorno de ansiedad por separación	X	X
Mutismo selectivo	X	
Fobia específica	X	X
Trastorno de ansiedad social (fobia social)	X	X
Trastorno de pánico		X

Agorafobia		X
Trastorno de ansiedad generalizada		X
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica		X

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V, (2019)

De acuerdo con el cuadro anterior se establece en base a datos estadísticos manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales que el trastorno de ansiedad por separación la mayor prevalencia se presenta en niños menores de 12 años en la población en general es más frecuente que se presente en mujeres, disminuyendo la presencia del mismo en la adolescencia y adultez.

Siendo habitual en el mutismo selectivo que tenga su inicio antes de los 5 años, aunque podría no confirmarse hasta darse el ingreso a la escuela donde se aumenta notoriamente la interacción social, es significativa la migración a otro país que podría provocar en el niño negarse a hablar el idioma y dar por ese motivo el diagnóstico de mutismo selectivo, este trastorno es más común en niños que en adolescentes y adultos.

La fobia específica tiene una prevalencia del 5% en niños y 16% entre los 13 y 17 años, las personas mayores no muestran mayor prevalencia, siendo las más afectadas a mujeres en comparación de los hombres, siendo frecuente que se presente a la edad media de 10 años. En los adultos es más frecuente se presente la fobia específica del entorno natural y regularmente se acompaña de trastornos médicos.

Relacionado al trastorno de ansiedad social afecta tanto a niños como a adolescentes y adultos, siendo la edad media de inicio de los 13 años siendo el momento de relacionarse con sus iguales y tener miedo a ser juzgados, habiendo más presencia en mujeres y la prevalencia es la misma tanto en niños como en adolescentes y adultos. Este trastorno incapacita al individuo en su

desempeño profesional. Este trastorno podría emerger de una historia de inhibición social o timidez en la infancia que también podría ocurrir en la primera infancia.

El trastorno de pánico presenta una prevalencia entre el 2-3% entre la población de adolescentes y adultos presentando sus primeros síntomas a los 14 años, presentando los mayores síntomas entre los 20 y 24 años, siendo las mujeres las más afectadas por este trastorno. En el caso de la agorafobia las mujeres tienen el doble de probabilidad de experimentar este trastorno comparado con los varones, la incidencia podría presentarse en la adolescencia a los 17 años o en la adultez antes de los 35 años y confinar a una persona a no salir de casa.

Relacionado al trastorno de ansiedad generalizada siendo el caso que las mujeres tienen el doble de posibilidad de padecer dicho trastorno, a diferencia de los varones, la mayor prevalencia se presenta es a la edad de 30 años. En efecto para el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica se presenta en adultos que por lo general tienen confirmado alguna enfermedad médica y genere la ansiedad.

3 La Logoterapia y el trastorno de ansiedad

De acuerdo con Miramontes (2015) la logoterapia surge del planteamiento elaborado por el Dr. Viktor Frankl, además es conocida como la tercera fuerza psicoterapéutica de Viena como el análisis existencial y la logoterapia, la primera la escuela psicoanalítica, la segunda escuela la psicología del individuo.

Cabe mencionar que desde los antiguos filósofos es posible encontrar antecedentes de la visión existencial por mencionar algunos Siddhartha Gautama más conocido como Buda, Heráclito de Éfeso filósofo griego. Por mencionar algunos de los primeros pensadores existenciales Søren Kierkegaard nace en 1813 filósofo considerado padre del existencialismo, Friedrich Nietzsche nace en 1844 filósofo, conociendo de la fenomenología tenemos a Edmund Husserl nace en 1859 fundador de la fenomenología trascendental

Por su parte Martínez (2012), menciona a Martín Heidegger nace en 1889 influyente en la filosofía contemporánea, Jean-Paul Sartre nace en 1905 filósofo y exponente del existencialismo, Karl Jaspers, nació en 1883 influyente en la filosofía moderna, Albert Camus nace en 1913 filósofo, Gabriel Marcel nace en 1889 calificado como existencialista cristiano o personalismo, y para resaltar a una pensadora contamos con Simone de Beauvoir nace en 1908 filósofa y de la actualidad con Elisabeth S. Lukas quien nace en 1942 psicoterapeuta.

Según lo que indicado Bruzzone (2011), Max Scheler inicia con el desarrollo de la fenomenología, de quien Frankl rescata tres aspectos: la espiritualidad de la persona, la crítica al hedonismo y la ética material de los valores y la intuición emocional a través de la cual se cultivan, así también contó con una constante influencia de Edmund Husserl.

Cuando se habla de logoterapia fundamentada en un sistema en el neologismo creado por Frankl para designar las crisis existenciales, siendo la neurosis noógena. Dejando clara la función del logoterapeuta la cual consiste en ampliar y ensanchar el campo visual del paciente de forma que sea consciente y visible para él todo el espectro de las significaciones y los principios.

