

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



**Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada en una mujer de 37 años,
a causa de maltrato psicológico de su cónyuge atendida en la Comisaría 42 de
la Policía Nacional Civil, oficina de Atención a la Víctima, San Marcos.**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Sandra Fabiola Sandoval Bautista

San Marcos, noviembre 2018

**Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada en una mujer de 37 años,
a causa de maltrato psicológico de su cónyuge atendida en la Comisaría 42 de
la Policía Nacional Civil, oficina de Atención a la Víctima, San Marcos.**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Sandra Fabiola Sandoval Bautista

Lic. Carlos Grijalva Barrios (Asesor)

M.A. Laura Eunice Mejia Tuche (Revisor)

San Marcos, noviembre 2018

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 de Humanidades

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre 2018.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Trastorno antisocial de la personalidad en un paciente de 19 años, debido a un patrón negativo en su niñez, atendido en el centro de práctica de Iglesia Evangélica Centro Americana "Nazareth San Marcos". Presentada por el (la) estudiante: **Ruby Odeth Salvador Sanchez**, 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.*


Lic. Carlos Grijalva Barrios
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, noviembre 2018.-----

*En virtud de que la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada en una mujer de 37 años, a causa de maltrato psicológico de su cónyuge atendida en la Comisaría 42 de la Policía Nacional Civil, oficina de Atención a la Víctima, San Marcos”**. Presentada por el (la) estudiante: **Sandra Fabiola Sandoval Bautista**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

Licenciada Laura Eunice Mejía Tuche
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del dos mil dieciocho. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de caso: Trastorno de ansiedad generalizada en una mujer de 37 años, a causa de maltrato psicológico de su cónyuge atendida en la Comisaría 42 de la Policía Nacional Civil, oficina de Atención a la Víctima, San Marcos."**, presentado por el (la) estudiante **Sandra Fabiola Sandoval Bautista** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la 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

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

Dedicatoria

A DIOS:

Por ser mi guía en mi vida y salvador quién me da fuerza para poder seguir adelante en mis metas trazadas.

A MIS PADRES:

Enrique Sandoval por el apoyo moral, espiritual y económico que me ha brindado incondicionalmente.

A MI MADRE:

Paula Bautista, por ser una luz y base fundamental en mi vida para lograr mis objetivos trazados.

A MIS HIJOS:

Dulce y Javier, que sea como un ejemplo en un futuro para ellos.

A MI ESPOSO:

José Eduardo, por el apoyo incondicional.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1. Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Programas establecidos	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Justificación de la investigación	4
Capítulo 2. Marco Teórico	6
2.1 Ansiedad generalizada	6
2.1.1 Causas de una ansiedad generalizada	8
2.1.2 Consecuencias de una ansiedad generalizada	9
2.1.3 Inestabilidad emocional a la mujer a causa de maltrato de su cónyuge	10
2.1.4 Síndrome de la mujer maltratada	13
2.1.5 Ansiedad generalizada y su tratamiento	15
2.1.6 Criterios diagnósticos	17
2.1.7 Terapia de relajación del trastorno de ansiedad generalizada	19
2.1.8 Terapia Cognitiva Conductual	20
2.1.9 Técnicas utilizadas en el trastorno de ansiedad generalizada	21
Capítulo 3. Marco Metodológico	23
3.1 Planteamiento del problema	23
3.2 Pregunta de investigación	24
3.3 Objetivos	24
3.3.1 Objetivo general	24

3.3.2 Objetivos específicos	24
3.4 Alcances y límites	25
3.5 Método	25
Capítulo 4 Presentación de resultados	26
4.1 Sistematización de estudio de caso	26
4.2 Análisis de resultados	29
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias	35
Anexos	37

Lista de Graficas

Grafica No. 1 Ubicación Oficina Atención a la Víctima de la Comisaria 42 San Marcos	02
Grafica No. 2 Organigrama de la Comisaria 42. Policía Nacional Civil, Oficina Atención a la Víctima.	03

Resumen

La presente investigación de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de Universidad Panamericana, del departamento de San Marcos, se realizó en Comisaría 42 de la Policía Nacional Civil, oficina de Atención a la Víctima, ubicada en 6ta. Avenida 1-13 Zona 1. San Marcos. Fue desarrollada durante los meses de abril a julio del año dos mil diecisiete. En la Oficina Atención a la Víctima se reciben denuncias de la ciudadanía que sufre violencia intrafamiliar, abandono de hogar, hijos que agreden a sus padres, maltrato a menores y mayores de edad.

En el capítulo uno se hace mención sobre el antecedente del caso estrella, de la descripción del lugar de práctica Oficina Atención a la Víctima, su organización, misión y visión. Además de la justificación.

En el segundo capítulo se aborda la información teórica del caso, tratando de abarcar los temas más relevantes: definición de ansiedad generalizada, sus causas, consecuencias, inestabilidad emocional a causa de maltrato físico y psicológico de su cónyuge.

El capítulo tres se enfoca en la metodología del trabajo, tratando el planteamiento del problema, que alcances tiene, cuáles son sus límites y los objetivos que se persiguen al iniciar la investigación.

En el capítulo cuatro se aborda los resultados del caso estrella, que avances se tuvieron directamente en las terapias que se aplicaron en el tratamiento.

Introducción

La falta de confianza y el abuso de sustancias en las relaciones conyugales, provoca un desajuste en las relaciones, dando como resultado: insultos, quejas, dolencias y agresividad. Es necesario establecer constantemente un diálogo para prevenir problemas en los matrimonios y así poder evitar un daño ya sea físico o psicológico en el ámbito familiar.

Esa situación se observa en la sociedad guatemalteca, pues según las estadísticas, aproximadamente en la Oficina Atención a la Víctima se reciben mensualmente de 25 a 27 denuncias de violencia intrafamiliar.

El consumo del alcohol es una de las principales causas de disociación en el matrimonio, es un fenómeno que puede afectar a todos y a cada uno de los miembros de la sociedad, ya sea en forma directa o indirecta.

El proceso de práctica profesional dirigida se realizó en Comisaría 42 de la Policía Nacional Civil, Oficina Atención a la Víctima, ubicada 6ta. Avenida y 8va. Calle B 1-13 Zona 1, San Marcos, dónde se brindaron los servicios psicológicos pertinentes que respondieron a la necesidad de la señora G.E.S.G. referida, indicando sentirse mal emocionalmente a causa de maltrato físico y psicológico de su cónyuge.

La implementación de un tratamiento psicológico fue reduciendo la problemática de la persona referida. Es importante la función que desempeña la psicología dentro del ámbito social y el servicio profesional, para ir reduciendo el alto índice de violencia intrafamiliar y establecer armonía en los matrimonios.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Durante el tiempo que se efectuó la práctica profesional dirigida, en la Comisaría 42 Policía Nacional Civil, oficina Atención a la Víctima, fue referida la señora G.E.S.G. Indicando sentirse mal emocionalmente a causa de maltrato físico y psicológico del cónyuge, se realizó el psicodiagnóstico, dando como resultado una ansiedad generalizada de acuerdo a la sintomatología que presentaba, se consideró entonces como caso “estrella”.

La ansiedad es una enfermedad, resultado de un trastorno neurótico, ocasionado generalmente por experiencias desagradables se manifiesta a través de cambios del estado de ánimo que ponen al individuo en una reacción de alerta frente a situaciones de peligro. Revista de Actualización Clínica Investiga. (Vol. 35 Año 2013).

Muchas personas se preocupan por la economía, las guerras, las epidemias y los desastres, sean naturales o provocados por el hombre. También están las inquietudes personales. Un estudio con más de 68,000 adultos reveló que hasta la ansiedad leve aumenta el riesgo de muerte prematura. Revista La Atalaya N°4, (Julio. 2015).

El alcoholismo, es una problemática que se observa frecuente en la población del departamento de San Marcos, creando así disfunciones matrimoniales afectando directamente a los propios hijos, dando así un patrón negativo a la familia, a la luz de esta problemática nace el motivo de esta investigación.

