

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



Estudio de caso: Relación entre conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Johana Ivonne Ocaña Azurdía

Guatemala, mayo 2017

Estudio de caso: Relación entre conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Johana Ivonne Ocaña Azurdia

Licda. Mirna Paola Gaitán Laínez (**Asesora**)

Licda. Diana Calderón Blanco (**Revisora**)

Guatemala, mayo 2017

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decana Licda. Ana Lucrecia Muñoz de la Cruz

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

FACULTAD DE HUMANIDADES

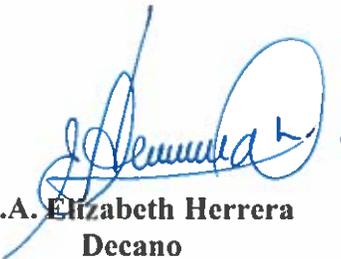
ASUNTO:

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

DICTAMEN: Guatemala noviembre dos mil dieciséis

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

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

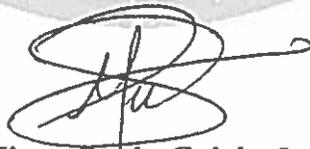


M.A. Elizabeth Herrera
Decano

Facultad de Ciencias Psicológicas

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo dos mil diecisiete.

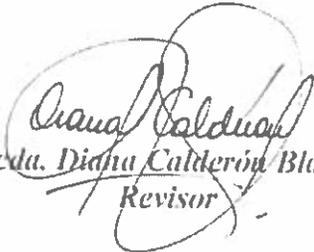
*En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **Relación entre conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS).** Presentada por el (la) estudiante: **Johana Ivonne Ocaña Azurdia**, previo a optar al grado Académico de Licenciada 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.*



Licda. Mirna Paola Gaitán Láinez
Asesora

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS.** Guatemala, mayo 2017. -----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Relación entre conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)". Presentada por el (la) estudiante: Johana Yvonne Ocaña Azurdia 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.


Licda. Diana Calderón Blanco
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sebiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, Guatemala mayo dos mil diecisiete.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Relación entre conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)" Presentada por el (la) estudiante: Johana Ivonne Ocaña Azurdia, previo a optar grado académico de Licenciada en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la impresión del informe final de Práctica Profesional Dirigida.

M.A. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Humanidades

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

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios por las múltiples bendiciones que ha hecho a mi vida, mostrándome su amor y guiándome en todo lo que realizo.

Le doy gracias a mi madre y su infinita comprensión, asimismo, a mis hermanos por el apoyo incondicional brindado.

Mis agradecimientos a cada uno de los catedráticos que ayudaron a mi formación profesional.

Agradezco a mis compañeros de clase con quienes compartí cinco años, llevando en mi corazón momentos muy agradables e inolvidables.

Mil gracias a todas esas personas que me brindaron una mano amiga, cuando lo necesité.

Asimismo, agradezco a mi esposo por su apoyo, amor, palabras de aliento y comprensión durante estos años de formación.

A Dios sea la Honra y la Gloria

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	1
1.4 Organización	2
1.5 Programas establecidos	2
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Justificación de la investigación	3
Capítulo 2	5
Marco Teórico	5
2.1 Trastorno de ansiedad generalizada	5
2.2 Conflicto materno filial	8
2.3 Dependencia emocional	9
2.4 Introyecciones morales disfuncionales	12
2.5 Dificultad para establecer límites laborales	14
Capítulo 3	15
Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.1.1 Problemática del caso de estudio	16
3.2 Pregunta de investigación	16
3.3 Objetivo	16
3.3.1 Objetivo General	16
3.3.2 Objetivos Específicos	16

3.4	Alcances y Límites	17
3.5	Método	18
	Capítulo 4	20
	Presentación de Resultados	20
4.1	Sistematización de Estudio de Caso	20
4.2	Análisis de Resultados	28
	Conclusiones	30
	Recomendaciones	31
	Referencias	32
	Anexos	38

Resumen

La presente investigación expone el estudio de caso de una paciente de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS), ubicado en la zona 9 de la Ciudad de Guatemala, la misma se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de Universidad Panamericana.

En el capítulo 1, Marco de Referencia, se encontrará una breve reseña de la descripción, ubicación, organigrama, visión y misión del centro de práctica. Asimismo, la debida justificación de la investigación y de las variables de estudio.

En el Marco Teórico, capítulo 2, se expone toda la parte teórica referente al estudio de caso como: el conflicto materno filial, trastorno de ansiedad generalizada, dependencia emocional, introyecciones morales disfuncionales y límites laborales, expuestos por diferentes autores.