Dicha corriente, es menos retrospectiva e introspectiva realizando una comparación con la corriente psicoanalítica, la corriente de logoterapia tiene una visión hacia el futuro, la labor que le corresponde al paciente es enfrentarse el sentido de su propia vida, luego de eso rectificar la orientación de su conducta en tal sentido, y finalmente solucionar el vacío existencial que experimenta, el cual es generado por las múltiples situaciones que la sociedad le facilita.

De acuerdo con Consuegra (2010) “La psicopatología encargada del acontecer psíquico consciente, no solo el vivenciar sino las condiciones y causas de las que depende el padecimiento patológico” (p. 354). Cabe resaltar que la psicología estudia la vida psíquica normal, y sirve de referencia a la psicopatología, desde la anatomía patológica y conocer más del padecimiento.

3.1. Antecedentes de la logoterapia

Con respecto a lo que mencionar a Miramontes (2015) Viktor Emil Frankl nace en Viena el 26 de marzo de 1905 de familia judía practicante, fallece en la misma ciudad el 02 de septiembre de 1997. Realizo sus estudios basados en la filosofía, psicología aplicada y experimental, su formación académica fue ejercida en la Universidad de Viena.

De acuerdo con Miramontes (2015), es importante comprender el significado de logoterapia, así tener la esencia de dónde proviene, siendo del griego *Logos* sentido o espíritu, y de *Therapeia* curación o cuidado, dándonos la terapia a través de sentido de la vida y, terapéutica desde lo espiritual. Frankl como creador de la logoterapia, indicó que lo importante en la vida es encontrar el sentido, siendo la base de dicha corriente. Él era de descendencia judía por tal motivo fue detenido por el movimiento de Hitler, y vivió la experiencia en tres campos de concentración, junto con sus padres y esposa fueron llevados en 1942 al campo de concentración de Theresienstadt.

Bajo la incógnita del sentido, sobrevivió al holocausto fue liberado el 2 de abril de 1945 por el ejército norteamericano, siendo el único en su familia que sobrevivió, incluida la esposa. Fue en uno de estos campos de concentración donde perdió su primer borrador de su teoría que estaba

por exponer, luego de su liberación el primer libro que escribió fue: Un Psicólogo en el campo de concentración y posteriormente fue llamado: El hombre en busca de sentido vendiéndose rápidamente debido a que Viktor Frankl no solo dio a conocer sus vivencias en los campos de concentración sino en que consiste la logoterapia.

Por su parte Frankl indica (1991), lo que pretende la logoterapia es hacer al paciente plenamente consciente de sus propias responsabilidades, por tal motivo que abandonar la opción de decidir por qué, ante qué o ante quién se considera responsable, es decir que el individuo con el trabajo logoterapéutico que se realice debe desarrollar la responsabilidad de sí mismo, como también estar constantemente en la búsqueda del sentido de la vida, lo cual constituye una fuerza primaria y no una racionalización secundaria de sus impulsos instintivos.

Los términos de análisis existencial y logoterapia sirven para designar la perspectiva propuesta por Viktor Frankl. El logoterapeuta es quien debe cuidar el imponer al paciente juicios de valor, esto quiere decir que se deja en total libertad al paciente de tomar las mejores acciones, solo se realiza una labor de orientación, no se proporcionan consejos, ni se realizan interpretaciones, ni se infiere a partir de la información con que el psicoterapeuta ya conoce.

Siendo importante que el psicoterapeuta conozca información importante de la logoterapia como lo son los principios del análisis existencial, los valores, la triada trágica, los fundamentos del análisis existencial, lo cual dará información importante para obtener del paciente. Se inicia con los elementos del análisis existencial, conocidos también como tridimensionalidad, haciendo referencia a tres dimensiones, planos o modos del ser.

Cuadro No. 7

Elementos del análisis existencial

	Biológico	Psicológico	Noético (espiritual)
Tridimensionalidad	Esta dimensión atañe a todo lo referente a lo corporal, y su fuerza de motivación son las necesidades físicas.	Corresponde a esta dimensión toda cualidad de la personalidad, el carácter, los impulsos, los estados de ánimo, siendo sus fuerzas motivadoras el deseo, el placer y la distracción.	Lo concerniente al centro existencial de la persona, siendo este ser capaz de actos espirituales (valores) en potencial oposición al plano fáctico de la vida, siendo capaz de tomar una actitud frente a su circunstancia, siendo sus fuerzas motivadoras la búsqueda de sentido, la responsabilidad, la espiritualidad, la libertad, la autotrascendencia, los valores, y el auténtico amor.