Es de suma importancia el papel que desempeña el psicólogo en la sociedad, ya que viene a contribuir y fortalecer a las personas emocionalmente. A través de las herramientas empleadas

por parte del profesional se logra tener un acercamiento con la persona a efecto de entrar en confianza y así poder establecer la causa del problema actual.

1.2 Descripción

La Comisaría 42. PNC. Oficina Atención a la Víctima, es una institución gubernamental que se sostiene con fondos del estado. Es necesario mencionar que las personas que llegan a solicitar los servicios no realizan ningún pago.

El Propósito es rescatar a las personas de alguna agresión, daño psicológico o abandono proponiéndoles un cambio de vida a través de la orientación que se les brinda. Actualmente cuenta con una oficina en la cual se atiende a las personas que llegan en busca de ayuda, cuenta con un escritorio, cuatro sillas, un teléfono y un corredor que sirve como sala de espera.

1.3 Ubicación

La Oficina Atención a la Víctima de la Comisaría 42. PNC, se encuentra ubicada en la 6ta. Avenida y 8va. Calle B 1-13 Zona 1 municipio y departamento de San Marcos.

Imagen 1

Oficina Atención a la Víctima de la Comisaria 42 San Marcos.



Fuente: Oficina Atención a la Víctima de la Comisaria 42 San Marcos

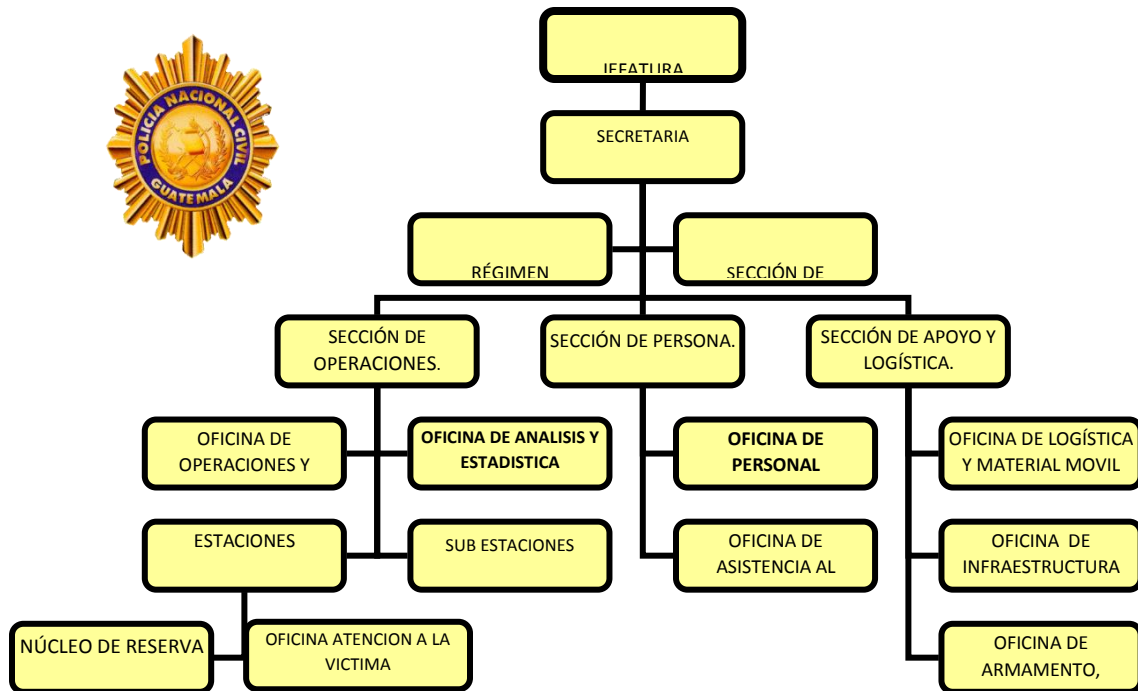
1.4 Organización

Las funciones del Ministerio de Gobernación es proteger la vida, la integridad física y el patrimonio de las personas a nivel nacional; La Subdirección General de Operaciones es la oficina encargada de brindar seguridad, el departamento Central Oficina de Atención a la Víctima supervisa las oficinas de atención a la Víctima que funcionan en las comisarías departamentales. En esta oficina se reciben denuncias en atención a la ciudadanía que sufre violencia intrafamiliar, abandono de hogar, hijos que agreden a sus padres, maltrato a menores y mayores de edad. Posteriormente se remiten a la Fiscalía de la Mujer, Juzgado, Ministerio Público, dependiendo del caso a tratar.

Organigrama de la institución donde se realizó la práctica.

Imagen 2

Organigrama de la Comisaria 42. Policía Nacional Civil, Oficina Atención a la Víctima.



Fuente: Sección de Planificación.

1.5 Programas establecidos

Entre los servicios que presta a la población están: apoyo a familias del área urbana o rural, altiplano, centro y zona costera, que tengan un familiar con problemas de agresión, violencia intrafamiliar, abandono de hogar, maltrato a menores o mayores, daño psicológico o físico. En esta oficina mensualmente se reciben entre 25 a 27 denuncias.

1.6 Visión

Ser un departamento profesional, honesto, moderno y respetuoso al servicio de la población.

1.7 Misión

Facilitar a la víctima de delito el acceso a una justicia reparadora que a través de una atención integral y rápida encaminada a neutralizar los efectos inmediatos del hecho diagnosticando sus necesidades de atención y encauzar su recuperación.

1.8 Justificación de la investigación

Esta investigación se realizó por falta de orientación psicológica que presentan los diferentes matrimonios, adultos y adolescentes, sobre las responsabilidades de cada uno de ellos y el no dar un buen ejemplo ante el círculo familiar y social, se presentan discordias, agresiones, afectando así a la propia personalidad.

Tomando en cuenta los tiempos que se están viviendo actualmente y el alto índice de desintegración familiar a causa de uno de los factores como el abuso de sustancias narcóticas, permite que exista un desnivel en la economía familiar. También permite que entre parejas exista desconfianza dando lugar a las agresiones físicas o psicológicas.

Es importante el papel que desempeña el psicólogo dentro de la sociedad, para poder ayudar emocionalmente a las personas que son víctimas de maltrato y agresiones. A través de los conocimientos psicológicos poder diagnosticar y orientar a las personas víctimas.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Ansiedad generalizada

La ansiedad generalizada se caracteriza por “la preocupación y la ansiedad generalizada y excesiva sobre cualquier evento del día a día sin ningún motivo aparente para esta preocupación. Este miedo o preocupación es irracional, irreal”. Esto permite entrar en un estado emocional negativo, afectando así específicamente al sistema límbico en algunas áreas específicas. Psicología y Mente (2013).

Bados, A. (2005) refiere que la característica principal del trastorno de ansiedad generalizada, es tener una preocupación y ansiedad excesivas (expectativas aprensiva o aprensión ansiosa) y difíciles de controlar sobre un número de acontecimientos o actividades tales como el rendimiento laboral o escolar. Que la preocupación y ansiedad sean excesivas significa que su intensidad, duración o frecuencia son desproporcionadas con relación a la probabilidad o impacto real del evento. (P. 2).

La ansiedad permite que la persona que la padece entre en una perturbación emocional y dificultad para relajarse. Con desconcentración ya sea en el área laboral, social o familiar, afectando así su propia personalidad; la condición ansiosa hace poner en duda y de no confiar en los demás, debido a las ideas irracionales.

La ansiedad es una “emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones. Es normal y deseable que un ser humano tenga miedo cuando se avecina un peligro real”. Moreno, P. (2011).

Las emociones son parte de la vida por lo tanto se debe de ir adaptando a ellas y saberlas manejar de forma adecuada, para no caer en una enfermedad, o de lo contrario se debe buscar ayuda profesional.

La ansiedad generalizada, es un estado en donde se vive momentos de desesperación, en donde la persona que lo experimenta cree que ya no hay escapatoria para tal situación, a efecto de sentir una inquietud intensa, y entrar en una fatiga permitiendo así de perder la concentración total en las diferentes actividades.

Las personas con estos trastornos tienen sentimientos de miedo e inseguridad e interfieren en sus actividades cotidianas, duran 6 meses o más. Los trastornos de ansiedad también pueden aumentar el riesgo de desarrollar otros problemas de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, abuso de sustancias y depresión. Enciclopedia Médica. Medline Plus (2017).

