



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

**Estudio de caso: Causas principales de la ansiedad generalizada que
provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer
de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Alma Karina Cano Granillo

Guatemala, noviembre 2020

**Estudio de caso: Causas principales de la ansiedad generalizada que
provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer
de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social**

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Alma Karina Cano Granillo

Licda. Ruth Chacón de Mayen (Asesora)

Licda. Eunice Sabaján de Calderón (Revisora)

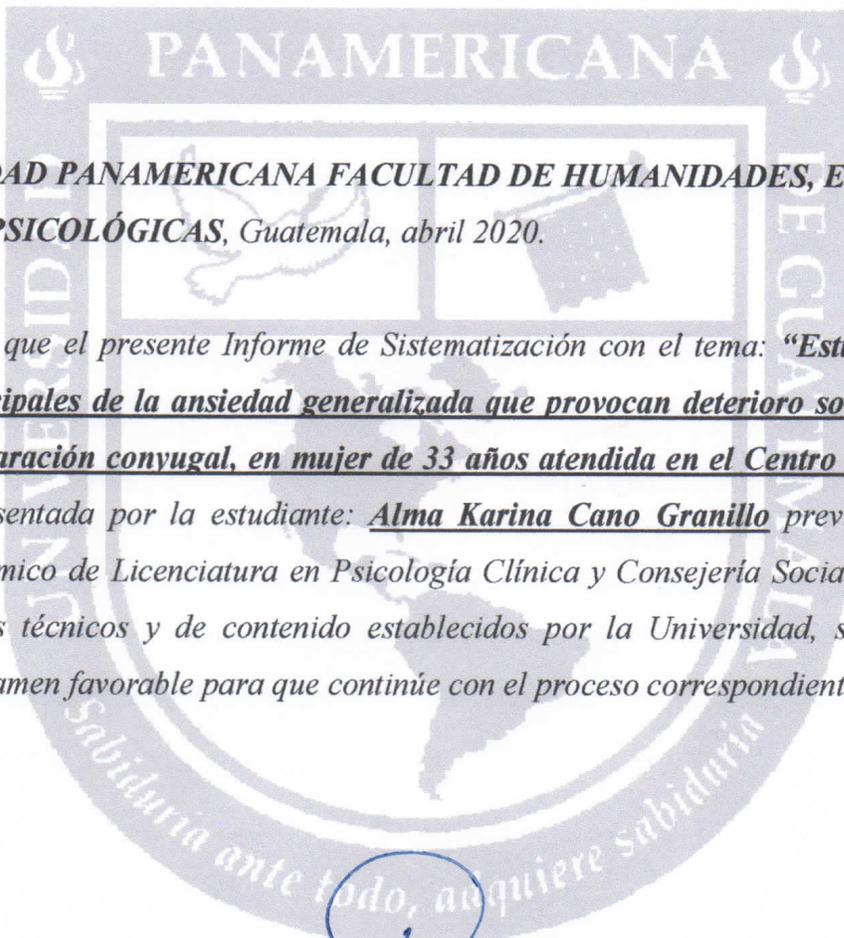
Guatemala, noviembre 2020

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

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	MSc. Ana Muñoz de Vásquez



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

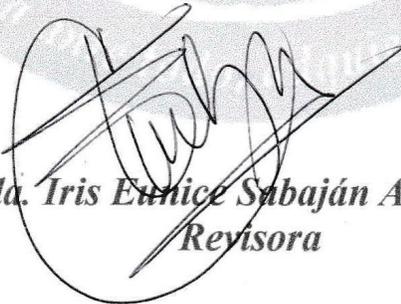
En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: Causas principales de la ansiedad generalizada que provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social”**. Presentada por la estudiante: **Alma Karina Cano Granillo** 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.

Lcda. Ruth Chacón de Mayen
Asesora

W

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, noviembre de 2020.

*En virtud de que la presente Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Causas principales de la ansiedad generalizada que provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social”**. Presentada por la estudiante: **Alma Karina Cano Granillo** previo a optar al grado Académico 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.*



Lcda. Iris Eunice Sabaján Avila de C.
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

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

En virtud que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Estudio de caso: Causas principales de la ansiedad generalizada que provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social**", presentado por el (la) estudiante: **Alma Karina Cano Granillo**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.


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



 1779

 upana.edu.gt

 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la Institución	2
1.3 Ubicación de la Institución	2
1.4 Programas Establecidos	4
1.5 Misión	4
1.6 Visión	4
1.7 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2 Marco teórico	
2.1 Origen de la ansiedad	6
2.1.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada	6
2.1.2 La familia y su vínculo	9
2.1.3 Familia disfuncional	12
2.2 Causantes de inestabilidad emocional	15
2.2.1 Divorcio	16
2.2.2 Consecuencias emocionales en los hijos por divorcio de los padres	18
2.3 Somatización	19
2.3.1 Deterioro social y laboral	20
2.4 El alcoholismo parental como factor determinante en el desarrollo de los hijos	21
2.4.1 Deterioro de la autoestima	24

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1	Planteamiento del problema	26
3.2	Pregunta de investigación	27
3.3	Objetivos	27
3.3.1	Objetivo general	27
3.3.2	Objetivos específicos	27
3.4	Alcances y límites	27
3.4.1	Alcances	28
3.4.2	Límites	28
3.4.3	Metodología	28

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1	Sistematización del caso de estudio	30
4.1.1	Ficha clínica	30
4.1.2	Motivo de consulta	30
4.1.3	Historia del problema actual	31
4.1.4	Historia clínica	31
4.1.5	Historia familiar	33
4.1.6	Estructura familiar	34
4.1.7	Antecedentes familiares	34
4.1.8	Examen Mental	34
4.1.9	Resultado de pruebas (cuantitativos y cualitativos)	35
4.1.10	Otros estudios diagnósticos	40
4.1.11	Impresión diagnóstica	40
4.1.12	Diagnóstico según DSM-5	40
4.1.13	Recomendaciones	42
4.1.14	Plan de tratamiento	42
4.2	Análisis de resultados	44
	Conclusiones	46

Recomendaciones	47
Referencias	48
Anexos	51

Lista de Imágenes

Imagen 1 Ubicación
Imagen 2 Organigrama
Imagen 3 Genograma

Lista de tablas

Tabla 1 Tabla de variables

Lista de cuadros

Cuadro 1 Pruebas e instrumentos aplicados
Cuadro 2 Resultado de Inventario de Depresión de Beck
Cuadro 3 Resultado de interpretación de la Escala de Autoestima de Sorensen
Cuadro 4 Resultado de la interpretación de la prueba de Ansiedad de Hamilton
Cuadro 5 Plan terapéutico

Resumen

En la presente documentación se expone el estudio de caso sobre las causas principales de la ansiedad generalizada que una separación puede provocar en la salud mental de una mujer de 33 años, el deterioro en la vida social, sus relaciones interpersonales, con sus familiares, amigos inclusive sus hijos, así como en el área laboral con compañeros de trabajo y en la realización de tareas, a menudo sencillas, pero si se padece de ansiedad que sobre pasa la estabilidad emocional, se torna perjudicial.

El capítulo 1, Marco de referencia se detalla la información donde se describen la infraestructura y los procesos que se realizan en el Centro de Asistencia Social, la historia de la institución, la misión, visión y el lugar de ubicación, así como los programas dirigidos a padres de familia que asisten a terapia o bien la familia de estos.

En el capítulo 2, Marco teórico proporciona los conceptos básicos de la ansiedad generalizada, los criterios que la conforman, el concepto de familia y su vínculo, familia disfuncional, las causas que ocasionan la inestabilidad emocional, tales como el divorcio y la somatización que da como resultado el deterioro social, laboral y la autoestima en el individuo.

En el capítulo 3, Marco metodológico, se describe el planteamiento del problema, la pregunta de la investigación, los objetivos, alcances y límites, la metodología que se utilizó, para el efecto se tomó el caso de una de las pacientes atendidas en un proceso terapéutico, asimismo, se indica el procedimiento, la batería de pruebas que contribuyó al planteamiento del plan terapéutico.

Y por último en el capítulo 4, Presentación de resultados, se presenta la sistematización donde se describe el motivo de consulta, el informe psicológico, el plan terapéutico, análisis de los resultados y las recomendaciones.

Introducción

La ansiedad es necesaria en nuestra vida como parte del instinto de supervivencia del individuo, pero cuando esta ansiedad se desborda, sacando al individuo de su “normalidad” cotidiana, es lo que conlleva a un trastorno que no permite el desenvolvimiento sano de una persona.

El divorcio o la separación en una relación matrimonial, conlleva a muchas consecuencias mentales, emocionales, económicas, patrimoniales todo esto en conjunto influye en la inestabilidad emocional de un individuo. Las consecuencias emocionales que se pueden mencionar es la incapacidad de concentración en las tareas cotidianas, la preocupación excesiva sobre problemas que se pueden solucionar, evitando que el cerebro vaya más hacia adelante en el tiempo, absorbiendo pensamientos de preocupación sin base real.

El presente estudio se realizó con base a la pregunta de investigación, ¿Cuáles son las causas principales que generan la ansiedad generalizada en una separación conyugal? misma que condujo a identificar las causas principales que originan la ansiedad generalizada en una separación conyugal. Esto determinó las diversas causas que provocan la inestabilidad en las áreas laborales, familiares, sociales y personales.