Dentro del capítulo 3, Marco Metodológico, se presenta el planteamiento del problema, problemática del caso de estudio, pregunta de investigación, objetivo general y específicos, alcances, límites y método.

Por otro lado, en la Presentación de Resultados, capítulo 4, se muestra el análisis del caso y la discusión del mismo que fundamenta y avala la investigación.

Asimismo, se realizaron conclusiones y recomendaciones pertinentes para la presente investigación.

Introducción

La ansiedad es un tema que afecta actualmente a la mayoría de seres humanos debido al acelerado diario vivir. Este trastorno trae consigo consecuencias significativas en la calidad de vida de la persona.

El nivel de ansiedad dependerá de cómo se manejen los diferentes eventos estresores, ya que la preocupación excesiva y las ideas irracionales pueden, potencialmente, transformar la conducta adaptada en desadaptada, creando en el individuo mayores niveles de ansiedad.

Así también, enfatizar sobre el impacto que genera la relación del conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada es importante, pues como bien es sabido, la familia es la encargada de proteger, suministrar y cuidar el bienestar de cada miembro que la integra, sin embargo, en el caso de una familia disfuncional, lo anterior no se dará adecuadamente.

La relación de padres e hijos debe contribuir al desarrollo emocional del niño, lo cual le permitirá desenvolverse apropiadamente en la sociedad. Según estudios realizados, se considera que un contexto familiar conflictivo con problemas conyugales, sobreprotección, patrones de crianza inadecuados, apego hostil, falta de afecto, generan un clima propicio para el desarrollo de la ansiedad en el niño, afectando las diferentes etapas de la vida del individuo.

Al respecto de este trastorno, se realizó un estudio cualitativo en una paciente de 33 años atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS), quien desarrolló el trastorno de ansiedad generalizada como consecuencia de una relación de conflicto materno filial. La paciente se vio afectada por la relación dominante y autoritaria de la madre debido a un patrón de crianza estricto en la niñez, la paciente buscaba constantemente la aprobación de la progenitora en las decisiones que debía tomar. Esta búsqueda de aprobación le produjo un nivel elevado de ansiedad, irritabilidad y estrés.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El Centro de Asistencia Social (CAS) surge como un proyecto social con el fin de ayudar a toda persona que lo necesite brindando un servicio psicológico con excelencia.

Este Centro también está a disposición para la realización de prácticas profesionales de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Psicológicas. A través de éste, los estudiantes brindan de manera gratuita asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos, ayudando a las personas de escasos recursos a obtener un servicio de calidad.

Asimismo, el Centro enriquece los valores académicos en la formación de los estudiantes a través de la supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la carrera de psicología requiere. Se da seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atienden por parte de los estudiantes de una forma ética, moral y profesional.

1.2 Descripción

El Centro de Asistencia Social (CAS) cuenta con sala de espera, recepción, oficina de coordinación, ocho cubículos, área de archivo, área de fotocopiado, sala de reuniones, área de juguetes, cocineta, sanitario y bodega de almacenamiento de enseres.

1.3 Ubicación

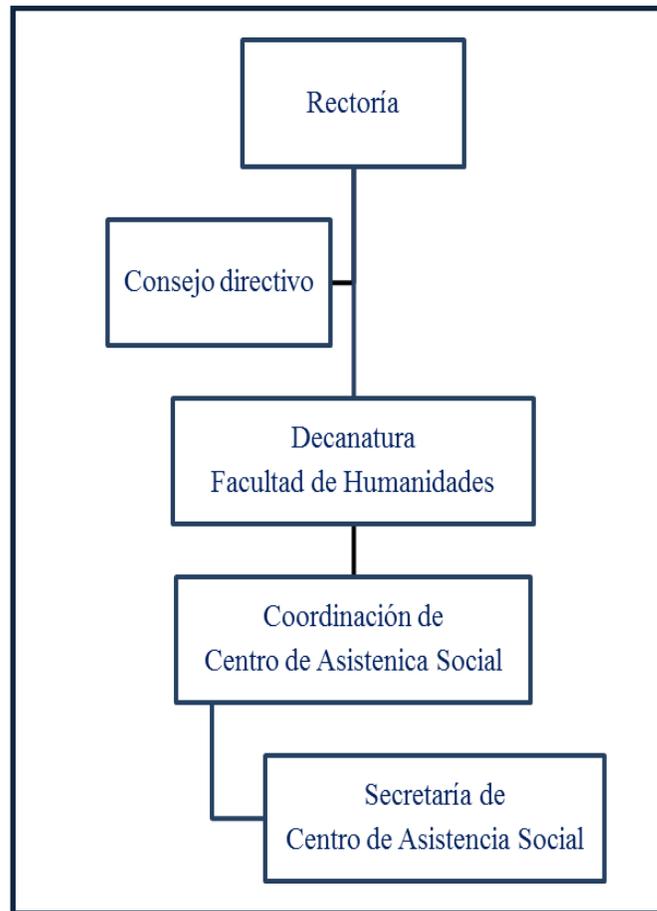
El Centro de Asistencia Social (CAS) se encuentra ubicado en la 7ª avenida 3-17 zona 9. Edificio Buonafina, 3er. Nivel, en la Ciudad de Guatemala.