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Volver a los escritos de Viktor E. Frankl, Felipe Miramontes (2019).

El cuadro anterior presenta la tridimensionalidad del análisis existencial, lo cual indica que la logoterapia es una psicoterapia que privilegia la dimensión espiritual del ser humano, debido a que es la característica esencial, y es donde la teoría y la práctica frankliana, tiene su fundamento. Tomando en cuenta las dimensiones biológica y psicológica.

Se debe mencionar que la dimensión espiritual es inherente al ente humano y por ende lo distingue de cualquier ser vivo. Así como el análisis existencial tiene sus elementos, la logoterapia cuenta con elementos los cuales consisten en tres categorías de valores, los cuales permiten al individuo el cumplimiento del sentido siendo los que a continuación se describen.

Cuadro No. 8

Valores: camino hacia el sentido

	Creación	Experiencia	Actitud
Valores	Parte de descubrir sentido por medio de dar lo cual involucra dar valores, es decir que por medio de toda acción que implica dar en trabajo, el servicio, la ayuda, y el esfuerzo lleva al individuo a autorealizarse.	Siendo las experiencias las que producen sentido, dicho en otras palabras es esa experiencia con el mundo y otras personas de una forma auténtica lo que provee sentido, encontrándose en la naturaleza, calor, peligro. En todo caso la persona tiene que descubrir ese sentido, más no inventado, nadie puede hacerlo por otra persona.	Concebido en descubrir el sentido en las situaciones límite y al sufrimiento. Estas situaciones límite se refiere a situaciones inmodificables del aquí y ahora, siendo sucesos que llevan a individuo a elegir una actitud, que puede ser negación, resistencia o aceptación, de humildad ante la vida. Con esta última postura, una actitud de sumisión ante la vida, más no al destino, permitiendo al individuo adueñarse del mismo viviendo dignamente el sufrimiento.

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos en Encontrando y realizando sentido, Paredes & Díaz (2019).

Tomando como referencia el cuadro anterior, cada categoría de valores da a la persona una vía hacia el sentido. La primera categoría proporciona riqueza al mundo a través de lo que realiza con su trabajo. En la segunda el enriquecimiento es a si mismo por medio de la experiencia que se vive. Y la tercera es la que amenaza con quitarle a la vida su significado, es decir que la persona podría transformar su sufrimiento en triunfo, teniendo una doble posibilidad, la de ceder a la desesperación, o bien la de transformar esas circunstancias difíciles en momentos extraordinarios de crecimiento. Siendo las primeras dos categorías las que constituyen respectivamente, la vía real activa para conducirse a una vida llena de sentido.

Como anteriormente se indicó, la logoterapia cuenta con categorías de valores, mismos que permiten al individuo conducirse en la vía hacia el sentido, por tal motivo es importante conocer de lo que Frankl llamó la triada trágica de la existencia humana, misma que consiste en enfrentarse a situaciones que inevitablemente tiene que vivir la persona, siendo estos: el sufrimiento, culpa y muerte.

Según Frankl (2001) aunque la logoterapia cuenta con el principio, es posible encontrar el sentido de la vida no solo a través de la vivencia de valores, sino a través del sufrimiento, siendo importante tomar en cuenta que la vida nunca deja de tener sentido hasta el último momento.

Cuadro No. 9
Triada trágica

	Sufrimiento	Culpa	Muerte
Triada trágica	Es intrínseco de la vida humana, como tampoco se puede evitar, su llegada es impredecible, sí se reconoce su presencia y se tiene que enfrentar, esto definitivamente lleva a la persona a sentirse débil y vulnerable. Las actitudes ante el sufrimiento son: escape, apatía, autocompasión y contacto con el dolor.	Siendo la respuesta a no aceptar la responsabilidad, podría llevar a la persona a aislarse porque en el fondo lleva una verdad no confesada. Entre las actitudes a tomar esta el aturdimiento lo cual lleva a evadir la responsabilidad, o arrepentimiento consistente en asumir la responsabilidad.	Siendo algo que a cualquier persona tendrá que sucederle en algún momento, donde finaliza la vida terrenal. Dicho en palabras de Frankl indicó que la muerte le da pleno sentido a la vida. Siendo claro que no todos se enfrentarán de la misma forma a dicha situación.

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de ¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?, Luis A. Oblitas Guadalupe (2019).

La triada trágica de la existencia humana descrita anteriormente, son aspectos trágicos de la vida humana, conocido también como el triple desafío cada aspecto lleva a la persona a confrontarse consigo misma, y al borde de la pérdida de sentido. Claro está que al afrontarlo con optimismo trágico el cual la logoterapia respalda, la persona descubre el sentido aun encontrándose frente a la muerte, o a alguna enfermedad que no dé mucha esperanza.