Según la Enciclopedia Médica. Medline Plus (2012). El síntoma principal es la presencia casi constante de preocupación o tensión, incluso cuando hay poca o ninguna causa. Las preocupaciones parecen flotar de un problema a otro, como problemas familiares o de relaciones interpersonales, cuestiones de trabajo, dinero, salud y otros problemas.

Las preocupaciones es lo que permite que la persona tenga un desnivel emocional afectando los neurotransmisores sobre todo a la dopamina. Es un estado que permite que las conexiones sinápticas desempeñen mal su función, debido a la deficiencia neuronal y un desgaste de la vaina de mielina.

Tomando en cuenta que el ser humano es vulnerable a padecer alguna dolencia o una enfermedad, por estar expuesto a diferentes contextos en la cual hay entidades que tienen varias formas de pensar o de actuar que pueden ser de una forma positiva o negativa ante la sociedad.

De acuerdo a la forma de adaptación de los demás, existirán desacuerdos y es ahí donde existirá una alteración emocional que puede llegar a convertirse en ansiedad, depresión o quizás otro tipo de problema de salud. Todo dependerá de la resistencia de cada persona.

2.1.1 Causas de una ansiedad generalizada

Bados, A. (2005) refiere que “la mayoría de los pacientes con (Trastorno de Ansiedad Generalizada) dicen haber sido ansiosos o nerviosos toda la vida. La mitad de los pacientes con este trastorno indican que su trastorno comenzó en la infancia y adolescencia”. (P.6).

Las experiencias que se han obtenido negativamente durante la infancia, vienen a repercutir en la vida de las personas de una forma desagradable en la adolescencia o adultez, afectando así su propia autoestima. Manifestando todas esas dolencias o traumas a través de: agresividad, timidez o quizás miedo hacia los demás.

No todos viven traumas durante la infancia, existen personas que sí han vivido en forma adecuada las diferentes etapas de su vida, pero a veces el nerviosismo que manejan les hace dificultar sus relaciones interpersonales, académicas y familiares.

Reyes, A. (2000) refiere que el Trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva por problemas de la vida cotidiana, asociada a síntomas físicos de ansiedad. El Trastorno de Ansiedad Generalizada es de comienzo insidioso, evolución crónica, recurrente y con sintomatología continua más que episódica. (P.46).

El ser humano definitivamente es vulnerable a padecer cualquier enfermedad o problema ya sea familiar o social que se le presente, porque convive con varias personas de diferentes culturas que tienen formas distintas de pensar y de actuar, esto les permite alterar el sistema nervioso y hacer un mal manejo de las emociones.

Se dice entonces que el ser humano es un ser tridimensional, porque maneja el aspecto biopsicosocial; es decir que se tiene que estar bien en estos tres aspectos y si alguno de estos tres factores le es perjudicado entonces habrá un desnivel en la vida, se demostrará en la forma de actuar ante los demás.

Factores traumáticos: enfrentar acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal (accidentes graves, desastres, asaltos, violaciones, torturas, secuestros, etc.) suele provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. (P.714 Año 2012).

Durante el transcurso de la vida se van presentando acontecimientos, ya sea en forma agradable o desfavorable, por lo tanto lo que se requiere es tener y saber manejar las emociones para poder resistir esas experiencias o traumas que se van presentando. Es necesario ante tal situación recibir ayuda profesional para poder fortalecer la estructura de la personalidad y así obtener una buena resiliencia adecuada.

2.1.2 Consecuencias de una ansiedad generalizada.

Moreno, P. (2002) sostiene que el problema real a que se enfrenta una persona con ansiedad generalizada es distinguir lo que es posible de lo que es probable. En realidad, todo es posible. Podemos perder el trabajo, suspender un examen que llevamos bien estudiado, salir a la calle y ser atropellados en la puerta de casa... todo es posible (p.44).

Las personas con ansiedad de una u otra forma manejan ideas irracionales el cual les viene agrandando más su padecimiento. Piensan que no pueden más con las preocupaciones, se consideran a la vez como unos inútiles, incapaces de manejar esas ideas. Se especifica entonces que entre las consecuencias están: la perturbación mental, adelantos de acontecimientos catastróficos por ejemplo: accidentes, violaciones, generación de pleitos con la pareja, entre otros.

Cuando se incrementan excesivamente las preocupaciones y se llega a perder el control de la situación diaria, el individuo desarrolla un estado de ansiedad generalizada, el mismo implica un deterioro en el entorno familiar, laboral y/o social de la persona, por desarrollar síntomas constantes de irritabilidad, inquietud, dificultad de concentración y preocupación constante. Revista de Actualización Clínica Investiga. (Vol.35 Año 2013).

El no manejar adecuadamente la ansiedad a tiempo genera un aislamiento en las relaciones interpersonales, familiares, académicas y sobre todo en lo social. La persona ansiosa siempre estará expuesta a críticas, será juzgada ante los demás de una forma discriminatoria, será la burla ante los demás. En algunos casos los familiares o demás personas no serán empáticos. Incluso algunos ni saben que él o ella están atravesando por una severa ansiedad generalizada.

A veces hasta cuando acuden a consulta clínica detectan que todas esas consecuencias se deben a una ansiedad. Es necesario que cuando alguien presente algunos síntomas por ejemplo: en un estado de preocupación constante, dificultades para relacionarse con los demás y sobre todo para conciliar el sueño, acuda inmediatamente a un especialista y reciba la ayuda necesaria para evitar severas consecuencias.

2.1.3 Inestabilidad emocional en la mujer a causa de maltrato de su cónyuge

El problema de la violencia en la pareja se evidencia mayormente en el maltrato hacia la mujer y este es un tema que fue dejado de lado mucho tiempo por los investigadores de la conducta y por la sociedad en general, posiblemente porque se suponía que la familia era y debía ser un medio cálido y afectuoso. Sin embargo vemos que es en ella donde se cometen mayores hechos de violencia, incluyéndose homicidios. Revista de Investigación en Psicología N°2. (Vol. 1 Año 1998).

Por lo general la mujer es vulnerable a padecer maltrato físico, psicológico, por parte de su pareja, quizás se deba por la idea equivocada que existe de que la mujer solo es para servir y no para dirigir un hogar. Y es precisamente en el seno del hogar en donde se vive estos

acontecimientos negativos que vienen a percutir en la mujer una baja autoestima, una desvalorización, afectando también a los propios hijos. Una mujer maltratada emocionalmente se sentirá sin deseos de superación y con una frustración del matrimonio.

Zubizarreta, I. (2004) refiere que los estudios epidemiológicos ponen de manifiesto que la violencia en el hogar se ejerce en la mayor parte de los casos por el hombre y se dirige a los sectores de la población que tradicionalmente se han considerado más vulnerables, como son las mujeres, los niños y los ancianos. (p.1).

Se ha tomado hoy en día como algo normal o tradicional el maltrato específico asía la mujer. Casi en la mayoría de los hogares se ejerce la violencia, se ve el machismo por parte de algunos padres. La mujer ante esta situación se ve intimidada, frustrada, decaída emocionalmente, sin ese deseo de superación. Emocionalmente la mujer se encuentra en un estado de confusión en la cual no tiene una decisión a tomar en cuenta en su problemática.

Martínez. A. (2014). Afirma “que la inestabilidad emocional puede ser algo pasajero que le ocurre a una persona a lo largo de su vida después de haber pasado por alguna situación estresante o negativa o bien ser algo constante en la vida de la persona, algo de lo que no consigue librarse”. (P.74-82).

Una inestabilidad emocional, es una distorsión o disfunción en la propia estructura psíquica, que viene caracterizándose por una variación de sentimientos. Según Martínez, la inestabilidad en una persona puede durar un tiempo determinado y posteriormente podría pasar estas emociones a un estado estable, todo dependerá de la inteligencia emocional con que se maneje.