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Antecedentes

Es importante conocer los vínculos afectivos de una persona, debido a que están íntimamente ligados al comportamiento, relaciones interpersonales, auto concepto y la manera de reaccionar ante las situaciones de la vida diaria. Actualmente los trastornos que más reinciden como motivo de consulta son la depresión y la ansiedad. De acuerdo con la encuesta nacional de Salud Mental publicada por la Universidad de San Carlos de Guatemala en el 2010, uno de cada cuatro guatemaltecos mayores de 18 años, ha padecido al menos un trastorno mental en la vida y en general, solamente el 2.3% de la población guatemalteca ha consultado con algún profesional.

En el libro Desarrollo Emocional de Unicef, (2012) indica que el bebé al nacer necesita del contacto con el cuidador inmediato, es una necesidad intrínseca de comenzar a socializar. Este vínculo debe dar el apoyo emocional necesario para satisfacer la necesidad de desamparo que experimenta al nacer. Este vínculo debe ser estable, brindarle el apego saludable que le ayude a crear un lazo íntimo ya sea de una o varias personas a su alrededor.

La depresión y ansiedad son una de las muchas consecuencias que sufre el menor y desarrolla en la vida adulta, aunado a baja autoestima, sentimiento de ser merecedores del castigo. Muchos de los adolescentes y adultos, detrás de una ansiedad permanente, se encuentra una historia de maltrato o negligencia de parte de los progenitores, (Aranda, N. en tesina de (2019).

La ansiedad es una reacción frente a la vida y ha sido así desde el principio de la humanidad. La depresión es una enfermedad mental que ocupa los primeros lugares a nivel mundial de causas de muerte según la OMS, esta enfermedad inicia con un sentimiento de vacío sin sentido de vida, falta de esperanza y distorsiona el sentido de la realidad.

1.2 Descripción de la institución

El Centro de Asistencia Social –CAS- es un proyecto que fue creado como parte de la proyección social de la Universidad Panamericana. Atiende población adulta, adolescentes y niños en los cuales pueden acudir en los distintos horarios que se les ofrece con precios accesibles y cuenta con espacio de clínicas las que sirven para recibir a cada usuario a un precio módico. Asimismo, el centro permite que estudiantes del 5º. Año de Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana puedan realizar su práctica supervisada para acreditarse en el grado de licenciatura.

Asimismo, el Centro cuenta con una coordinadora, 2 secretarias asistentes, una persona de seguridad, y una persona de mantenimiento. Como parte de apoyo a los estudiantes que realizan la práctica supervisada, se les facilita un lugar donde se encuentran juguetes y material para niños, esto sirve de apoyo para la terapia.

1.3 Ubicación de la institución

El centro de práctica se encuentra ubicado en la 7ª. Avenida 3-17 zona 9, 3er. nivel en el Edificio Buonafina. Ciudad de Guatemala. Siendo un lugar accesible se puede llegar en autobús o carro.

Imagen 1



Fuente: Google maps, 2020

Organización

- Decana de la Facultad de Humanidades: M.A Elizabeth Herrera de Tan
- Vicedecana de la Facultad de Humanidades: M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
- Coordinador del centro de asistencia social: Licenciada María Fernanda Ramírez
- Secretarias: Carmelita Yesenia Solano Ramírez y Estefani Sarai López González
- Guardia de seguridad: Julio Cesar López Tercero
- Conserje: Kevin Vicente López

Organigrama

Figura 1
Organigrama



Fuente: Centro de Asistencia Social “CAS”, septiembre 2017

1.4 Programas establecidos

Dentro de los programas establecidos por el centro de práctica, se encuentra el servicio de ayuda psicosocial y ayuda emocional para niños, adolescentes y adultos. Como enfoques principales abordan el área cognitiva, conductual, emocional y social. Dentro de las terapias está Terapia de parejas que es un acompañamiento a parejas en el que se establece una relación terapéutica, se trabaja simultáneamente con cada paciente, implementando estrategias distintas de abordaje para establecer un tratamiento y mejorar las diversas situaciones que afectan la relación. Así mismo

está la escuela para padres que se elaboran talleres con la finalidad de proporcionar herramientas a los padres de manera que los pequeños logren tener contacto consigo mismos, identificar y expresar sus sentimientos y emociones, mejorar la comunicación entre padres e hijos, proporcionar un acompañamiento adecuado en la adolescencia, y contribuir para una crianza positiva.

1.5 Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente y ética.

1.6 Misión

La misión es brindar asistencia Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente y ética.

1.7 Justificación de la investigación

La Universidad Panamericana de Guatemala por medio de la Facultad de Humanidades ha formado profesionales de la salud comprometidos con la población guatemalteca, apoyando en el desarrollo de habilidades y proporcionando sólidos conocimientos en el área científica de manera que puedan prestar un servicio de calidad a la población, a través de la carrera de psicología clínica y consejería social se realiza la práctica profesional dirigida.

Con el objetivo de contribuir a la adquisición de conocimientos con fundamento científico, se

realiza el presente Estudio de Caso, para que sea de utilidad en la formación del profesional de la salud y se pueda poner al servicio de la población guatemalteca. La investigación también es recibida por la sociedad de manera gratuita, siendo de beneficio para futuros estudiantes a nivel personal.

Capítulo 2

Marco teórico

Según Aaron Beck y David A. Clark, (2014), señalan que la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

2.1 Origen de la Ansiedad

La ansiedad se origina como emoción primitiva, su objetivo principal es el de preservar la vida. En el cerebro primitivo, se guarda la emoción de manera que surge cuando nos encontramos en situaciones de peligro; la naturaleza nos da el mensaje de huida, en muchos casos la ansiedad aparece en los primeros años de vida, cuando esto ocurre, se trata de un temperamento ansioso. Generalmente, los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada aparecen de forma tardía (30 años en adelante) a diferencia de otros trastornos de la ansiedad, provocado por eventos estresantes que se producen en determinadas situaciones.

2.1.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada

De acuerdo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-5), (2013) por sus siglas en inglés, el trastorno de ansiedad generalizada -TAG-, consiste en la presencia de una preocupación y ansiedad excesiva en el paciente la mayor parte del tiempo, una angustia que lo imposibilita para creer que puede manejar las situaciones cotidianas, aunque percibe que está excediéndose, muchas veces no está consciente del por qué se siente así. Esto provoca una alteración en el desarrollo de las actividades que realiza diariamente, deteriorando su área laboral, familiar y social.

Continúa mencionando el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-5), (2013), (p. 223) que la ansiedad y preocupación en términos normales puede mostrar sumisión ante las vicisitudes que se presentan diariamente mientras que cuando se padece este trastorno se percibe las situaciones difíciles de manejar permanentemente, presentando síntomas como nerviosismo, fatiga, falta de concentración en las tareas, irritabilidad, tensión muscular, otra de las acepciones que se relacionan con el TAG es el síndrome del intestino irritable, cefalea.

Con base en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-5), (2013), a continuación, los criterios que indican que un individuo padece de trastorno de ansiedad generalizada:

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación 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).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses.

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Facilidad para fatigarse.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular

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

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej. Ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumáticos, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave e el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante). (p. 222).

Es importante que el profesional de la salud mental posea la habilidad adecuada para identificar el trastorno de ansiedad generalizada debido a que se debe diferenciar la ansiedad como trastorno de una ansiedad normal. Una vez determinado el diagnóstico, el plan de tratamiento podrá aplicarse obteniendo resultados favorables para el paciente y éste pueda tener una mejor respuesta a las vicisitudes que se presenten en su desarrollo integral.

2.1.2 La familia y su vínculo

La disertación previa a la obtención de Título de Psicóloga Clínica, (Pacheco 2019) dice:

Definición de familia de acuerdo con varios autores, Arés (2002), Minuchín (1986), para mencionar esta parte importante entre los factores determinantes e influyentes en el desarrollo del trastorno. Iniciando con la definición principal de familia.

La familia, Arés (2002), constituye una de las instancias más importantes en la estructuración de la identidad personal y social; lo que nos lleva a decir, que la familia es la forjadora de una identidad propia y es la encargada de proporcionar un sentido de pertenencia, lo que irá marcando su conducta y esquemas cognitivos a lo largo de su vida (Arias, 2012, pág. 12).

Para Minuchín (1986) la dinámica familiar es el vínculo que existe al interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros incluye lazos de parentesco relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros (Arias, 2012). (p 28)

Otros autores tales como Torres, Ortega, Garrido, Reyes (2008) mencionan que:

La dinámica familiar es el conjunto de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el

interior de las familias. Y es, precisamente, en la dinámica familiar donde se influye positiva o negativamente en el desarrollo psicológico del sujeto; pero ésta influencia no está supeditada a un determinado tiempo, sino que abarca el ciclo vital de manera continua y dialéctica, permitiéndonos dar por sentado que la dinámica familiar no es una variable estática, sino todo lo contrario, está sujeta a cambios estructurales, evolutivos y funcionales que son causados por cambios socio-económicos, (Arias), (2012), (pp. 12-13).