Luego de realizar el análisis de la triada trágica, se abordarán los fundamentos del análisis existencial, siendo los que a continuación se describen.

Cuadro No. 10
Fundamentos

	Libertad de la voluntad	Voluntad de sentido	Sentido de vida
Fundamentos del Análisis Existencial (AE)	Se entiende como la decisión de cada persona para de vivir o no con sentido, no pretendiendo alcanzar poder ni placer, finalmente el propósito se centra en un argumento para ser feliz, como decir el sentido único e irrepetible.	Refiriéndose a que toda persona debe tener una motivación para encontrar sentido a su existencia, estando afuera, en la vida misma. No buscando vivir sin tensiones sino luchar por la meta que merezca la pena.	Considerado como la respuesta que le puede dar la persona a la vida, es decir, mediante la clarividencia ontológica que en esencia es escuchar la llamada, captar el sentido oculto detrás de la situación concreta que lo requiere, logrando que la persona autotrascienda y lograr la realización de sí mismo, siendo verdaderamente ser humano.

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos de Volver a los escritos de Viktor E. Frankl, Felipe Miramontes (2019).

Con estos elementos, Frankl dejó a la persona responsabilizarse y tomar las mejores decisiones, mediante la libertad de la voluntad, voluntad de sentido, y sentido de vida, puesto que cada uno

de estos elementos plantea un reto y que finalmente el individuo obtenga tranquilidad mediante cualquiera de los medios planteados.

Destacando a Paredes & Díaz (2015) indica que cada persona es un ser único e irrepetible con una dimensión superior, como también de elementos espirituales, traducido como capacidades de autodistanciamiento y autotranscendencia permitiendo a cada persona la capacidad de vivir una vida auténtica y con sentido, por lo cual se explicará cada elemento.

Por su parte el autodistanciamiento llevará a la persona a tomar distancia respecto a sí mismo, tomando posición de sus condicionantes biológicas y psicológicas, las cuales presentan tres manifestaciones, a saber, autocomprensión, autorregulación y autoproyección. Paredes & Díaz (2015), No. 1 la autocomprensión, se refiere cuando el individuo tiene la capacidad de descubrirse en alguna situación, o sea distanciarse de sí, aceptar lo captado lo que no es igual a resignarse sino se queda estancada la emoción.

No. 2. La autorregulación se relaciona con la apertura de lo espiritual con el objeto de aceptar y tolerar el malestar psicofísico, al omitirse la autorregulación la persona no se manifiesta, es decir se queda gobernada por la voluntad de placer y desviar hasta el mínimo movimiento emocional.
No. 3. La autoproyección capacidad que desarrolla el individuo de verse a sí mismo de otra manera, y obteniendo la voluntad de sentido, eligiendo así la versión que desea de sí mismo.

En efector la autotranscendencia denominada la capacidad de la persona de ir más allá dirigido que sí mismo, lo cual implica encuentro con el mundo o seres queridos, los valores y el sentido de vida, contando con las siguientes manifestaciones, la diferenciación, afectación y la entrega. Con respecto a Paredes & Díaz (2015) la diferenciación se entiende como fruto de la autotranscendencia debido a que le permite a la persona encontrarse con otro ser, esta capacidad de diferenciación consiente en convivir de forma adecuada, generando vínculos auténticos, y no fundirse en el otro.

La afectación consistente en el impacto emocional cuando se está cerca ya sea de un valor o un sentido, es decir la capacidad de vivir esa tensión entre el ser y el deber ser. La entrega la cual es una capacidad del individuo de salir de sí hacia algo que no es él mismo, permitiendo tocarse para realizar el sentido. En este punto es importante mencionar de la teoría del enfermar, lo cual lleva al individuo a la restricción de lo noológico, es decir lo espiritual no enferma, pero podría ser restringido por enfermedades biológicas o por trastornos psicológicos. Se tiene en cuenta las restricciones somatógenas las cuales son de origen somático, y las de origen psicógenas las cuales son de origen psicológico.

Cuadro No. 11
Restricción de los Recursos Noológicos

Autodistanciamiento	Autotrascendencia
Arraigo intrapsíquico que impide verse a sí mismo en situación.	Hiperreflexión que impide salir de sí mismo.
Dificultad para monitorear los propios procesos emotivos y cognitivos.	Baja percepción valorativa y de sentido.
Dificultad para regular los propios procesos emotivos y cognitivos.	Predominancia perceptiva de valores útiles, sensibles y vitales.
Déficit de la capacidad para dialogar, tomar distancia u oponerse a los mandatos de lo psicofísico.	Déficit del reconocimiento de la mente del otro con independencia de la mente propia.
Estrechez del campo fenoménico.	Poca resonancia afectiva, excepto en términos de bien-estar y no de bien-ser.
Predominancia de la actividad y pasividad incorrecta.	Dificultad de expresión y manifestación amorosa en términos de amor genuino.
Dificultad para ver otras opciones de sí mismo.	Predominancia de la actividad y pasividad incorrecta.
Alta identificación con el síntoma.	Poca flexibilidad del campo fenoménico.
En ocasiones pueden desarrollarse niveles de automonitoreo, pero no de autorregulación.	Predominancia del amor sexual y erótico.