Según Martínez, uno de los factores por el cual la persona puede atravesar y le puede ocasionar una inestabilidad emocional es el estrés, todo dependerá en la forma que se perciba los acontecimientos o de lo contrario puede haber un desnivel emocional del cual la persona afectada tendrá esa idea errónea de no poder librarse o encontrarle solución a su problemática.

Zubizarreta, I. (2004) refiere que la violencia repetida e intermitente, entremezclada con períodos de arrepentimiento y de ternura, suscitan una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobre salto permanentes. La percepción incontrolable de la vida y la seguridad personal provoca una sensación de temor continua, dificultades de concentración, irritabilidad y un estado de hipervigilancia (p.8).

De acuerdo a lo que refiere Zubizarreta, cuando existe un arrepentimiento en medio de la violencia, hace disminuir la ansiedad o el malestar emocional en la persona, pero que aún no ha llegado a su fase final en la solución del conflicto. Esto solo permitirá calmar a igual que un analgésico al dolor, pero que aún siguen los desacuerdos, los síntomas y el estado de hipervigilancia quedará en la víctima.

Es necesario que ambos lleguen a un acuerdo a través de un diálogo o quizás con la ayuda de un profesional con una terapia de pareja, el cual permitirá calmar la ansiedad y nivelar las emociones.

Menéndez, M. A. (1994) describe que existe un “caos emocional a medida que se va aceptando que el matrimonio ya se terminó y se empieza a tomar conciencia en todo, como por ejemplo: reconocer la pérdida, los sueños fracasados, los buenos tiempos que se compartió, etc. Esta situación provoca diferentes emociones muy intensas, que pueden durar días o semanas o pueden cambiar rápidamente, provocando que en un mismo día pasemos de una a otra rápidamente” (P. 74).

De acuerdo a lo que explica Méndez, cuando realmente ambas partes no colaboran y entablan un diálogo para poder solucionar el problema familiar, quedará en ellos un caos emocional, e ir aceptando que el matrimonio ya llegó a su fase final y de lo cual se tomaría conciencia de todo el daño que se ha ocasionado.

2.1.4 Síndrome de la mujer maltratada

Golman, A. (1997) refiere que el síndrome de la mujer maltratada es cuando frente a los reiterados episodios de violencia y pensando que la situación no se va a modificar, la mujer se calla, por temor a que se produzca una agresión aún mayor, hacia ella o hacia sus seres queridos.

El síndrome de la mujer maltratada puede manifestarse con síntomas corporales o trastornos psicológicos. Los más frecuentes son: a) Angustia, malhumor, depresión, sensación de impotencia, intentos de suicidio e insomnio; b) Abuso de drogas y trastornos de la alimentación; c) Molestias en el cuerpo como: dolor abdominal crónico, dolor de cabeza, cansancio, etc., que no mejoran con el tratamiento; d) Problemas ginecológicos.

Este síndrome especifica que la mujer quizás lo único que le queda es callar ante las autoridades de que es víctima de agresiones de parte de su pareja y por temor de amenazas que le ha inducido. La mujer entrará en un estado con síntomas corporales o psicológicos, siendo estos: ansiedad, cefaleas y quizás en un estado de agresividad.

Acosta, M. (1998) refiere que el síndrome queda definido como un hecho general caracterizado por la realización de una serie de conductas agresivas hacia la mujer en las que la violencia se desarrolla bajo unas especiales circunstancias, persiguiendo unos determinados objetivos y motivado por una serie de factores comunes.

Según lo que Acosta indica, que el síndrome a la mujer es un conjunto de agresiones, en la cual se ve afectado el estado emocional, perjudicando así las relaciones interpersonales, académicas, familiares y sociales. Todo esto lo hace el agresor con varios propósitos: obtener el divorcio, pelear los bienes, evadir las responsabilidades, etc.

Montero, A. (2001) refiere que a pesar de la prevalencia del silencio en la víctima en la vasta mayoría de casos de violencia doméstica los terapeutas han identificado una serie de desórdenes clínicos asociados a esta clase de maltrato. Por parte del hombre abusador, los estudios en la

literatura se refieren comúnmente a trastorno de la personalidad, siendo el antisocial y la depresión los más detectados (P.4).

De acuerdo a lo que refiere Montero, un hombre que es protagonista de agresiones a la mujer, es porque está pasando por algún trastorno de personalidad o bien sea del estado de ánimo, refiriéndose específicamente el antisocial. Tiene que haber una causa por el cual el hombre agresivo manifiesta cierta conducta y dentro de ellas podría ser: haber sufrido maltrato en su niñez, el haber vivido traumas, etc.

¿El maltrato físico y psicológico genera ansiedad generalizada?

La violencia psicológica en las mujeres afecta su salud mental, creando una disminución de sus posibilidades intelectuales y habilidades, pérdida de deseos o intereses, depresión y ansiedad pero este maltrato ya sea físico o psicológico no se da en forma impredecible, por el contrario en situación cíclica que son necesario conocer y comprender para poderse prevenir. Revista de Investigación en Psicología N°. 2 (P.75 Vol. 1 Año 1998).

La violencia genera en las mujeres un estado de salud mental decaído, creando así una disminución en el área intelectual y afectivo. Y las consecuencias a manifestarse serían: pérdida de deseos, ansiedad y depresión. Este maltrato ya sea físico o emocional que se da con frecuencia hacia algunas mujeres, no se puede establecer en que horario, día o mes, está planificado para provocarlo, es algo que se da en cualquier momento en la vida.

Zubizarreta, I. (2004) refiere que el maltrato doméstico es una situación estresante que provoca un impacto psicológico importante en la mayoría de las víctimas. Los síntomas psicopatológicos que presentan surgen como consecuencia de los acontecimientos vividos. Las alteraciones clínicas más significativas son las siguientes: ansiedad y depresión.

Según Zubizarreta, indica que el maltrato es un factor estresante en la víctima causando molestias personales, provocando alteraciones en el sistema límbico y dando como resultados cuadros clínicos como por ejemplo: una ansiedad o depresión.

Cualquier acontecimiento negativo vivido o experimentado en el transcurso de la vida, será manifestada en la persona a través de: agresividad, tristeza, inquietud, etc. Síntomas psicopatológicos como resultado de los acontecimientos.

Hernández, C. y Servet, V. (2014) refieren que el maltrato psicológico procurará crear un clima irrespirable para la víctima, que vivirá permanentemente precipitada en un estado de ansiedad extrema, sumida en una cada vez más abismal y profunda depresión que incluso podría desembocar en el suicidio o la alienación mental. (P.37).

Según Hernández y Servet, el maltrato psicológico crea en la víctima un ambiente irrespirable causando una ansiedad extrema, alterando los diferentes sistemas del cuerpo, incluso si persiste durante largo período de tiempo esta inquietud de la cual se considera no poder salir, podría experimentarse un acto de suicidio.

Es necesario entonces ante una situación así, recibir una ayuda psicológica inmediatamente, a efecto de ir reduciendo la sintomatología presentada por la víctima de un maltrato.

2.1.5 Ansiedad generalizada y su tratamiento

El tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad generalizada, busca otorgar al paciente recursos y herramientas para poner en práctica, aprender a controlarse cuanto detecte un aumento de los síntomas de ansiedad. Es preciso recordar que la realización de psicoterapia en tratamiento combinado con los psicofármacos presenta mayores índices de mejoría que el tratamiento hecho sólo con drogas". Martínez. H. (2000). (p. 2).

Es necesario detectar a tiempo la ansiedad y no permitir que pase a la siguiente fase (moderada, grave y profunda). De acuerdo a lo que explica Martínez, si una ansiedad ya ha avanzado es necesario que las terapias tengan un acompañamiento de fármacos hacia el paciente, para dar mayor resultado a la enfermedad.

Moreno, P. y Gutiérrez, A. (2011) refiere que “Actualmente los estudios científicos han dado un respaldo importante a la eficacia de las terapias cognitivo conductuales en el tratamiento de los trastornos de ansiedad”. (P.51).

La terapia adecuada para reducir la sintomatología de una ansiedad, según estudios científicos es la terapia cognitiva conductual, primero se analiza los pensamientos bloqueantes, para ir cambiándolos en forma positiva, para que el paciente le encuentre sentido a su existencia, a efecto de ir modificando la conducta.