De acuerdo con las definiciones anteriores, la familia es importante y determinante en la formación de la personalidad de un individuo, las creencias, el mundo interior, la forma en que percibe el exterior y por ende la proyección que tendrá hacia la sociedad. De lo contrario, si recibe o percibe un ambiente hostil que no llena las necesidades físicas, emocionales y espirituales del individuo, y los progenitores o familiares cercanos padecen de enfermedades psicológicas, éste, responderá con mecanismos de defensa.

El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado; el lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior. Sin embargo, para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito. Satir, (1981), (p 12).

Según Satir (1981) y Mora (1991), el hogar es fundamental debido a que es donde se recibe la recarga de energía positiva para enfrentar los desafíos diarios a los que se enfrenta cada individuo, recupera el aliento y esto contribuye a que el ambiente se desarrolle de una forma sana, genera confianza, que aunque hayan dificultades difíciles de lidiar, se tiene un lugar donde acudir, que proporciona y nos devuelve la confianza para continuar con nuestras metas y roles en la sociedad.

Bowlby (1990) afirma que el intercambio afectivo, es una de las interacciones más importantes en la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar; así mismo, el afecto es clave para comprender la dinámica familiar (Gallego, (2011), (p. 335) (p. 45).

El afecto es un componente básico en la familia, forma parte de los lazos que permite que cada miembro sentirse aceptado y apreciado, esto contribuye a la construcción de un ambiente emocional más saludable en el que el grupo familiar pueda desarrollarse de forma sana.

Sánchez, (2006), citado por Pacheco (2019) indica que:

La afectividad es componente de la naturaleza humana, es esencial en el desarrollo del individuo, necesario el desarrollo para lograr necesidad que según sea desarrollada, marcará el accionar del individuo, primero, con la persona misma y luego en la relación con los demás (Sánchez, 2006). El afecto también puede ser visto como una forma de relación que se construye desde lo cotidiano, en el marco de unas creencias, valores y costumbres que, además, tributan al desarrollo humano y social del sujeto.

El afecto es importante en el ser humano, y aún más determinante en los primeros años de desarrollo, la afectividad saludable hace que el individuo disfrute más de la vida y se proyecte de una forma positiva hacia la sociedad, donde se encuentra.

Según Rivera (2015) el afecto se convierte en un pilar fundamental para el desarrollo de la identidad, por el rol proactivo en el proceso de crianza, que debe facilitar la estructuración del individuo para facilitar de forma positiva la inserción a la sociedad” (p. 27).

La constitución del vínculo afectivo, dice Jiménez (2003), implica que los padres cumplan unas determinadas funciones en las que se produzca un acercamiento y acompañamiento mutuo. Los vínculos afectivos entre padres e hijos se fundamentan primordialmente en el amor; sin embargo, también se encuentra cargado de sentimientos hostiles que pueden ofrecer seguridad o crear dependencia.

El vínculo entre padres e hijos es importante debido a que permiten desde pequeños a tener una visión de seguridad ante la vida, debido a que en sus primeros años experimentaron la cercanía de uno o más adultos y que contribuye para fortalecer su autoestima y formación positiva de la personalidad.

2.1.3 Familia disfuncional

Hernández (2019) define la familia disfuncional como:

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros acomodarse a tales acciones. A veces los niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el

resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). (p. 22)

En este tipo de familias normalmente uno o varios miembros padecen de algún vicio. Ninguno de los miembros tiene la libertad de crecer o de ser, como resultado los más pequeños desarrollan sentimientos de culpa, de abandono, por consiguiente sufren de negligencia de parte de los padres, debido a que no se le presta la atención adecuada y no se cubren las necesidades básicas de cada individuo; los menores desarrollan ira debido a que por la misma falta de atención se sienten solos buscando sobrevivir a la dinámica familiar y acuden a mecanismos de defensa del ego y las energías emocionales quedan congeladas sin resolver.

Entre las características y estilos educativos de las familias disfuncionales podemos realizar la siguiente clasificación: Familia rígida: (o castrante) no admiten el crecimiento de los hijos/as, y estos son sometidos a la rigidez de los padres.

Hernández (2019), “Familia sobre protectora: existe una gran preocupación por proteger a los hijos/as, esfuerzos desproporcionados por no permitir el desarrollo y autonomía de estos. Como familia, proporcionan al menor la satisfacción de las necesidades físicas y lo previenen de peligros y enfermedades.

Familia amalgamada: encuentran felicidad en hacer todo tipo de actividad juntos, lo cual hace casi imposible el proceso de individualización. (p.23)

Este tipo de familia que sobreprotege, en realidad es una anulación del individuo, ya que en el fondo el mensaje que conlleva es “no confío en ti” ni de lo que eres capaz. Por otro lado, la familia amalgamada es una forma dependiente entre los miembros, no permite que se desarrolle cada uno individualmente.

Hernández (2019) “Familia centrada en los hijos e hijas: los progenitores no saben afrontar los propios conflictos y centran la atención en los hijos/as, así, en lugar de resolver conflictos de pareja, sólo se ocupan de la problemática de los hijos/as”. (p. 24)

Familia con un solo padre: cuando se da esta estructura podemos encontrar que uno de los hijos/as, con frecuencia el mayor, y también el del sexo contrario al del progenitor, ocupa el rol del progenitor ausente y en ocasiones hace el papel de la pareja faltante.

Familia demócrata: los padres no pueden disciplinar a los hijos/as, y con la justificación de no ser autoritarios no ponen límites a la conducta de los hijos/as. Esta familia puede transformarse en liberal o en autoritaria. (p. 24)

Familia inestable: las funciones parentales se ejercen de forma discontinua, alternativamente severas o en exceso indulgentes: el menor, desconcertado por la falta de congruencia, se convierte en un pseudoadulto lo cual se refiere a la actitud que adopta el menor de forma inconsciente, como mecanismo de sobrevivencia, pasivo-dependiente, incapaz de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrado y lleno de culpa y rencor por la hostilidad no expresada y acumulada internamente. (p. 24)

Los padres están confusos con respecto al mundo que quieren mostrar a sus hijos/as por falta de metas comunes, les cuesta mantenerse unidos, resultando que,

por su inestabilidad, los hijos/as crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto. (p. 25)

2.2 Causantes de inestabilidad emocional

De acuerdo con la Revista Argentina de Clínica Psicológica, (2018):

Las relaciones interpersonales forman parte esencial de nuestra vida social y constituyen una importante meta que nos esforzamos en conseguir, siendo la relación en pareja la forma más común. Baumeister y Leary (1995) defienden que la necesidad de pertenencia o integración es una motivación humana básica y consiste en un fuerte impulso para formar y mantener relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas. Estar en una relación de pareja puede ser una fuente de bienestar psicológico y social pero también puede ser una fuente de sufrimiento y malestar cuando la relación está deteriorada. (pp. 2 y 3)

Uno de los acontecimientos importantes en la vida del ser humano y la formación de una familia cobra un sentido importante, y se crean expectativas especiales en cuanto al futuro en común, por lo que debido a una serie de situaciones donde el hombre o la mujer no logran continuar con un proyecto en común, esto provoca sentimientos de pérdida, parecido a la muerte de un ser querido, sensación de haber fallado, frustración, culpa, en algunos casos. (pp. 4 - 5)

2.2.1 Divorcio

En revista de Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México, (2020) indica que:

El acceso al divorcio ha tenido cambios en el tiempo y se ha convertido en un recurso que solicitan con mayor frecuencia las mujeres (Ramos 2011; Peña 2015; Tamez y Ribeiro 2016), por lo que revisar desde la óptica de ellas las consecuencias de este evento resulta relevante, ya que suelen ser consideradas depositarias de la consigna social de mantener el bienestar y la unión familiar (Ducange 2013; Eguiluz Romo 2004; Zamora, 2011). (p. 5)

Apuntando a las diferencias por género encontradas en relación con los divorcios, las mujeres presentan mayores tasas de depresión a diferencia de los varones, así como menor consumo de alcohol (Horwitz, White y Howell-White 1996), experimentan mayor decremento en relación con su bienestar (Amato, 2004), pero al mismo tiempo experimentan mayor apoyo de sus hijos a diferencia que los hombres divorciados (Kalmijn, 2007, p 5).

La sociedad, indica que la encargada de mantener la unidad de la familia es la madre y esposa, a esto se debe la depresión que experimentan debido a la culpa que asumen por no haber cumplido con la norma de unir a la familia.

Por otro lado, el artículo de la Revista de Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México, (2020) indica:

Si bien el estigma social hacia el divorcio ha ido disminuyendo (García y Reyes 2009), estudios como el de Cuevas (2010) muestran que las mujeres divorciadas continúan vivenciando un abierto rechazo social hacia su condición de mujeres

solas, de igual forma las mujeres madres de familia monoparental presentan un menor apoyo social y autoestima, y un mayor estrés con respecto a las mujeres de familias biparentales (Landeró Hernández y González Ramírez 2011). No menos importantes son las consecuencias económicas post-divorcio experimentadas por las mujeres, quienes vivencian una sustancial caída de sus ingresos. (Gadalla 2008). (p. 5)

La responsabilidad que conlleva criar hijos después de un divorcio se convierte en estresor debido a la carga emocional, económica y moral que genera un desequilibrio y se convierte en un detonante de la ansiedad que desborda y deteriora el desarrollo social, laboral y por ende familiar.