Fuente: elaboración propia, con datos obtenidos en Encontrando y realizando sentido, Paredes & Díaz (2019).

El cuadro anterior describe las restricciones de lo espiritual, dichas manifestaciones no importando el motivo, la restricción de los recursos espirituales es la misma, es decir que el agrado de afección al organismo o los problemas mentales son psicopatologías de la libertad.

3.2. Logoterapia en la actualidad guatemalteca

Es importante reconocer que la logoterapia ha incursionado en Guatemala, gracias a los aportes y el trabajo que realiza la Asociación guatemalteca de Logoterapia y Análisis Existencial, los cuales facilitan la formación en el ámbito logoterapéutico, por tal motivo se tiene a bien realizar una breve descripción de investigaciones que se han realizado y que en efecto se ha logrado al aplicar el enfoque, obteniendo resultados como los siguientes.

De acuerdo con Vargas (2009), planteó un programa psicoeducativo utilizando dos técnicas específicas de logoterapia que según la revisión bibliográfica que realizó la autora, indico fueron de reflexión e intención paradójica, obteniendo resultados favorables en pacientes adultos mayores con rasgos de Trastorno de Personalidad Dependiente, aprovechando potencian las fortalezas de cada uno y evitar las recaídas.

Cabe resaltar a Domínguez (2013) el enfoque de otra autora quien realizó un recorrido teórico a cerca de la logoterapia, podría no ser un tema común y despertar el interés de más guatemaltecos, se mantiene la línea de pensamiento que Frankl plasmó en su teoría, como también que la logoterapia brinda a la persona el camino para que su experiencia de vida encuentre un porqué y un para qué claramente definido, ganando así bienestar personal.

Así también es importante mencionar a Villalta (2018), indica que la logoterapia beneficia a los pacientes para recuperar su autoestima, como también desarrollar un sentido de vida, mediante la reafirmación de las categorías de valores, logrando autodistanciarse los síntomas que perturban y vivir de forma saludable. Es importante resaltar que varias universidades se han interesado por especializar a personas en el enfoque logoterapéutico, la Universidad Panamericana de Guatemala, en la formación de los estudiantes que se especializan en esta temática, ofrece un diplomado, la licenciatura y una maestría.

3.2.1. Tipos de tratamiento para la ansiedad

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2009) los trastornos de ansiedad se pueden tratar con medicamentos, y tipos específicos de psicoterapia, lo ideal es combinar ambos, siendo importante realizar una evaluación cuidadosa, para determinar si los síntomas del individuo son producto de un trastorno de ansiedad o por algún otro problema físico. Con el tratamiento que se proporcione al paciente, se pretende que el individuo mejore su calidad de vida, y en algunos casos recuperar su adaptabilidad a su entorno, laboral, familiar y social.

3.2.1.1. Tratamiento psicoterapéutico

Este tipo de tratamiento para el trastorno de ansiedad se realiza luego de determinar cuál de los trastornos de ansiedad padece el paciente o si en efecto, es combinación con otro trastorno o cualquier enfermedad coexistente. Por su parte Kleinke (1998) indica, la psicoterapia debe de tener como objetivo, encontrar soluciones a los problemas del cliente, presentando las mayores ventajas de las que ha utilizado hasta el momento.

A este respecto entre las opciones de psicoterapia se cuenta con la logoterapia, debido a que aborda la restricción psicológica de lo espiritual, que tiene como fundamento abordar desde los recursos propios de dicha corriente como autotrascendencia y autodistanciamiento.

3.2.1.2. Tratamiento farmacológico

Esta forma de tratamiento permitirá que el individuo diagnosticado con trastorno de ansiedad por el psicoterapeuta sea referido con un psiquiatra, y facilite tratamiento farmacológico con el objeto de aliviar los síntomas, como también prevenir recaídas, además se podrá evitar secuelas y restaurar la funcionalidad del paciente.

En cuanto a la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto (2010) es importante tomar en cuenta, antes de prescribir tratamiento farmacológico, los siguientes aspectos:

Edad del paciente

- Costos
- Tolerancia
- Tratamiento previo
- Preferencias del paciente
- Riesgos de intento suicida o abuso
- Posibles interacciones con otro medicamento
- Posibilidad de estar embarazada (p.17)

Estos datos se pueden obtener realizando una entrevista, que aborde cada uno de los aspectos y determinar qué es lo más adecuado para el paciente que se está tratando.