Según Moreno y Gutiérrez, una de las terapias más efectivas en el tratamiento de una ansiedad generalizada es la cognitiva conductual, el cual consiste en ir analizando los pensamientos negativos del paciente para ir cambiándolos a positivos, a efecto de ir modificando la propia conducta.

Lo que se persigue en esta terapia es que el paciente se dé cuenta de su problema y que es necesario de una intervención psicológica, con la finalidad de ir reduciendo la ansiedad e ir modificando su estructura de su personalidad, sobre todo el Yo.

Camacho, P. y Martín, G. (2010) refieren “El tratamiento con benzodiazepinas no es de primera línea por el riesgo de dependencia; sin embargo son muy útiles para controlar síntomas muy discapacitantes o intensos”. (P.32).

El empleo de benzodiazepinas durante el tratamiento de un paciente con ansiedad generalizada, solo se debe de administrar cuando se encuentre en una fase grave o profunda para dar mayor

resultado. La benzodiacepina permitirá ir reduciendo la sintomatología. También la buspirona es un ansiolítico con un mecanismo de acción que alivia satisfactoriamente la ansiedad.

Smith, M. y Senegal, J. (2015) refieren que la medicación puede ser efectiva para el trastorno de ansiedad generalizada. Sin embargo, se recomienda únicamente como una medida temporal para aliviar los síntomas al inicio del proceso del tratamiento, cuya clave de éxito será una terapia a largo plazo. Hay tres tipos de medicamentos que están prescritos para el trastorno de ansiedad generalizada: buspirona, benzodiacepinas, antidepresivos.

La farmacoterapia es tomada como una estrategia de tratamiento para los pacientes que padecen ansiedad, permitiendo reducir los criterios que presentan. Entre los fármacos indicados para la ansiedad generalizada están: las benzodiacepinas, las azaspironas y los antidepresivos.

Según Smith y Senegal, no es permitido alargar el tratamiento con fármacos ya que puede crearse dependencia en los pacientes, el cual se debe de administrar en un período corto y que sea al inicio conjuntamente con las terapias. Y lo que si se debe de aumentar son las terapias para obtener resultados eficaces ante una ansiedad.

2.1.6 Criterios diagnósticos

Según el DSM V, para diagnosticar a una persona con una ansiedad generalizada debe de reunir los siguientes criterios:

Ansiedad y preocupaciones excesivas (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).

A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

B. 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 solo se requiere de un ítem):

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado
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)

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

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

E. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques 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 en el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

La señora G.E.S.G. fue diagnosticada con el Trastorno de Ansiedad Generalizada, por presentar los siguientes síntomas: preocupación excesiva, dificultad para dormir, baja autoestima, dificultad para concentrarse, tensión muscular. Afectándole así en sus labores, familia y en sus relaciones interpersonales.

2.1.7 Terapia de relajación en el trastorno de ansiedad generalizada

La solución más efectiva para disminuir la ansiedad es la relajación. Tras esto se considera que los talleres centrados en la aplicación de la terapia de relajación son una herramienta de autoayuda en el afrontamiento individual y familiar de personas con ansiedad. Revista Enfermería Global N°26. (Vol.11 Año 2012).

La relajación es otro de los tratamientos eficaces ante una ansiedad. Es recomendable que el paciente colabore, relaje todas las partes del cuerpo y sienta su propio cuerpo. Se debe de inducir al paciente durante el estado de relajación respiraciones lentas y profundas a efecto de ir dándole oxígeno al cerebro e ir disminuyendo la ansiedad.

Chóliz, M, (1995) refiere que “la relajación como procedimiento de reducción del exceso de activación no se ciñe a una mera dimensión fisiológica, sino también a las otras dos dimensiones relevantes de la emoción: los procesos cognitivos y la conducta manifiesta” .Fernández-Abascal, (1997. P.2).

La práctica de la relajación permite tener control de las situaciones, impidiendo que aparezcan las reacciones de ansiedad anteriores, por lo que genera mayores expectativas de resultado o auto eficacia, lo que favorece a su vez, que no se produzcan reacciones de ansiedad anticipatoria.

La relajación permite establecer una armonía con el propio cuerpo, tranquilizar el sistema nervioso central. Al practicar la relajación hace activar al paciente en un estado de reposo, tranquilidad, a efecto de reducir la ansiedad. Es necesario que durante esta práctica se emplee en

forma correcta inhalaciones y exhalaciones de aire para aportar oxígeno purificado a los pulmones y al cerebro.

2.1.8 Terapia cognitiva conductual

Pinto, C. (2008). Refiere que la terapia cognitiva conductual, “es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos”. (P. 1).

Según lo que refiere Pinto, la terapia cognitiva conductual consiste en descifrar cual es la forma del pensar, de asimilar los acontecimientos. Es analizar detenidamente la cognición del paciente, y al mismo tiempo observar el comportamiento. Se considera entonces que el propósito de esta terapia es ir modificando conductas, pensamientos e ir estructurando la personalidad en una forma positiva.

También es ir fortaleciendo la resiliencia, para que tenga esa capacidad de soportar cualquier evento que se le presente en el ámbito de la vida. Pero además es necesario hacerle conciencia al paciente de la importancia que es la colaboración durante en el proceso de la intervención.

Los programas terapéuticos cognitivos conductuales para el tratamiento de este desorden se componen de procedimientos orientados a dotar a la persona de recursos que la ayuden en el manejo de la ansiedad. La respiración abdominal lenta y profunda, las técnicas de distracción y las visualizaciones son algunos ejemplos de las técnicas conductuales más utilizadas. Entre ellas, se destaca la relajación muscular profunda. Revista de terapia Cognitiva Conductual N°5 (P 2 Año 2003).

La terapia cognitiva conductual es eficaz para el tratamiento de la ansiedad, la depresión, las obsesiones, los ataques de pánico, el estrés pos-traumático, etc. Es necesario hacer mención, porque esta terapia tiene su propio procedimiento o técnicas específicas de acuerdo al tipo de

trastorno a tratar. Y dentro de una de estas técnicas esta la relajación, en donde se utiliza la respiración profunda para ir relajando la tensión muscular y oxigenar al cuerpo.

Martín, J. (2003) refiere que las estructuras cognitivas pueden relacionarse con los esquemas, los procesos cognitivos con la atribución de sentido que se da a partir de los esquemas. Los resultados cognitivos se relacionan con las creencias que son el resultado del proceso que se da entre los esquemas y la realidad. Dichas creencias a su vez influyen en el mismo proceso (P.4).

Todas las personas contamos con una serie de esquemas que nos permiten seleccionar, organizar y categorizar los estímulos de tal forma que sean accesibles y tengan un sentido para nosotros, a su vez también posibilita identificar y seleccionar las estrategias de afrontamiento que llevaremos a la acción.

Según lo que refiere Martín, desde pequeños nos vamos formando los esquemas mentales, de acuerdo a las experiencias vividas. Todo dependerá en la forma que aceptemos o percibamos los acontecimientos. Si el esquema que manejamos es positivo no existirá algún daño específico, pero si es negativo es decir que el acontecimiento lo atribuimos a creencias irracionales nuestra realidad de ver las cosas serán diferentes, la cual nos ocasionará daño severo sobre todo en el sistema límbico.

Lo que indicaba Martín es que existe en el ser humano el esquema mental y que posteriormente refleja las creencias y el resultado de esto será la realidad en el cual se vivirá afectándonos así de una u otra manera.

2.1.9 Técnicas utilizadas en el trastorno de ansiedad generalizada

Relajación

El autor de la técnica de relajación es el fisioterapeuta Francisco Barrios Marco, especialista en técnicas de relajación.

“La relajación es casi sinónimo de distorsión muscular y psíquica con descenso y eliminación de la tensión generada por el trabajo y el esfuerzo que realizan los músculos en acción, lo que facilita la recuperación paulatina de la calma, el equilibrio y la paz. (Prado Diez, 2000 p.9).