Continúa indicando el artículo de la Revista de Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México, (2020):

“Los hijos se vuelven centro de estrés y preocupación para las madres divorciadas, ya que son quienes suelen asumir la crianza y la doble jornada (Zamora Carmona 2011)”. (p 7)

El aspecto económico también afecta la forma en la cual se establece el apoyo social. El estatus económico de la familia con frecuencia cambia a partir del divorcio, induciendo a las mujeres a buscar empleos que, aunque menos remunerados, les permiten compaginar la doble jornada como madres y jefas de familia (Zamora Carmona 2011).

La reducción de la situación económica, junto con la dificultad para gestionar una vivienda independiente, puede empujar a las mujeres a regresar al hogar parental (Zamorano 2006). El apoyo social brindado por los padres y familia extensa puede

ser un alivio para las mujeres divorciadas que atraviesan por crisis económicas y emocionales (Zúñiga 2005), pero regresar al hogar puede representar desventajas como: la exigencia del grupo doméstico en relación a las contribuciones económicas o quehaceres de la vivienda común, la pérdida de poder personal en la familia de origen e incluso la disminución de autoridad de la mujer frente a sus propios hijos (Zamorano 2006), (p. 7).

Una serie de situaciones cambian debido a un divorcio, se requiere replantear la vida, afrontamiento de situaciones familiares, económicas y psicológicas. En el aspecto económico, el individuo, en el caso de una mujer, busca la casa paterna para soporte económico y cuidado de los menores, aunque el precio de este apoyo signifique la falta de intimidad con la propia familia y se deba permitir que otras personas intervengan en la educación de los hijos.

2.2.2 Consecuencias emocionales en los hijos por divorcio de los padres.

Un estudio reflejado en la revista Cubana de Medicina General Integral, (2017), indica que:

Entre las consecuencias emocionales que los menores padecen debido a la separación de los padres, se encuentran sentimientos de tristeza, angustia, miedo, ansiedad, intranquilidad, agresividad, impulsividad, así como dificultades en las relaciones sociales con adultos y los iguales. Se encontraron alteraciones de las necesidades tales como las dificultades en el sueño y la alimentación en seis de los escolares. (p 7)

La afectividad de la madre aunado a la preocupación económica es un factor importante debido a que la madre es la que aporta en mayor cantidad el afecto y este produce tristeza y pesar al

experimentar lo que están viviendo los menores, esto se convierte en un estresor adicional para las adultas que padecen de trastorno de ansiedad generalizada.

2.3 Somatización

En el Trabajo de graduación Ansiedad o Depresión como causa de somatización en pacientes de 18 a 59 años atendidos en Unidad de Salud del Carmen, Cuscatlán, San Salvador, (2016), indica acerca de la somatización:

“La Organización Mundial de la Salud, ha hecho investigaciones en diferentes grupos de población que refleja una relación directa entre la ansiedad y depresión y la aparición de somatización prevaleciendo síntomas tales como cefalea, dismenorrea, dolor de espalda, cansancio”, (p. 18)

La salud mental en los países en desarrollo permanece oculta sobre problemas mayores tales como violencia, delincuencia, pobreza desnutrición, desempleo, niveles de vida, además el enfoque de salud es básicamente biológica por lo que los problemas de salud quedan ocultos, sin embargo; siempre latentes en consultas diarias. (p. 18)

En países en vías de desarrollo, los gobiernos asignan un porcentaje menor del presupuesto nacional destinado a la salud mental, (1%) así lo indica el Informe sobre el sistema de salud mental en Guatemala, elaborado por la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2011), (p. 1), generalmente no se presta la atención necesaria a la sintomatología que presentan los pacientes que se presentan a una cita regular médica. Sin embargo; la situación psicológica está latente en una enfermedad física.

Detrás de un dolor físico generalmente se encuentra una situación emocional. Los pacientes cuando padecen un trastorno de ansiedad generalizada somatizan en su cuerpo la preocupación que producen sus pensamientos, esto se desborda y crea la inestabilidad en los distintos ambientes familiares, sociales y laborales.

2.3.1 Deterioro social y laboral

Debido a que los individuos que nacen dentro de una familia disfuncional no tienen las herramientas para afrontar las adversidades de la vida y fueron creando en sus mentes las ideas equivocadas que no les permiten desarrollar la resiliencia y contar con los recursos para afrontar los problemas cotidianos, debido a que en el tiempo de formación los adultos que debieron guiarlo y proveerle seguridad, estabilidad emocional y económica, no se encontraban preparados para ello.

Estos individuos desarrollan problemas sociales en el día a día con el entorno, manejando muchas veces inseguridad y ansiedad.

2.4. El alcoholismo parental como factor determinante en el desarrollo de los hijos

De acuerdo con M. J. Casas y J. I. Navarro Guzmán (2001) basta con uno de los padres que consumen alcohol para que los menores desarrollen enfermedades psicopatológicas en su personalidad, debido a que los menores son vulnerables al ambiente en el que crecen. Se encuentran en una etapa en la que demandan el cumplimiento de sus necesidades básicas y al ver que estas no están siendo atendidas.

Y esta forma de actuar del progenitor alcohólico, es muy común que los menores se sientan desamparados, inseguros. Así como la relación anómala de la pareja infunde inseguridad,

también siembra inseguridad cuando uno o los dos progenitores pierden el control al estar bajo efectos del alcohol.

Como se observa, la ansiedad es uno de los problemas psicopatológicos que los padres influyen en los menores que crecen en hogares con padres alcohólicos, esto debilita la fortaleza de los menores debido a que por ejemplo el padre muestra conductas agresivas siendo él el que tiene la fuerza de rol de enseñar la fortaleza y la fuerza. Como ejemplo de los efectos que ejerce el padre alcohólico en los niños son los siguientes:

- a) Vergüenza: se transmite un mensaje de la existencia de un secreto que hay en el hogar y que por ende no puede invitar a sus amigos a casa. Se avergüenza de que vean lo que pasa y también desarrolla el miedo a pedir ayuda.
- b) Incapacidad de hacer amigos: Debido a la decepción del padre hacia el hijo, él no puede desarrollar confianza en sus pares.
- c) Confusión: El padre alcohólico cambia de momento hay variedad en el estado de ánimo y aparece con un estado de ánimo colérico, violento o va a ser amable, hay incertidumbre de la reacción. El niño se siente contrariado pues su rutina se ve alterada por la misma variación de ánimo del padre.
- d) Ira: Surge esta emoción debido a que está molesto hacia el padre por ingerir licor y porque no recibe protección de su parte.
- e) Depresión: El niño o la niña ve que no puede cambiar la situación y se siente solo e incapaz de hacer algo al respecto.

Junto con las características anteriormente mencionadas dentro de la dinámica familiar, la familia alcohólica se tipifica como una familia disfuncional. Acerca de ello Madrid (2011) dice: "... los

hijos de alcohólicos/adictos desarrollan, por un lado, problemas semejantes a los de otros niños que viven en hogares disfuncionales, pero también sufren problemas específicos relacionados con la experiencia alcohólica (Madrid., 2011, pp.3).

Los dos tipos de maltrato: físico y psicológico (Abuna y Pimienta, 2005) son ejercidos por el padre alcohólico. En los casos revisados, aunque se presentan momentos de violencia física, la psicológica fue la que se presentó con mayor frecuencia. La dinámica familiar se torna agresiva, lo que representa para el hijo sentirse atacado por el núcleo familiar (Cruz, Cadalso y Fernández, 2002; Núñez, Rodríguez y León, 2007).

Con lo que cambia la perspectiva que tiene de sus padres por una ambivalente o vergonzante, como lo mencionan Lloret (2001) y Cuarón (1988); citado en Maldonado, (2008).

En el caso del alcoholismo en la madre, por el rol de cuidadora directa, la imagen de amor, y cuidado, de realizar los alimentos y crear las rutinas necesarias para la estructura de los hijos, se ve alterado totalmente hasta el extremo de que los menores se sienten desamparados al ver que ambos padres se ven incapacitados de proteger y llenar las necesidades básicas de alimento, vestido y atención, esto genera inseguridad por la edad en que necesitan el apoyo para un desarrollo adecuado.

Como consecuencia los niños desarrollan una personalidad patológica por la disfuncionalidad familiar, a continuación, un listado de roles que toman cada uno de los menores:

El rescatador: este miembro se encarga de salvar al adicto a los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar ausencias, etc. Ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueve el

autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

El cuidador: ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos, las cosas están andando. Lo que no pueden ver es que esto, los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.

El rebelde: la función del rebelde u oveja negra es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él su ira y frustración.

El héroe: él también está empeñado en desviar la atención de la familia hacia él, a través de logros positivos. De esta manera hace que la familia se sienta orgullosa, y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene sobre el adicto.

El recriminador: esta persona se encarga de culpar al adicto a todos los problemas de la familia. Esto solo funciona para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir consumiendo.

El desentendido: usualmente es tomado por algún menor de edad que se mantiene al margen de las discusiones y de la dinámica familiar. En realidad, es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.

El disciplinador: este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y arremete al adicto, ya sea física y/o verbalmente. Esta actitud nace de la ira y frustración que se acumulan en la familia del adicto y de las agresiones realizadas por los pacientes afectados por el alcohol a sus familiares, da la medida del daño que provoca el alcoholismo, toxicomanía de gran prevalencia y repercusión biopsicosocial.

2.4.1 Deterioro de la Autoestima

La Real Academia Española, -RAE-, indica que la autoestima es una valoración positiva de sí mismo.