3.3. Abordaje logoterapéutico

Es importante, al igual que en cualquier otro enfoque psicoterapéutico desarrollar una relación terapéutica con el paciente. Así también indicar al paciente que se tendrá una etapa inicial, otra intermedia y el cierre del proceso, con el propósito de prepararlo de forma anticipada, este proceso implica dar acompañamiento, no proporcionar consejería, lo cual llevaría a cumplir que el paciente encuentre sentido a lo que manifiesta como problemática.

Al respecto de la experiencia clínica con los pacientes atendidos, durante la primera sesión se realiza la entrevista inicial la cual permite obtener un panorama general del estado del paciente en ese momento, con el propósito de tener la idea de cuáles serían los objetivos a trabajar en cada uno de los casos, siendo importante establecer un buen rapport desde el primer contacto, lo cual conduciría al establecimiento de una buena relación terapéutica.

Por su parte el análisis existencial y logoterapia es lo designado para describir el planteamiento abordado. Siendo el análisis existencial no más que un intento de aproximación al ser humano, esto quiere decir que se trata de una orientación antropológica que incluye investigación, y la logoterapia se refiere al trabajo terapéutico a través del sentido de la vida. Parte importante a

conocer de la logoterapia como psicoterapia propone dos posibles formas de aplicación, siendo: la logoterapia específica, y la logoterapia inespecífica.

Para abordar la logoterapia específica es relevante mencionar que se aborda a pacientes que no tienen problemas psicológicos, esto quiere decir que tiene su etiología en conflictos existenciales, lo cual podría ser una enfermedad crónica, como sentir culpa, un duelo, no tener un sentido en la vida entre otras posibilidades. Al utilizar la logoterapia específica, lo que pretende es que las intervenciones vayan dirigidas a buscar que lo espiritual se oriente al mundo de los valores y el sentido.

Con respecto a la aplicación de logoterapia inespecífica, se trabaja con adultos, durante la sesión se observa síntomas de ansiedad, lo cual inicialmente da la pauta de ser problema psicológico, aunque durante el transcurso del proceso se descarta y se enfoca en problema existencial. Es decir que se utiliza la logoterapia específica, debido a que no cumple los criterios para ser llamado un trastorno de ansiedad como tal, desde la logoterapia.

Siendo oportuno utilizar derreflexión, con esta técnica se pretende movilizar el recurso de autodistanciamiento, a la vez que disminuya la hiperreflexión, lo cual quiere decir que el paciente aprende a centrar su atención en procesos naturales y espontáneos. Con dicha técnica los pacientes aprenden a ignorarse, por lo tanto, a ignorar los síntomas de ansiedad

Con referencia al abordaje de la logoterapia inespecífica el cual no se enfoca en problemas que proceden de la dimensión noética sino problemas de la dimensión psicológica. Siendo denominado en logoterapia como las restricciones psicológicas de lo espiritual, como podría ser depresión, ansiedad, obsesivo-compulsivo entre otros.

Se presentó la oportunidad de trabajar con pacientes, que mostraron preocupación e inquietud al encontrarse en la primera sesión psicoterapéutica, siendo evidente el cuadro clínico de síntomas de ansiedad, según información obtenida durante la entrevista. Se utilizó la técnica el diálogo socrático, misma que es un recurso importante durante el abordaje, demuestra que los pacientes

develan sus verdades, por tal motivo dialoga consigo mismo preguntándose y proveyendo respuestas. Se pide al paciente que, por medio de preguntas, descripciones, señalamientos y la relación misma, tome conciencia de su libre voluntad.

Para casos que se incluyen en logoterapia inespecífica, es necesario que se clasifiquen como un problema psicológico. Marcando la pauta para que el paciente de forma voluntaria busque ayuda psiquiátrica, y pueda ser medicado, por su parte llevando el acompañamiento terapéutico obteniendo resultados favorables.

Siendo en la práctica clínica, donde se evidenció que para algunas personas es complicado verse desde afuera, es decir autodistanciarse, responsabilizarse de sus actos, y sus padecimientos psicológicos. Al analizar el sistema de valores de los pacientes, se coteja que no dan mayor beneficio a los valores de creación, siendo lo que cada uno realiza con su trabajo, los valores de experiencia referente a todas esas experiencias que puede tener con el mundo y consigo mismo, y valores de actitud teniendo la mejor respuesta ante situaciones que puedan sorprender.

Sin duda las personas atendidas en clínica demuestran dinámicas laborales exigentes, por lo cual ha sido de gran ayuda utilizar la técnica del autodiálogo existencial, consistente se proporcionar una serie de frases, mismas que permitieron realizar preguntas la que a su vez movieron sentir las vivencias actuales; por ello se hace necesario indicar que las personas necesitan soluciones rápidas en un proceso terapéutico.