En esta técnica se le pide al paciente que se siente en una silla y se ponga cómoda, que relaje todo su cuerpo, a efecto de ir reduciendo la tensión física o mental y lograr conseguir la calma, reduciendo la ansiedad. Se le pide al paciente que inhale aire por la nariz, que respire suave y profundamente varias veces y exhalaciones lentas por la boca.

El modelado

El autor de esta técnica fue. Albert Bandura.

Esta técnica consiste en que el paciente observe detenidamente a un individuo realizando conductas positivas, para que él aprenda una manera de actuar, que sea capaz de imitarlo. Se requiere que el paciente modifique su conducta.

Se le pidió a la paciente que se sentará cómodamente y observará la forma de actuar de una persona en una situación de maltrato físico y psicológico. Con el propósito de darle otro sentido a su esquema mental e ir cambiando su estructura referente en la cognición a efecto de ir moldeando o modificando su conducta.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Una sensación de ansiedad, preocupación, alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, es la causa de intervención de la señora G.E.S.G de 37 años de edad, que acudió a la clínica psicológica por sus propios medios de la Comisaría 42. Policía Nacional Civil, Oficina Atención a la Víctima del municipio y departamento de San Marcos.

La señora es originaria de Aldea Las Lagunas del departamento de San Marcos. La familia nuclear de la señora está integrada por dos hermanos. Ella es la primera de dos hermanos, según le ha comentado su madre ella nació de un embarazo deseado, nació en parto normal. Actualmente lleva ocho años de vivir con su segunda pareja.

El reconocimiento total de su comportamiento, como por ejemplo: falta de concentración, una desesperación, preocupación constante y alteraciones del sueño, son algunos de la sintomatología que la señora manifiesta.

El detonante de este tipo de reacciones, empezó desde hace ocho años desde que vive con su pareja, indica que él es muy agresivo cuando ingiere alcohol, la golpea y los saca del domicilio, insultándola con palabra fuera de la moral. La paciente refiere que por la preocupación ya no puede dormir y a veces ya no le dan ganas de regresar a su casa porque el esposo le dice que no sirve para nada, pero por sus hijos ella regresa, estas situaciones le han ocasionado una confusión mental.

Montenegro, M. (2009) refiere que es un trastorno que implica la alteración global del estado mental. Cuya característica esencial es la alteración de la conciencia desordenada del medio, delirio, reducción de la capacidad de observación, confusión (especialmente del nivel de

atención y alerta), que se acompaña de un cambio de las funciones cognoscitivas de amplia representación (memoria, percepción, abstracción, razonamiento, emoción y funciones ejecutivas de planificación), se desarrolla en un período breve de tiempo (horas a días). Se produce secundariamente a una o varias agresiones que actúan directamente sobre el sistema nervioso central o bien de forma indirecta a partir de una afección sistémica.

Según Montenegro, la confusión mental, es un trastorno de desorden de las cogniciones mentales, que puede desarrollarse en períodos breves y puede dar como resultados cambios de conducta, por ejemplo: agresiones a segundas o terceras personas, elevación del tono de voz, etc. Esta confusión afecta directamente el sistema nervioso central.

3.2 Pregunta de investigación

¿Las agresiones físicas y psicológicas generan ansiedad generalizada?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Comprender la importancia que tiene el poder tener un control emocional para no adquirir una patología que afecte la vida anímica.

3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las causas y consecuencias de una ansiedad generalizada.
- Determinar los factores de riesgo ante una ansiedad generalizada.
- Plantear soluciones a los problemas emocionales que afectan en estos escenarios.

3.4 Alcances y límites

Entre las limitantes fueron: miedo por su integridad física y baja autoestima. Pero con esfuerzo y el deseo de salir adelante, se logró acudir a las diferentes terapias programadas.

3.5 Método

Se eligió la Oficina de Atención a la Víctima, por ser un lugar en donde se reciben denuncias por violencia intrafamiliar, violaciones, problemas de pareja, todo esto viene acarreado problemas personales y familiares. Ante esta necesidad se facilita el acompañamiento psicológico a las personas.

Las metodologías empleadas fueron variadas, las cuales facilitaron el proceso de diagnóstico y abordaje de las diversas problemáticas; siendo estas las que se describen a continuación:

Observación: Técnica empleada durante todo el proceso de diagnóstico e intervención psicoterapéutica. Dicha técnica es fundamental para investigar y estudiar al paciente de forma detallada.

Entrevista: Herramienta utilizada durante el proceso de diagnóstico, fundamental para recolectar datos en la anamnesis e historia clínica.

Examen mental: es una entrevista semi estructurada que sirve para ver el intelecto y el funcionamiento emocional del paciente. **DSM V e informes psicológicos:** Se utilizó el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales para realizar diagnósticos multiaxiales, lo cual permite abordar la problemática que aqueja al paciente de forma integral.

Psicoterapias diversas y sus técnicas: Terapia Racional Emotiva, Terapia Cognitiva Conductual, Terapia Gestal.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de estudio de caso

1. Ficha clínica

a) Datos generales

Terapeuta: Sandra Fabiola Sandoval Bautista

Paciente: G.E.S.G

Fecha de nacimiento: 11/07/80

Sexo: Femenino

Edad: 37 años

Dirección: Aldea Las Lagunas, San Marcos

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica

Estado civil: Soltera

Referencias: Vino por su propia cuenta

b). Motivo de consulta

“Necesito que me ayuden mi esposo me agrede física y psicológicamente. Tengo ocho años de vivir con él, es mi segunda pareja, pero él es alcohólico y cada vez que bebe alcohol con sus amigos me llega a insultar con palabras fuera de la moral y yo ya no sé qué hacer me dan ganas de morirme”.

c. Historia del problema actual

La paciente indica que lleva ocho años de vivir con su pareja pero él es muy agresivo cuando ingiere alcohol, la golpea y los saca de la casa insultándola con palabra fuera de la moral. La paciente indica que por la preocupación ya no puede dormir y a veces ya no le dan ganas de regresar a su casa porque el esposo le dice que no sirve para nada, pero por sus hijos ella regresa.

Debido a la situación la señora G. E.S G, ha bajado de peso, se siente muy débil y triste, se quiere ir de su casa con sus dos hijos menores pero no tiene a donde ir, porque ella no quiere preocupar a sus padres. La pareja de G.E.S, es la segunda relación que ella tiene debido que la primera falleció.

d). Historia personal y familiar

Es la primera de dos hermanos, cuando era joven le gustaba salir a pasear y divertirse con sus amigas, su primera pareja la tuvo a los veinte tres años, pero al año de estar juntos su esposo la abandono por otra señora. Posterior su primera pareja se fue a los Estados Unidos y ya no tuvo comunicación con él según le contaron los familiares que ya había fallecido. Tiene una segunda pareja con quien procreó dos hijos, pero teme que la siga lastimando y no quiere regresar con sus padres para no preocuparlos.

e). Examen mental

- a) Apariencia: su vestimenta es limpia y adecuada según su edad.
- b) Actitud: la paciente llega precipitante y llorando.
- c) Conducta: su conducta es triste, nerviosa.
- d) Lenguaje: su lenguaje es legible y fluido, el tono de voz es suave.
- e) Curso del pensamiento: no le gusta que las demás personas se den cuenta de su situación
- f) Contenido del pensamiento: su pensamiento es coherente.