En la tesina Hernández, (2016) se expone lo siguiente:

Según los resultados del estudio psicosocial, muestran que el entorno familiar adecuado y estable, permitirán un crecimiento adecuado para el niño, niña o adolescente, proveyendo e incentivando seguridad y afecto en los integrantes el sistema familiar; permitirán un funcionamiento integral psicológico y por ende social, desarrollando una autoestima apropiada, se hace importante remarcar este punto debido a la problemática que se genera al no proporcionar al infante de todo lo anterior descrito. (Esperón y otros, 2010, p. 2090). (p. 18).

Continúa indicando en la tesina de Hernández (2017) que:

Se contempla a la familia, como ese círculo en el cual un individuo nace, crece y se desarrolla de manera normal bajo el abrigo y cumplimiento del derecho al cual sus padres están obligados moral y legalmente comprometidos, permitiendo fortalecer al niño, niña o adolescente afianzar la confianza en sí mismo, lograr una autoestima adecuada, que le permitirán estabilidad emocional. (p. 18)

Cuando el entorno familiar del niño es sano y la dinámica de la familia se desarrolla de una forma adecuada, aporta positivamente a la percepción del mundo del niño. Por el contrario, cuando el menor crece en un ambiente disfuncional, en familias que sufren violencia, intolerancia, amenaza constante, negligencia, el niño crea un mundo interior negativo y lo hace hacia sí mismo, percibiendo que algo malo sucede con él.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la revista científica de la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España (2012) describe a continuación otro punto de vista de acuerdo a la ansiedad, término que se usa en nuestros días de manera constante.

Los vocablos ansiedad “Angustia” desde un punto de vista etimológico, la palabra “ansiedad” tiene un antepasado directo en latín, anxietas. Este término latino proviene, a su vez, de la raíz indoeuropea angh de la cual se deriva no sólo —y aquí está lo interesante— el vocablo anxietas, sino también la palabra ango, angustia doeuropea angh de la cual se deriva no sólo —y aquí está lo interesante— el vocablo anxietas, sino también la palabra ango, angustia.

Según el psicoanalista Sigmund Freud, la angustia era el primer concepto que utiliza para describir el estado de inquietud que el individuo maneja por distintos motivos, y que iban ligados con la palabra angustia.

Se debe considerar que la paciente presentó semblante aparentemente tranquilo, con calma, pero al observar sus manos se frotan una a la otra, manifestando preocupación por la situación económica que había tenido ya desde dos años atrás, con dos niñas a las que mantiene. Se separó del esposo hace un par de meses y muestra inquietud principalmente por la situación de responsabilidad que tiene con sus hijas. El trabajo donde se encontraba no le proveyó de los recursos suficientes para sostener a sus hijas y a ella.

A continuación, se presenta la problemática de una mujer adulta de 33 años que sufre de ansiedad por separación, lo que desequilibró su vida emocional, económica y social, la que llamaremos E. para respetar la confidencialidad del caso.

3.2 Pregunta de investigación

¿Causas principales de la ansiedad generalizada que provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Identificar las causas principales que provocan la ansiedad en mujeres que atraviesan por una separación conyugal.

3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el origen de la ansiedad
- Establecer las situaciones principales que causan la inestabilidad emocional
- Establecer en qué forma la somatización provoca el deterioro social laboral.
- Explicar cómo los factores aprendidos en la niñez provocan el deterioro de la autoestima.

3.4 Alcances y límites

3.4.1 Alcances

En la Práctica Profesional Dirigida de Psicología Clínica y Consejería Social, entre los alcances que se constataron en la intervención terapéutica, desde el inicio el día 28 de marzo de 2017, se brindó atención constante, intervenciones adecuadas y asertivas, bien recibidas por la paciente.

La paciente logró superar varios miedos que impedían el desarrollo en el campo profesional, familiar y personal, logrando independizarse de manera que se tomaban decisiones en beneficio familiar, personal y laboral, obteniendo una mejor percepción interna, y por ende una mejora externa.

3.4.2 Límites

Entre las limitantes que se mostraron en este proceso, se puede mencionar ausencia de la paciente debido al tiempo, la distancia entre el centro y el lugar de vivienda, y en algunos casos el pago del transporte y la sesión en el Centro de Atención Social -CAS-.

3.4.3 Metodología

El presente caso se desarrolla en atención a una paciente adulta de 33 años quien se presentó en el Centro de Atención Social, -CAS-, quien mostró interés desde el inicio del proceso terapéutico. El proceso inició con la empatía que se le mostró a la paciente desde un principio, una entrevista clínica, estableciendo alianza terapéutica en la sesión número 2 y continuó con la obtención de información de lo que generó la inquietud, el nerviosismo y la inestabilidad emocional que le provocaba la situación conyugal.

Posteriormente se la aplicaron pruebas proyectivas menores y psicométricas, reflejó poca autovaloración, falta de vitalidad, inadecuada percepción de sí misma, desaliento, abatimiento,

tristeza, falta de confianza en sí misma, las que fueron disminuyendo a medida que avanzaba en las sesiones. De esta manera se facilitó la obtención del diagnóstico.

En cada una de las sesiones se dejaron tareas para realizar en casa de manera que reforzara lo que se hacía en clínica. La situación que motivó a la paciente el inicio de un proceso terapéutico se debió a la confirmación de la infidelidad del esposo, es por ello por lo que decidió tomar el proceso de manera que pudiera sobrellevar esta etapa con la salud mental necesaria para ella y sus hijas.

Entre las evaluaciones proyectivas y psicométricas que se aplicaron fueron las siguientes: el hombre bajo la lluvia, test del árbol, evaluación de autoestima de Sorensen, test de personalidad EPQ-A, Escala de Hamilton para la ansiedad, obteniendo con los resultados el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada 300.02, de acuerdo con DSM-V.

Se procedió a aplicar el tratamiento correspondiente con base al plan terapéutico cognitivo conductual, gestáltico y centrado en el cliente, con lo anterior se logró encontrar por parte de la paciente, un equilibrio adecuado en su vida, que le permitiría un desarrollo profesional, familiar y personal más sano.

En las sesiones posteriores, se evidenció la mejora de la paciente, debido al compromiso adquirido con ella misma, lo que permitió alcanzar los objetivos deseados.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del caso de estudio

4.1.1 Ficha clínica

Datos generales

Nombre: E. S. L.
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 24 de julio de 1984
Edad: 33 años
Estado civil: casada
Escolaridad: 3er. Año de la Licenciatura en Administración de Empresas
Institución: --
Profesión: Bachiller en Ciencias y Letras
Ocupación y lugar de trabajo: secretaria
Religión: cristiana evangélica
Dirección: zona 17
Teléfonos: Casa: --- Celular: 5454---- Trabajo: ----
Referido por: Centro de Asistencia Social -CAS-
Fecha de inicio del proceso terapéutico: 28 de marzo de 2017

4.1.2 Motivo de consulta

La paciente refiere “mi esposo me engañó y ya no le tengo confianza, deseo separarme” (SIC)

4.1.3 Historia del problema actual

La paciente es casada, con 2 hijas, D. de 12 años y M. de 2 años, separada del esposo y se encuentra viviendo en la casa materna debido a que el dinero no le permite alquilar una casa sola para ella y las hijas. El esposo la engañó hace un año y desde entonces la paciente tuvo sospecha de que el esposo estaba saliendo con una compañera de trabajo. E. (como se identificará a la paciente) tiene amigas en el mismo trabajo donde labora el esposo y le han confirmado que efectivamente él sale con otra persona, refirió la paciente que “al inicio tenía el deseo de ir al trabajo para darme cuenta por mí misma si era verdad lo que le decían, pero al final decidí no comprobarlo personalmente debido a que fue suficiente prueba cuando leí un mensaje que le enviaron en el celular. He querido hablarle para arreglar las cosas entre nosotros, pero él no ha querido ceder”.

4.1.4 Historia clínica

La paciente comenta que la madre la tuvo en el proceso de parto natural, refiere que lloró cuando la vio nacer porque esperaba un varón, el padre estuvo en el momento del nacimiento, no hubo complicaciones en el parto, ni enfermedades, ni antes ni después del parto. Indicó no tener información acerca de su infancia pues no recuerda esta área de su vida.

Dentro de la información de la evolución de lenguaje la paciente no recuerda los datos en los que empezó a hablar.

En relación con el desenvolvimiento escolar indica que empezó la etapa escolar a los 7 años desde 1o. primaria a 6°. Primaria, la realizó en Escuela de la Colonia El Rosario, de 1°. Básico a 3°. Básico, Colegio por Cooperativa, logró graduarse de Bachillerato en Ciencias y Letras en el Colegio LTC de la zona 18, no era sociable, se caracterizaba por ser una persona tímida y de niña manifestaba mayormente que no tenía muchos amigos. Indica que tenía miedo al rechazo.

E. se caracteriza por ser una persona tímida, colaboradora para las personas que la conocen, es agradable y las personas confían en ella pues, aunque a ella le es difícil confiar en los demás, es aceptada. En la adolescencia fue una persona, tímida, de pocos amigos, normalmente tenía una relación cordial con los demás, evitaba la confrontación.