Es oportuno indicar que desde la primera sesión se lleva a cabo un proceso, en el cual se plantearon objetivos concretos, mismos que debe aprobar el paciente, luego se realizó el cotejo de resultados, lo cual fue parte de un proceso frecuente, donde hubo pacientes comprometidos. Los pacientes por medio del abordaje pudieron autotranscender, para lo cual se practicó la técnica encontrando el tesoro, misma que tiene como propósito movilizar la imaginación, y llegar al sentido, la cual permitió descubrir nuevas formas de encontrar sentido, es decir reducir la ansiedad y que el individuo dejará la rigidez como también las costumbres que conducían a agudizar el síntoma.

Es necesario mencionar que se induce al paciente a un proceso responsable, tal como nos lo proporciona la logoterapia en sus objetivos principales, toma acciones para obtener resultados, lo cual en su debido momento produce incomodidad. Al desarrollar las sesiones posteriores se obtuvo respuesta favorable, es decir se visualizó actitud diferente en pacientes. Se pudo comprobar que de las personas que se les brindó atención psicológica obtuvieron avances en aspectos de su vida. En relación con dichos resultados, sugiere que dicho abordaje fue efectivo con cada caso, como también la respuesta favorable hacia la toma de acciones concretas que potencia el sentido de vida de los pacientes.

Al respecto es importante mencionar el beneficio que proporciona la logoterapia para abordar trastornos de ansiedad, que sin duda la técnica de intención paradójica permitió en pacientes lograr autodistanciarse y es por medio del humor que reduce la ansiedad, se realiza aquello a lo cual se teme que suceda. Por ello se hace necesario indicar que tanto el trabajo desde la logoterapia específica como inespecífica, se percibió en las personas mejoras en el sentido de vida, mediante el análisis de las dimensiones, los valores, la triada trágica, o los fundamentos del análisis existencial.

No obstante permitió que cada persona se permitiera dar respuestas a la vida, más no, que se pregunte por qué pasan ciertas situaciones. Esto quiere decir que quedó satisfecho, y recuperó su buen desempeño en cada área que se desenvuelve, además con dicho trabajo se fortaleció al individuo para evita las recaídas.

Conclusiones

Se concluye que la logoterapia es una terapia eficaz para abordar los padecimientos relacionados a los trastornos de ansiedad, ya que al paciente lo lleva a enfrentar el sentido de su propia vida, a rectificar la orientación de su conducta para solucionar el vacío existencial que experimenta, el cual es generado por las múltiples situaciones que la sociedad le genera. Por consiguiente el presente artículo científico sobre la eficacia de la aplicación de técnicas de logoterapia en pacientes con trastorno de Ansiedad, sirva de apoyo a futuras generaciones que se dediquen a realizar investigaciones sobre la presente temática.

Las investigaciones científicas desarrolladas sobre la logoterapia en el presente estudio demostraron que la aplicación de la terapia es eficaz para que el paciente con trastorno de Ansiedad enfrente la triada trágica a través de utilizar las categorías de valores, creación, experiencia y actitud, que le permite conducirse en la vía hacia el sentido de enfrentarse a situaciones que tiene que vivir. En tal sentido dichos aportes científicos, sean utilizados por instituciones que se dedican a brindar terapias a las personas que sufren de trastorno de Ansiedad

Se comprueba que aunado al proceso logoterapéutico se debe aplicar tratamiento farmacológico, ya que los resultados obtenidos durante el presente estudio reflejaron que la recuperación fue acertada para contrarrestar la sintomatología sobre trastornos de Ansiedad, lo que quiere decir que las etapas de inicio, intermedia y cierre prepararon al paciente para que encontrara sentido a la vida en la manifestación de conflictos. Finalmente se requiere que el presente aporte científico sobre la eficacia de la logoterapia en el trastorno de ansiedad sirva de base para futuras investigaciones.