- g) Percepción: está consciente de su situación y pide ayuda para que su esposo ya no la siga lastimando.
- h) Humor: agresión reprimida.
- i) Afecto: triste, nerviosa, no tiene ganas de seguir viviendo, se encuentra confundida, quiere solucionar su problema.
- j) Inteligencia: responde de manera adecuada las preguntas que se le hacen. En algunas ocasiones la paciente se queda callada y se pone a llorar, posterior sigue relatando lo que le sucede.
- k) Orientación: la paciente está ubicada en tiempo y espacio, sabe dónde se encuentra y por qué está ahí, sabe la hora y fecha actual.
- l) Memoria: inmediata: respondió adecuadamente el lugar donde se encuentra viviendo. Reciente: indico estar en la oficina de atención a la víctima, solicitando apoyo. Remota: recuerda lo sucedido en su adolescencia.
- m) Control de impulsos: si tiene control de impulsos.
- n) Capacidad de juicio crítico: está consciente de lo que le está pasando.
- ñ) Capacidad de insight: comprende la situación por la que está viviendo.
- o) Confiabilidad: es confiable la información de la paciente.

f). Criterios diagnósticos

Durante el dialogo que se tuvo con la señora en las diferentes sesiones que se ocuparon para realizar el diagnóstico y por los signos y síntomas que presentaba como: autoestima baja, (tristeza, miedo, dificultades para estabilizarse emocionalmente, pensamientos recurrentes, dolor de espalda y de cabeza, teniendo en cuenta el Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V 2014), se le diagnostico Trastorno de Ansiedad Generalizada F41.1 (300.02)

g) Evaluación multiaxial

Eje I: F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada (30.02)

Eje II: Z03.2 Trastorno diferencial (V71.09)

Eje III: Sin diagnóstico

Eje IV: Problemas con su pareja

Eje V: EEAG 50 Ingreso Egreso 65

h) Pronóstico

Favorable, debido a la colaboración y reconocimiento del problema. Los signos y síntomas como dolor de cabeza, espalda, dificultad para dormir, autoestima baja, tristeza, miedo, dificultad para estabilizarse emocionalmente, fueron disminuyendo.

4.2 Análisis de resultados

La paciente acudió a la Comisaría No. 42 oficina Atención a la Víctima por su propia cuenta, en donde se le brindó atención psicológica, consistente en darle el acompañamiento a la paciente en las diferentes sesiones, para que ella comprendiera y le diera solución a los síntomas que le estaban causando desequilibrio en su estado emocional, para lo cual se realizaron cinco sesiones utilizando la terapia racional emotiva. Para enseñarle a G como sanar las ideas irracionales.

Técnicas aplicadas: entrevista, examen mental, terapia cognitiva conductual, terapia racional emotiva, terapia Gestal.

Primera sesión

En la primera sesión se le pide a paciente que exprese su problema, la paciente manifiesta sus sentimientos y pensamientos en esta sesión G, cada vez que habla y expresa lo que siente llora, porque su esposo la trata mal, le dice palabras fuera de la moral, ella se siente triste y tiene miedo. Se le pregunta si ella sabe por qué la trata así, respondiendo que no, entonces se le explica que ella se conoce a sí misma y sabe que lo que él le dice no es cierto, de manera que ella no debe sentirse mal.

A través del dialogo, se estableció que la paciente presentaba un cuadro de baja autoestima, e ideas irracionales que su esposo le ha inculcado.

Se le explica que debe levantar el ánimo no estar triste porque con eso no solucionaría el problema, por lo que se le deja la tarea de aceptarse como ella es, porque lo que le dice su esposo lo hace para que ella se sienta mal. Y si ella le pone atención y sentimiento lo único que hará es hacerse daño a ella misma.

Segunda sesión

En la segunda sesión se trabaja con la terapia racional emotiva de Ellis, esta terapia ayuda a las personas a llevar una vida más satisfactoria, enseñándoles a organizar y a disciplinar su mente, más que todo les enseña a pensar de manera racional. Y desarrollar de una manera adecuada su personalidad.

Se le ayuda a G. a entender que las ideas que ella tiene, es porque su pareja se las ha infundido pero la realidad no es esa de manera que la paciente logra entender y dice si es cierto yo no soy lo él me dice. De hoy en adelante voy a ser yo misma y no le pondré atención a lo que mi esposo me dice. Se le pide a la paciente que dialogue con su pareja cuando él no esté alcohólico y le pregunte por que la trata mal, de esta forma abra comunicación entre ambos y se comprenderán mejor. Y si hay algo que debe cambiar o mejor, ella ya lo sabrá y lo hará de ahora en adelante.

Tercera sesión

En la tercera sesión se trabaja con la Terapia Cognitivo Conductual, la cual nos enseña que las conductas desequilibradas han sido aprendidas y condicionadas a ciertos estímulos. se le pregunta a la paciente cómo se siente, ella dice que mejor, porque ya hablo con su esposo y él le indico que cuando él la trata mal no está consciente de lo que está haciendo, pero que tratara la manera de ya no hacerlo. Se le explica que depende de ella el cambiar su forma de vida, porque ella puede ser feliz y salir a delante con sus hijos, se trabaja la

Por ello en el proceso terapéutico se observa que algunas conductas que la paciente presenta se deben a su forma de pensar. Se le enseña a G, a modificar su conducta y no ser negativa, de esta manera tener una autoestima alta. Y realizar una tarea que a ella le guste, la distraiga y le ayude en lo económico para sostener a su familia y no estar pensando en cosas que no le traen beneficio.

Cuarta sesión

En la cuarta sesión se trabaja la terapia de la Gestal, la cual su objetivo es centrarse en el momento existencial, Utilizando la técnica de la silla vacía, con el propósito de desahogo donde la paciente pudiera expresar sus emociones, angustias, sus retos, con ello se le pide a la paciente que tome conciencia de lo que está viviendo actualmente y lo que está pasando a su alrededor, ella dice si yo sé que lo que me está pasando son pensamientos que yo me pongo en mente, debido a lo que mi esposo me dice.

Pero lo que él me dice no está bien y yo me lo tomo muy en serio y es algo que no me trae beneficio al contrario me hace daño, por lo que se finaliza la sesión, preguntándole cómo se siente después de ponerse a pensar en la realidad que vive, ella dice gracias es cierto yo por miedo a quedarme sola me deprimó y me pongo a pensar cosas que no me traen tranquilidad.

Quinta sesión

En esta sesión la paciente se presenta sonriente, y dice gracias por el apoyo que me ha brindado me siento bastante mejor, con usted me desahogue, necesitaba alguien con quien hablar ahora ya no me siento triste como me sentía, ahora pienso que yo valgo mucho y puedo salir adelante con mis hijos, ahora lo que me dice mi esposo ya no le pongo sentimiento, y él ahora como mira que no le pongo atención se sale y ya no me trata mal y yo me siento mejor. Por lo que en esta sesión la paciente se presentó tranquila y se observa que las ideas irracionales que tenía al principio las ha ido dejando.

Sexta sesión

Se da por concluido el caso, se recomienda que borde telas o manteles por las tardes, que siembre flores, que realice un su jardín. Que haga uso de la respiración y para esto se tiene que poner cómoda y cerrar los ojos durante cinco minutos por las mañanas y manejar siempre frases positivas como por ejemplo: “el día de hoy voy hacer feliz y nadie me va a quitar la felicidad”. Al final agradece el apoyo brindado

Se logró brindar un diagnóstico efectivo a la paciente y por consiguiente se estableció un plan terapéutico que respondiera a las necesidades y a la problemática de la misma generando esto la consecución de objetivos y metas terapéuticas, en donde se fortaleció la estructura de la personalidad sobre todo el Yo. Otro de los objetivos fue fortalecer su resiliencia para afrontar cualquier acontecimiento que se le presente.

Conclusiones

La ansiedad generalizada, es una problemática, que se da frecuentemente en algunas mujeres, debido al maltrato físico y psicológico de parte del cónyuge, sobre todo el tener que cuidar a los hijos en las diferentes etapas por la cual atraviesan; algo que no es fácil de manejar, todo esto va creando una desesperación en la mujer, creando así un círculo de ansiedad.

El ser humano está rodeado de muchas emociones por lo tanto, es vulnerable a padecer sintomatologías de diferentes trastornos. Es necesario entonces, recibir terapia a tiempo para no generar algunas de las patologías, como por ejemplo: ansiedad, depresión, bipolaridad, entre otras.

La sintomatología que presenta el trastorno de ansiedad generalizada son causa de una reacción química provocado por el bajo nivel del neurotransmisor de serotonina, que es la sustancia que permite estar desmotivado, con ansiedad, migraña o con dependencia a alguna sustancia.

Una ansiedad generalizada puede controlarse con un tratamiento específico, una combinación de psicoterapia (relajamientos, cognitivo conductual, la terapia racional emotiva) y medicamentos. En lo que se refiere a la farmacoterapia se administra citalopram, la cual permite aumentar la cantidad de serotonina que se encuentra en el cerebro, ayudando a mantener el equilibrio mental. Esto debe ser recetado por un médico psiquiátrico.