La madre era sobreprotectora, no le gustaba que hablara con nadie, hasta la fecha, le es difícil hacer nuevas amistades, le cuesta confiar en los demás. A la edad de 17 años recuerda que empezó a trabajar en una boutique de carteras por su casa, hasta el año 2002. En la edad adulta, en el año 2004 al 2012 laboró en una empresa de contabilidad en una oficina, en el año 2012 en área administrativa de un edificio y a partir del mismo año a la fecha se encuentra trabajando en una oficina donde se siente muy bien.

E. ha notado que le cuesta enfrentar a personas que tienen un carácter fuerte y eso la hace evadir su compañía. En su vida adulta continúa con su desconfianza hacia los demás y le gustaría ser más sociable.

E. continúa indicando que conoció al que actualmente es su esposo a la edad de 17 años y se casaron cuando ella tenía 18. Desde hace 3 años tiene sospecha que su esposo la engaña con alguien en el trabajo, ella encontró unos mensajes en su celular y eso la ha lastimado profundamente, aunque reconoce que también su carácter impulsivo ha perjudicado su relación, pero ella quisiera que su esposo entrara en razón y continuar con el matrimonio.

En su vida psicosexual siente que su esposo nunca se ha sentido cómodo con ella y nunca hablaron de eso. Actualmente el esposo vive con la familia y ella y las dos hijas en casa de la mamá. El esposo extrañaba a las niñas, pero le hizo saber que está más tranquilo, ella está decidida a empezar el trámite de divorcio.

La paciente padeció de cáncer en un riñón (tumor de Williams) y se lo extrajeron a la edad de 4 años, supo que únicamente el padre estuvo pendiente de ella todo el tiempo, la madre no pareció

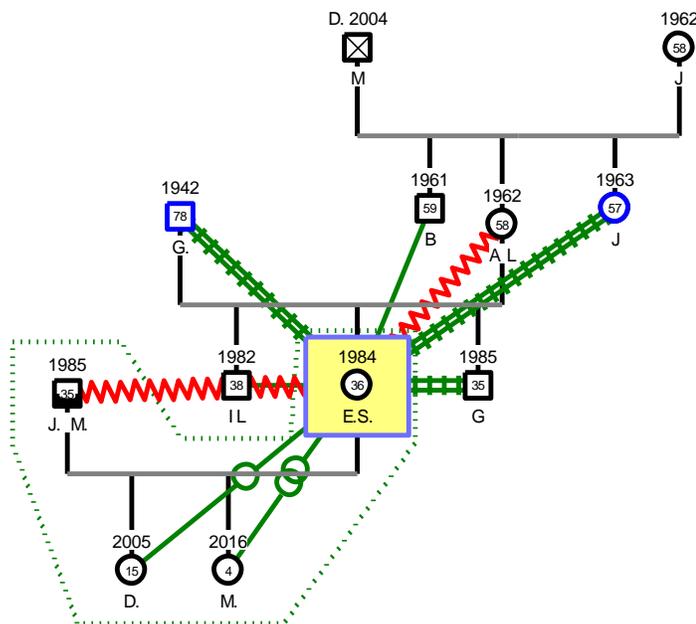
afectarle. Actualmente padece de problemas del período menstrual, el sangrado lo tiene 2 veces al mes, lo cual sabe que no es normal, ella va a asistir con una ginecóloga porque le preocupa.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: La madre y el padre iniciaron a beber alcohol cuando ella tenía 8 años y disminuyó el consumo en ellos hasta hace un par de años. El hermano mayor es alcohólico, no se había casado y vivía con los padres, la paciente evita que las niñas tengan contacto con él por miedo a algún daño que pueda causarles.

Asimismo, refiere que cuando era pequeña y veía a los padres ingerir alcohol, sentía una sensación de abandono puesto que nadie atendía las necesidades físicas ni emocionales en ese momento. No eran atendidos en la alimentación o en el uso de ropa.

4.1.5 Historia Familiar

Imagen 3
Genograma



Fuente: elaboración propia (2017)

4.1.6 Estructura familiar

La paciente está separada del esposo poco más de 30 días y actualmente vive en casa de la madre con las hijas una de 12 años y la menor de 1 año, los hermanos y el padre. E. refiere que la relación con la madre es difícil, ella sobreprotege al hermano que padece de alcoholismo, mientras que ella le reclama todos los días que no se separe que debe permanecer con el esposo. Quienes reconocen que el carácter de él es difícil.

La relación con el padre es mejor, él le da la razón y la apoya en las decisiones que tome para el bienestar de la vida de ella y las hijas. Ambos padres aún viven juntos.

4.1.7 Antecedentes familiares

Indica que hasta la adolescencia ambos padres dejaron de beber, sin embargo, el hermano aún continúa bebiendo.

4.1.8 Examen Mental

La paciente se presentó a clínica con vestimenta acorde a la edad, ubicada en tiempo, espacio y lugar, no manifestó ideas suicidas, colaboradora en el proceso, amable, con un discurso congruente con lo que sentía y hablaba, colaboradora, amable. El discurso era incesante, fluido, con expresión, usa palabras apropiadas, no padecía de ideas obsesivas, delirantes o suicidas, sí le causa ansiedad las preocupaciones como la separación y la situación económica con las dos hijas.

De acuerdo a las 18 sesiones con la paciente, se evidenció que tenía un aspecto más relajado, manifestó más seguridad y aceptación de la situación de separación, salía con sus hijas a dar paseos solas, se animó a pagar clases de manejo y empezar una vida independiente de su esposo, denotaba confianza en el futuro con sus hijas, si bien estaba consciente que no sería fácil, escribió

un plan de vida que le daría la confianza de establecer prioridades y hacer planes para realizarlos en el ámbito, personal, familiar, y social.

4.1.9. Resultado de pruebas (cuantitativos y cualitativos)

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Prueba aplicada	Fecha de aplicación
Hombre bajo la lluvia	21-03-2017
Inventario de Depresión de Beck	18-04-2017
Evaluación de autoestima de Sorensen	25-04-2017
Árbol	23-05-2017
EPQ-A de personalidad	13-06-2017
Test de Ansiedad de Hamilton	22-08-2017

Fuente: elaboración propia (2017)

Hombre bajo la lluvia: La prueba proyectiva menor del hombre bajo la lluvia muestra auto desvalorización, sentimiento de inferioridad, introversión, falta de vitalidad, inadecuada percepción de sí misma, se encierra en sí misma, apegada al pasado, a lo materno, debilidad, fatiga, desaliento, agotamiento, lo que queda sin resolver.

Maneja ansiedad, dificultad para tomar decisiones, frena la evolución, refleja conflicto con la madre, falta de defensas ante las dificultades, desaliento, abatimiento, falta de Ilusión, tristeza, resignación, falta de confianza en sí misma. También muestra ser una persona sencilla, con humildad, idealista, espiritual, maternal y noble.

Cuadro 2
Resultado del Inventario de Depresión de Beck

No.	Afirmación	Grado
1	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo	1
2	Me siento desanimado respecto al futuro	0
3	No me siento fracasado	0
4	No me disfruto de las cosas tanto como antes	1
5	No me siento especialmente culpable	0
6	Siento que estoy siendo castigado	0
7	No estoy decepcionado de mí mismo	0
8	Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores	1
9	No tengo ningún pensamiento de suicidio	0
10	No lloro más de lo que solía llorar	0
11	Me molesto o irrito más fácilmente que antes	1
12	No he perdido el interés por los demás	0
13	Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho	0
14	No creo tener peor aspecto que antes	0
15	Trabajo igual que antes	0
16	No duermo tan bien como antes	1
17	No me siento más cansado de lo normal	0
18	No tengo tan buen apetito como antes	1
19	He perdido más de 2 kilos y medio	1
20	No estoy preocupado por mi salud más de lo normal	0
21	No he observado cambio reciente en mi interés	0
	Total	7

Fuente: elaboración propia (2017)

Se respondieron 21 ítems, entre los resultados cualitativos, la paciente reflejó un puntaje bajo en la escala, el cual indica que ha tenido altibajos en su vida sin embargo son considerados normales.