Se demostró en la presente investigación que las personas con trastorno de Ansiedad, no tienen conocimiento sobre las manifestaciones motoras, de hipervigilancia e hiperactividad vegetativa, en ese sentido se enfatizan que la logoterapia conduce al paciente a la dimensión espiritual, que por ser inherente al ente humano comprende al individuo en su sufrimiento. Para concluir se pone

al servicio de los psicoterapeutas los aportes investigados para que les sirva de guía para reconocer la sintomatología de los trastorno de Ansiedad.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed.). España: Editorial Médica Panamericana.
- Arenas, M. & Puigcerver, A. (2009). *Escritos de psicología Vol. 3. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica*, No. 1 20-29. Málaga.
- Asociación psiquiátrica de américa latina. (2012). *Guía latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico, versión revisada (p.209)*. Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorario.
- Bruzzone, D. (2011). *Afinar la conciencia, Educación y búsqueda de sentido a partir de Viktor E. Frankl*. Buenos Aires: San Pablo.
- Castro, J. (2016). *La desrestricción noológica como recurso ante un caso de agresividad* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte. Colombia. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7451#page=1>
- Centro nacional de epidemiología. (2016). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Guatemala
- Conesa, M. (2017). *Hacia el sentido. Metáforas, reflexiones y pinceladas educativas*. España: Ediciones Mensajero.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología* (p. 22). (2ª ed.) Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Domínguez, L. (2013). *La logoterapia: un recorrido teórico por la teoría de viktor frankl y sus Conceptos principales* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar de Guatemala. Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/42/Dominguez-Lisbet.pdf>

- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo escritos selectos sobre Logoterapia (2ª ed.)*. España: Herder Editorial.
- Frankl, V. y Lapide P. (2005). *Búsqueda de Dios y sentido de la vida*. España: Herder Editorial.
- Frankl, V. (2015). *El hombre doliente fundamentos antropológicos de la psicoterapia. (3ª ed.)*. España: Herder Editorial.
- Guía de práctica clínica. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto (p.17)*. México: Secretaría de Salud.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Folleto Trastornos de Ansiedad (p. 29)*. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina.
- Kleinke, C. (1998). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Luna, J. (2010). *Algunos criterios a tener presentes para un abordaje clínico desde el análisis existencial de Frank*. Revista Vanguardia Psicológica. Colombia: Universidad Manuela Beltrán.
- Martínez, Y. (2012). *Filosofía existencial para terapeutas. (4ª ed.)* México. Ediciones LAG.
- Martínez, O. (2010). *Manual de la Escala Dimensional de los Recursos Noológicos*. Bogotá: Colectivo aquí y Ahora.
- Martínez, O. (2011). *Los Modos de Ser Inauténticos. Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá: Manual Moderno
- Miramontes, F. (2015). *Volver a los escritos de Viktor E. Frankl*. México: Ediciones LAG.

Oblitas, L. (2004) *¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?* (4ª ed.). Bogotá: Psicom Editores.

Organización mundial de la salud. (2000). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (p. 109). Madrid: Editorial Médica Panamericana

Organización mundial de la salud y organización panamericana de salud. (2011). *Informe sobre el sistema de salud mental en Guatemala 2011* (pág. 1). Guatemala.

Osadolor, O. (2005). *Logoterapia para mejorar el sentido de vida en pacientes con ansiedad ante la muerte* (tesis de Doctorado). Universidad Iberoamericana de Santa Fe. México. Recuperado de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014538/014538.pdf>

Paredes, A. & Díaz, C. (2015). *Encontrando y realizando sentido*. Perú: Editorial e Imprenta Sánchez.

Pineda, S. (2012). *Manifestaciones de ansiedad que presentan las trabajadoras que utilizan el medio de transporte urbano de una empresa del municipio de Mixco*. (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Pineda-Samai.pdf>

Reyes-Ticas, A. (s.f) *Trastorno de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. (s.d).

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta.

Rosales, C. (2018). *Ansiedad en estudiantes de último año de las carreras de licenciatura en Psicología clínica, psicología industrial/organizacional y ciencias de la Comunicación*. (Tesis de licenciatura) Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/42/Rosales-Carlos.pdf>

Sánchez, R. Retana, B. & Carrasco E. (2008). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación. Evaluación psicológica del entendimiento emocional: diferencias y similitudes entre hombres y mujeres*, No. 26 193216. Portugal.

Sierra, J.C, Ortega, V. & Zubeidat, I. (2,003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*, No. III, 10-59.

Universidad Panamericana. (2019). Facultad de Humanidades, Escuela de Ciencias Psicológicas: *Guía para la elaboración de artículo científico*. Guatemala.

Vargas, A. (2009). *Propuesta de programa: uso de técnicas logoterapéuticas en pacientes con rasgos de personalidad por dependencia, en la edad adulta madura* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2009/05/42/Vargas-Ana.pdf>

Vásquez-Barquero, J. (1998). *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid.

Villalta, L. (2018). *Aplicación de Logoterapia en la intervención psicoterapéutica en adolescentes víctimas de abuso sexual* (Tesis de Maestría). Universidad Panamericana. Guatemala. Recuperado de https://glifos.upana.edu.gt/library/images/a/aa/Lidia_Eugenia_Villalta_Mu%C3%B1oz_final_%281%29.pdf

Yalom, I. (2008). *La superación del miedo a la muerte*. Buenos Aire: Emecé Editores.