Una ansiedad generalizada puede cambiar el esquema mental, e ir reduciendo neurotransmisores, afectando así el desempeño en el hogar, el trabajo, con los amigos, y en la misma sociedad.

Recomendaciones

Es importante saber el papel que desempeña la psicología en la sociedad. Se ha dicho que es la ciencia que estudia el comportamiento del hombre y de los animales; pero hoy en día aún la población no tiene una clara definición del papel que desempeña el psicólogo, es decir cuál es su forma de trabajar, por lo tanto es de suma importancia aclarar estos conceptos a través de talleres, conferencias por parte de los profesionales en salud mental, ya que es un compromiso que se tiene de poder orientar a la población en general.

Es necesario acudir a consulta psicológica, en cuanto se logre detectar sintomatología de alguna enfermedad, antes de pasar a la siguiente fase, a efecto de facilitar el proceso psicológico y poder reducir el factor económico; tomar conciencia de nuestra propia salud, es lograr obtener un cambio de conducta favorable, y poder disfrutar de la propia existencia.

Con la ayuda del tratamiento psicológico para el trastorno de ansiedad generalizada se busca dotar al paciente de recursos que se puedan poner en marcha para que la persona pueda aprender a controlarse cuando sienta un aumento de los síntomas de ansiedad.

Se recomienda mantener un control emocional, para tener una buena salud mental, la familia es un pilar importante para esto, pero sobre todo el interés propio, realizando actividades como el ejercicio, meditación, enfocarse en cambiar actividades, hablar con otras personas, que le ayuden a bajar el nivel de ansiedad.

Ante una ansiedad generalizada, es necesario el poder colaborar a través de: acudir a consulta psicológica, practicar técnicas de relajación, realizar tareas en casa recomendadas por el psicólogo, sobre todo tener una dieta balanceada incluyendo: bananos, manzanas, yogur, plátanos, entre otros estos alimentos restablecen el nivel de neurotransmisores sobre todo la serotonina y dopamina.

Referencias

- Anguera, I. (2004). *Asistencia Psicológica para la violencia familiar y sexual*.
- Bados, L. (2005). *Trastorno de ansiedad generalizada*. España.
- Chóliz, M. (1995). *Relajación y Motivación*. Valencia, Editorial Universidad de Valencia.
- Camacho, P. y Martín, G. (2010). *El tratamiento con benzodiacepinas*". Medline.
- Ellis, A. (1998). *Una terapia breve más profunda y duradera*, Barcelona: Paidós Ibérica.
- Goldman, A. (1997). *Maltrato de la mujer*. Vasco
- Montero, A. (2001) *Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica*. Clínica y Salud, vol. 12, núm. 1, Madrid, España.
- Martínez. H. (2000). *Trastorno de ansiedad generalizada*. España.
- Moreno, P. y Gutiérrez, A. (2011) *terapias cognitivo conductuales en el tratamiento de los trastornos de ansiedad*". Madrid, España
- Novell, R. (2014). *Jefe del Servicio Especializado en Salud Mental y Discapacidad Intelectual Institut d'Assistència Sanitària Departament de Salut Generalitat de Catalunya*.
- Smith. M. Senegal, J. (2015). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Barcelona.
- Pinto, C. (2008). *Terapia Cognitiva Conductual*. Editorial de Educación.

Wikinski, S. (2005). *El tratamiento farmacológico en psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.

Internet

Duskin Feldman Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, recuperado de:
https://www.academia.edu/5091964/PAPALIA_psicología.

Gonzalez, V. (1998). *IPSI Revista de Investigación en Psicología, Vol. 1, N° 2, pp. 75 – 98*.

Gómez, J. (2011). *Fenomenología del divorcio*, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.

López, P. (2002). *Realidad y Representación de la Violencia*. Ediciones: Universidad de Salamanca.

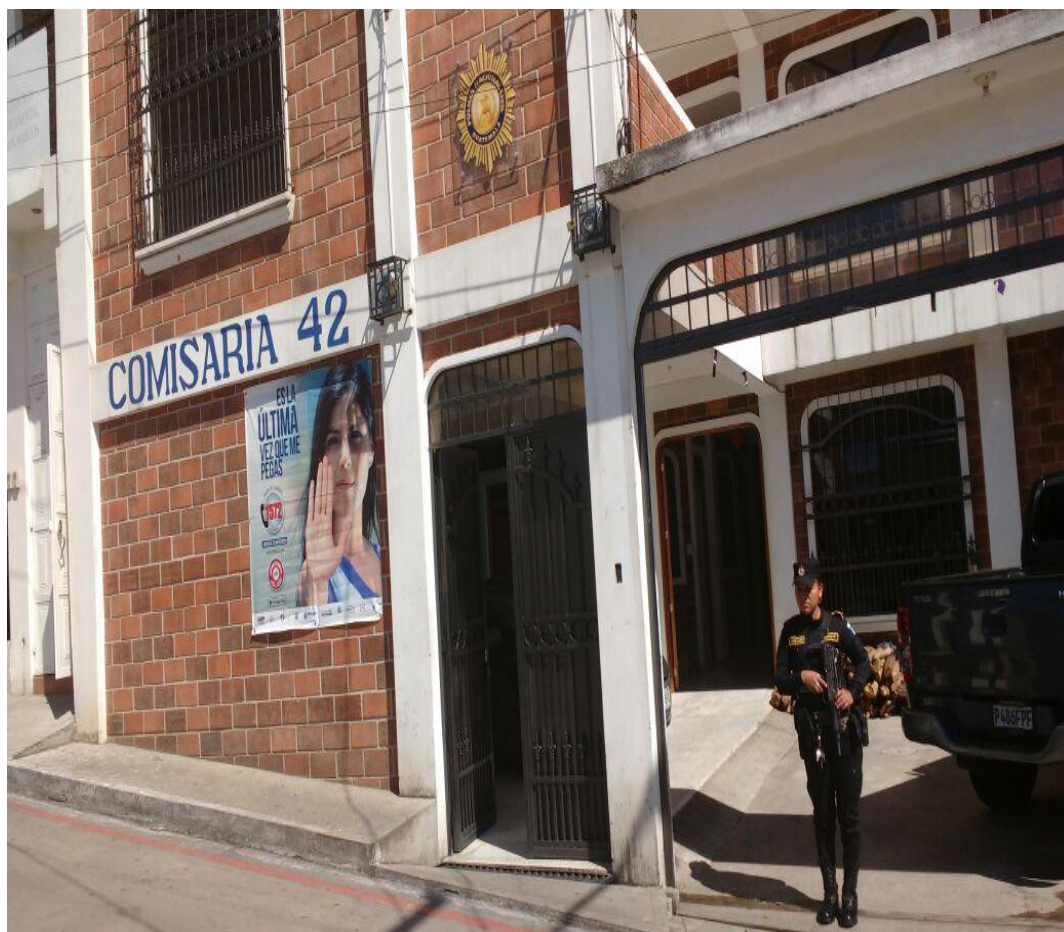
S.A. Recuperado de: www.clinicamoreno.com/5-claves-crisis-ansiedad.pdf.

Anexos

Anexo 1

Fotografías

Fotografía No. 1



Fuente: elaboración propia.

Instalaciones de la Comisaria cuarenta y dos, donde funciona Oficina Atención a la Víctima, Policía Nacional Civil, ubicada en la 6ta Avenida 1-13 zona 1 San Marcos.

Fotografía No. 2



Fuente: elaboración propia.

Local donde se encuentra la Oficina de Atención a la Víctima de la comisaria 42 de la Policía Nacional Civil, ubicada en la 6ta Avenida 1-13 zona 1 San Marcos.

Fotografía No. 3

Fuente: Mirna López.



Entrevistando a una paciente, en el interior de la Oficina de Atención a la Víctima de la comisaria 42. Policía Nacional Civil San Marcos.

Fotografía No. 4



Fuente. Rosmeri López

Estudiante de Psicología, a un costado del logo de la Oficina de Atención a la Víctima de la comisaria 42, San Marcos ubicada en la 6ta Avenida 1-13 zona 1 San Marcos.