Cuadro 3

Resultado de la interpretación de la Escala de Autoestima de Sorensen

No.	Afirmación	Grado
1	Generalmente me siento ansioso en situaciones sociales nuevas donde no sé qué se puede esperar de mi	1
2	Soy muy crítico conmigo y con los demás	1
3	Hay períodos en los que me siento devastada y deprimida	1
4	Cuando alguien me maltrata, pienso que debo haber hecho algo para merecerlo	1
5	Tengo dificultad para saber en quien confiar y cuándo confiar	1
6	Me preocupa mucho mi apariencia	1
7	No he logrado lo que soy capaz debido al miedo y a la evitación.	1
8	Tiendo a permitir que el miedo y la ansiedad controlen muchas de mis decisiones.	1
9	Suelo pensar en forma negativa la mayor parte del tiempo.	1
10	Me resulta difícil actuar en forma adecuada o sin turbación en lo que se refiere al sexo.	1
11	Soy una de dos cosas: una persona que revela demasiada información personal o una persona que rara vez revela información personal	1
12	Postergo a menudo	1
13	Trato de evitar conflictos y confrontaciones.	1
14	Me han dicho que soy muy sensible.	1
15	De niño me sentía inferior o inadecuado.	1
16	A menudo creo que no sé lo que se espera de mí.	1
17	A menudo me comparo con los demás	1
18	Con frecuencia tengo pensamientos negativos sobre mí y los demás	1

19	De noche, con frecuencia examino mi día, y analizo lo que dije o hice o lo que los demás dijeron o me hicieron ese día.	1
20	Me desaliento con facilidad	1
21	A menudo evito situaciones en las que creo que me sentiré incómodo	1
22	Tengo tendencia a ser perfeccionista, necesitando parecer perfecto y hacer las cosas en forma perfecta	1
23	Me siento incómodo si salgo solo a comer fuera o si voy al cine o realizo otras actividades solo.	1
24	A menudo me siento enojado o herido por el comportamiento o las palabras de los demás	1
25	A veces estoy tan ansioso o molesto que experimento la mayoría de los siguiente: el corazón acelerado o que palpita, sudor me siento lloroso, me sonrojo; siento dificultad al tragar o un nudo en la garganta; tiemblo, tengo poca concentración, mareo, náuseas diarrea; nervios.	1
26	Confío en la opinión de otros para tomar decisiones	1
	Total	26

Fuente: elaboración propia (2017)

La paciente muestra un alto porcentaje en la escala, refleja una autoestima considerablemente baja, muestra inseguridad, autocrítica, desaprobación de sí misma, falta de confianza en los demás, evita conflictos, búsqueda de la perfección, manejo de ansiedad.

Interpretación del árbol: La paciente muestra ser espiritual, ética, religiosa, ideal, calmada, insegura, refleja preocupación de ser clara, señal de resistencia, reservada, difícil de adaptarse, muestra menos movilidad psicológica, sociable, dulce, contacto fuerte con personas, fantasía, vanidad, entusiasmo, introversión, recogimiento, meditación y resolución. Tendencia a escapar hacia el pasado, idealizado, tendencias edípicas, dependencia a la autoridad paternal y a los

eventos del pasado. Sobre valoración de las figuras paternas. Control de los impulsos del ello. Niña sumisa.

Análisis de prueba de personalidad EPQ-A: La paciente muestra una alta puntuación en la escala N (Emocionalidad) lo que significa que refleja ser una persona ansiosa, preocupada, con cambios de humor, se muestra constantemente preocupada acerca de cosas que puedan resultar mal, junto con una fuerte reacción emocional de ansiedad a causa de estos pensamientos. En la escala E, (Extraversión), muestra un nivel bajo, la paciente refleja más introversión y en la escala de S muestra un grado de sinceridad considerable en la prueba.

Cuadro 4

Resultado de la Interpretación de la prueba de Ansiedad de Hamilton

Rubro	Punteo	Rubro	Punteo
Ansiedad	4	Somático (sensorial)	0
Tensión	3	Síntomas cardiovasculares	3
Temores	3	Síntomas respiratorios	2
Insomnio (cognoscitivo)	3	Síntomas gastrointestinales	1
Intelectual	4	Síntomas genitourinarios	0
Afecto depresivo	2	Síntomas autonómicos	0
Somático (muscular)	3	Comportamiento ante la entrevista	0
		Total del punteo	28

Fuente: elaboración propia (2017)

El resultado mostró agitación, o inquietud, hacia el futuro, irritabilidad, anticipación temerosa, sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, sensación de no poder quedarse en un lugar, incapacidad para relajarse, temores a quedarse sola, dificultad para conciliar el sueño, sueño no satisfactorio, cansancio al despertar, variaciones de humor durante el día, taquicardia, palpitaciones, sensación de ahogos, suspiros, falta de memoria, no tiene ninguna dificultad en el área genitourinario ni síntomas gastrointestinales., ni del sistema nervioso.

4.1.10 Otros estudios diagnósticos

Ninguno

4.1.11 Impresión diagnóstica

De acuerdo con lo planteado en la consulta y el resultado de las pruebas, la paciente mostró prevalencia de preocupación desbordada en los diferentes ámbitos de vida: personal, familiar y laboral, inestabilidad emocional para resolver situaciones cotidianas, autoestima deteriorada, desvalorización como persona y como mujer, alto nivel de ansiedad por lo que iba a acontecer al enfrentar su vida sola.

Durante la aplicación de pruebas, manifestó depresión al indicar que tuvo momentos de irritabilidad y fricción en la relación con sus hijas y su cónyuge, asimismo, dificultad para conciliar el sueño, aunado con el desánimo esto dificultaba el desarrollo de las actividades cotidianas con agrado y eficiencia.

4.1.12 Diagnóstico según DSM-5

El trastorno diagnosticado a la paciente E. afecta especialmente cuando se pierde el control de la situación de la vida, presenta ansiedad y preocupación excesiva, que se ha producido desde inicios de este año, reflejando en las pruebas facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse, tensión muscular y problemas de sueño al presentar dificultad para continuar durmiendo y despertar con cansancio.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 Trastorno de Ansiedad generalizada 300.02

Cumple con los criterios:

A. “Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación 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)

B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses);

1. Facilidad para fatigarse

2. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco

3. Irritabilidad

4. Tensión muscular

5. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto o insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej. Hipertiroidismo)

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej. Ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante). (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, pp. 222)

Otros problemas relacionados con el grupo de apoyo primario V.61.03 Ruptura familiar por separación o divorcio. La paciente cumple con el concepto de problemas de relación, ya que muestra que la separación es lo que busca la paciente debido a la falta de interés por parte del esposo en reconciliar su relación. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, p. 716)

4.1.13 Recomendaciones

Se recomienda a la paciente asistir a cada una de las sesiones para lograr cambios significativos por medio del proceso terapéutico basado en la técnica cognitivo conductual que le ayudará a modificar sus pensamientos de manera que pueda cambiar la percepción de la situación que atraviesa actualmente y pueda superar las situaciones pasadas que provocan el malestar emocional, físico y mental.

Asimismo, se le recomienda que continúe con la terapia con enfoque Gestáltico para lograr integrar al yo interno las experiencias externas de una forma saludable.

4.1.14 Plan de Tratamiento

De acuerdo con lo que padeció la paciente en ese entonces, se realizó un plan de tratamiento con base a la terapia cognitivo conductual, parte del modelo teórico del aprendizaje, basado en los principios del condicionamiento clásico, operante el aprendizaje vicario. La modificación de conducta fue un término acuñado por Skinner, Salomón y Lindsley en 1950.

La perspectiva cognitiva postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona depresiva exhibe un proceso de información inadecuado o especie de visión distorsionada, que da como resultado una visión negativa inconsistente de él, el mundo y el futuro.

Se supone que estos procesos y contenidos de pensamiento subyacen a los síntomas motivacionales, afectivos y conductuales de la depresión. La teoría propone además que todo este pensamiento negativo causa que una persona desarrolle un repertorio de hábitos mentales llamados “esquemas” o “pensamientos automáticos negativos” que saltan a la acción y refuerzan el pensamiento negativo.

Para complementar la perspectiva conductista y del aprendizaje social, declara que los trastornos son aprendidos del mismo modo que cualquier otra conducta. Puesto que la conducta se aprende se puede explicar que el trastorno depresivo se debe a que ella ha aprendido de manera inadecuada a percibir el mundo y se ha mantenido mediante una interacción entre el sistema cognitivo y los acontecimientos externos.

Asimismo, postula que las emociones y conductas de la persona están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación.

Por lo que la paciente al realizar las técnicas respectivas como auto registro, ejercicios de relajación muscular, visualización, se disminuyó la ansiedad, tanto corporal como a nivel cognitivo, modificando pensamientos que la agobiaban de forma continua.

Con relación a la terapia cognitivo conductual mejoró algunas áreas de la problemática de la paciente, así también aplicó la perspectiva logoterapéutica, la cual indica que la vida cobra más sentido cuando más difícil se hace y que lo único que determina las decisiones que se toman es el sentido que se le da la vida. Víktor Frankl.

De esta manera, la paciente tiene una visión diferente ante el futuro, así como la ayuda de su red social familiar. Logró superar miedos que tenía a ser independiente, y a su vez anima a ambas hijas a ser independientes también.

Tiempo estimado: El tiempo estimado de la terapia es de 9 meses, aproximadamente 36 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

Cuadro 5
Plan Terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	TÉCNICAS	Observaciones y duración	Recursos
Ansiedad	Reducir síntomas de ansiedad	Auto registro, ejercicios de relajación, visualización, aromaterapia, musicoterapia	Dichas técnicas se presentarán en 3 sesiones, se ensayarán en consulta y se asignan como tarea para casa.	Colocar según técnica todos los materiales que se utilizaran, ej: velas con olor, cuaderno con lapicero, cd de música relajante, etc.
Duelo por la separación de su cónyuge	Identificar la etapa del duelo y abordaje	Silla vacía, Carta de despedida	Esta técnica se presentará en 2 sesiones	1 cd de música relajante, hojas

				en blanco, lapicero.
Baja autoestima o valía personal	Fortalecer los sentimientos de valía personal tales como: autoconfianza, autovaloración, respeto, merecimiento, etc.	Biblioterapia: Libro Enamórate de ti, Walter Riso Guía para mejorar la autoestima de Walter Riso	La duración será de 3 sesiones.	Ejercicios para hacer en casa y compartir en clínica
		Llevar a cabo técnicas tales como: círculo de afecto, el niño que llevamos dentro, etc.	3 sesiones.	Práctica en clínica y tareas en casa, papel y lapicero

Fuente: elaboración propia (2017)

4.2 Análisis de resultados

Tomando como base en la presente investigación el objetivo general y los específicos, se presentan los siguientes resultados:

En la entrevista clínica y el examen mental que se aplicó a la paciente, se reflejó que padecía de ansiedad desde niña debido al entorno de negligencia que vivió durante la formación de la personalidad, en esta etapa. Los padres consumían alcohol, este echo ocasionó que la paciente percibiera el mundo como un lugar inseguro debido a que las figuras primarias no suplieron las necesidades afectivas, de seguridad y material de alimento y vestido, debido a la condición alcohólica de ambos padres.

Por medio de las pruebas aplicadas, se mostró el deterioro de la autoestima y el grado elevado de ansiedad que desarrolló debido a la inestabilidad emocional y material que ocasiona la disolución del matrimonio, las consecuencias emocionales y la inseguridad en el futuro de ella y sus hijos.

En el caso de la paciente E. se comprobó por medio de las evaluaciones y demás herramientas que se utilizaron en el proceso terapéutico, que la ansiedad que inició en los primeros años se detonó con la separación conyugal y en efecto reúne la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada y otros problemas relacionados con el grupo de apoyo primario, ruptura familiar por separación o divorcio.

Con base en el análisis anterior se pudo constatar que paciente E tuvo la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada, siendo estos, ansiedad y preocupación excesiva, le era difícil controlar la preocupación, 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 o dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, sueño inquieto e insatisfactorio.

Conclusiones

Se concluye que el origen de la ansiedad se desarrolla en los primeros años de vida, en la formación de la personalidad del niño de 1 hasta los 8 años aunado a un ambiente familiar carente de afecto, negligencia en atender las necesidades afectivas, psicológicas y materiales del niño y que repercute en su vida adulta.

Se alcanzó el objetivo de establecer las situaciones principales que causan la inestabilidad emocional de una mujer entre los que figuran la disolución del matrimonio y el enfrentar un futuro con hijos y sin recursos, con la complejidad que una separación conlleva.

Se estableció que la somatización es provocada por la ansiedad generalizada a la que esta sometida y se concluye que se encuentra un deterioro evidente, lo que lleva a una paciente a buscar asistencia psicológica, debido al nivel de preocupación desmedida, falta de concentración, de memoria, facilidad para fatigarse, entre otras, imposibilita al paciente desarrollarse en su vida laboral, social y familiar.

Se alcanzó el objetivo de explicar cómo los factores aprendidos en la niñez, provocan el deterioro de la autoestima. Se concluye que en el hogar es donde se construye la personalidad sana de un individuo, autoestima y valía personal, debe darse un ambiente saludable para que éste pueda desarrollarse de una forma positiva durante la vida, de lo contrario, las personas se ven en la necesidad de un proceso terapéutico que permite cambiar su percepción del pasado y pueda tener una nueva visión para el presente. En el caso investigado, se manifestaron factores aprendidos en la niñez que influyen la autoestima de la paciente.

Recomendaciones

Se recomienda en el caso de los profesionales de educación u organizaciones que estén en contacto con niños, identificar los ambientes familiares en los que se desarrolla el menor, y crear espacios familiares más sanos, de manera que puedan contribuir al sano desarrollo del grupo familiar y por ende el de los niños.

Se recomienda a la paciente que atraviesa por una separación o tienen la intención de separarse de su cónyuge, acuda a un profesional de la salud mental, para realizar el proceso terapéutico y evitar situaciones que empeoren la salud mental tanto para ella como la familia.

Se recomienda a las diversas instituciones sociales y educativas la promoción de la salud mental dirigido a parejas, y núcleos familiares, para identificar las deficiencias que puedan estar viviendo y puedan mejorar, para crear un ambiente más sano, integralmente.

Se recomienda concientizar a las familias la importancia de crear y mantener un ambiente saludable, y pedir ayuda cuando sea necesario para evitar ambientes insolubles que repercutan en el estado mental de los niños evitando la formación de personalidades ansiosas en ellos.

Referencias

- Bastida-Gonzalez, R., Valdez-Medina, R., Valor-Segura, I., González, N. y Rivera-Aragón, S., (2017), *Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad*. (26), 95-96. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/2819/281950399009.pdf>
- Baeza Villarroel, J. (2008). *Entrevista La ansiedad y sus trastornos. Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*. Recuperado de:
<https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Fabián, A., Fuentes, I., y Hernandez, D. *Ansiedad o depresión como causa de somatización en pacientes de 18 a 59 años atendidos en Unidad de Salud El Carmen*. (Tesis). Universidad de El Salvador. Salvador. Recuperado de:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:p92vptoQE7kJ:ri.ues.edu.sv/16225/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2012). *Desarrollo Emocional. Clave de la primera infancia*. Argentina: Fundación Kaleidos.
Recuperado de:
<file:///C:/Users/user/Desktop/LICDA%20RUTH%20MAYEN/material%20de%20apoyo/material%20de%20apoyo%20a%20partir%20del%20año%202015/Desarrollo%20emocional.%20Clave%20para%20la%20primera%20infancia.pdf>
- Hernández, J. (2019). *Hogares disfuncionales en el rendimiento académicos en niños de inicial*. (Trabajo académico) Universidad Nacional de Tumbes. Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/851>

López R. M. y Cortés R., A., (2019). *Enfermería de la Infancia y de la adolescencia. Atención de enfermería al niño sano*. Recuperado de:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=vmS_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=tipos+de+familia&ots=LINhzD_9Cx&sig=mdQu4_tjEDHTFOg21Xs9z-7x44s#v=onepage&q=tipos%20de%20familia&f=false

Mora R., A. (Julio 1991). *Familia y Sociedad*. Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales de la Escuela de Trabajo Social. Recuperado de:

<http://163.178.170.144/binarios/docente/pd-000113.pdf>

Nuñez, C., Pérez, C., y Castro M., (2017), *Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres*, (33), 3, 298

Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252017000300003&script=sci_arttext&tlng=pt

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Artículo sobre la depresión*.

Recuperado de:

https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:dia-mundial-de-salud-mental-depresion-una-crisis-global&Itemid=405

Pacheco Montúfar, V. (2019). *Estudio realizado desde la Teoría Sistémica en un grupo de adultos jóvenes de 18 a 24 años de la ciudad de Lagatacunga, en el período de octubre a diciembre de 2018, Influencia de la Dinámica Familiar en el consumo temprano de alcohol en adultos jóvenes*. (Disertación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ecuador. Recuperado de:

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16953/Disertaci%
c3%b3n%20Pac-heco%20Mont%
c3%bafar%20Viviana%20Monserrath%20.pdf?sequence=1&isAllowed=1](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16953/Disertaci%c3%b3n%20Pac-heco%20Mont%c3%bafar%20Viviana%20Monserrath%20.pdf?sequence=1&isAllowed=1)

Penosa Gómez, P. (2017). *Ansiedad preescolar, Evaluación y Factores Familiares, (Tesis Doctoral)*. Universidad Miguel Hernández de Elche. España.

Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=134572>

Anexo

Anexo 1
REGISTRO SEMANAL

Estudiante: _____ Fecha de sesión: _____
Paciente: _____ No. de sesión: _____

Si el usuario es un niño, las sesiones con los padres se enumeran según la secuencia.

Si el usuario no se presenta, en el número de sesión se agrega 00

Instrucciones: A la brevedad posible, de haber realizado la sesión se llenará la siguiente información. Sea específica (o), citando literalmente si es posible.

Resumen del estado mental del/la paciente:

Anotaciones:

El resumen del estado mental aplica para la primera y última sesión

Contenido: ¿Qué áreas fueron discutidas durante la sesión?

Proceso: Describa los sentimientos del/la paciente, cambios en sentimientos durante esta sesión. Relacione la concordancia entre emociones y lo que estaba sucediendo en ese momento.

Ideas: ¿Qué ideas le transmitió el/la paciente?

Intervenciones: ¿Qué hizo usted? ¿Cómo respondió el/la paciente?

Técnicas: identifique las técnicas empleadas durante la sesión.

Impresiones: ¿Qué sintió usted durante esta hora? ¿Después de la hora?

¿Cómo evalúa su trabajo durante esta sesión?

Metas: Predicciones y planes para la próxima sesión.

Anexo 2

Tabla de variables

Nombre completo: Alma Karina Cano Granillo

Título de la sistematización: Causas principales de la ansiedad generalizada que provocan deterioro social y laboral debido a separación conyugal, en mujer de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social

Carrera: Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nerviosismo ✓ Inestabilidad emocional ✓ Somatización ✓ Baja autoestima 	(Trastorno de Ansiedad Generalizada)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estresores que causan la ansiedad 2. Manejo de emociones 3. Consecuencias 4. Falta de valoración y aceptación a sí misma 	¿Cuáles son las causas principales que generan la ansiedad generalizada en una separación conyugal?	Identificar las causas principales que provocan la ansiedad en mujeres que atraviesan por una separación conyugal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el origen de la ansiedad 2. Establecer las situaciones principales que causan la inestabilidad emocional 3. Establecer en qué forma la somatización provoca el deterioro social y laboral. 4. Explicar cómo los factores aprendidos en la niñez provocan el deterioro de la autoestima

Fuente elaboración propia (2017)