1.4 Organización

El Centro está dirigido por autoridades de Universidad Panamericana, Rectoría, Consejo Directivo, Decanatura Facultad de Humanidades, Coordinación de Centro de Asistencia Social y Secretaria de Asistencia Social

A continuación, se presenta el organigrama:

Organigrama



Fuente: Autoridades del Centro de Asistencia Social (CAS), octubre 2016.

1.5 Programas establecidos

Actualmente el Centro cuenta únicamente con el programa de asistencia social en el campo de psicología clínica orientado al público en general.

1.6 Visión

La visión de CAS persigue una “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 Misión

Su propósito es “Brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida”.

1.8 Justificación de la investigación

La presente investigación se realizó de abril a noviembre de 2016 como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de Universidad Panamericana, con el objetivo de ser un aporte educativo para futuros profesionales.

El caso en mención muestra de qué manera la relación de conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada afectaron a una persona de 33 años. Entre las variables de estudio causantes de este trastorno, se encuentra el inadecuado estilo de crianza de los padres, ya que la aplicación de reglas rígidas no aceptó la expresión afectiva o bien las propias necesidades de la

paciente, desarrollando en ella un patrón persistente de carencias emocionales insatisfechas que intentó cubrir de manera desadaptativa con otras personas, causando la dependencia emocional hacia figuras de autoridad y/o personas significativas.

Otra variable de estudio, son las introyecciones morales disfuncionales que se presentan cuando una persona incorpora a su estructura mental y emocional los elementos del contexto familiar y social que ha vivido, pero lo hace de forma incorrecta, causando ansiedad y una diversidad de sintomatologías.

Por último, es importante mencionar que para la paciente objeto de estudio otro factor estresor fue la fuerte carga laboral. Su comportamiento presentó ideas sobrevaloradas y erróneas sobre la responsabilidad con la empresa.

Lo anterior causó ansiedad, cansancio, estrés, irritabilidad y tensión muscular en la paciente.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada

Se considera que el sistema límbico juega un papel importante en el almacenamiento de los recuerdos y la creación de las emociones, asimismo en el proceso de la información relacionada con la ansiedad.

Al respecto del sistema límbico, Binder Et at. (2011) exponen

“Este sistema está relacionado con las emociones, la conducta, el pensamiento, la memoria, la atención, la personalidad y la interpretación del mundo que nos rodea. Es el encargado de las respuestas viscerales ante estímulos externos: lucha, ira, huida y respuestas sexuales, sentimientos y memoria entre otros” (p. 16).

La palabra ansiedad proviene del latín “anxietas”, que significa angustia o aflicción y se caracteriza por una sensación de intranquilidad e inseguridad en el individuo.

Rojas (2014) afirma que la ansiedad es una emoción de miedo, que da lugar a una activación fisiológica, provocando cuatro sistemas de respuestas: físicas, de conducta, cognitivas y asertivas o sociales. Cuando la ansiedad es muy intensa y dura mucho tiempo, se producen manifestaciones físicas importantes que pueden llevar a una patología psicósomática.

Adicionalmente en 2011, Alférez sostiene que la ansiedad “es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se evidencia una amenaza inminente y de causa indefinida. La diferencia entre la ansiedad normal y la patológica es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza” (p. 16).

La ansiedad es una emoción que crea una respuesta habitual ante una situación estresante, según Halgin y Krauss (2009), consideran que “se vuelve una fuente de preocupación clínica, cuando alcanza un nivel tan intenso que interfiere con la capacidad para funcionar en la vida diaria, ya que la persona entra en un estado desadaptativo caracterizado por reacciones físicas y psicológicas extremas” (p. 162).

Adicionalmente, Kaplan (1999) citado en García (2013) refiere que “existe un vínculo entre trastornos de ansiedad y áreas específicas del cerebro y que un desequilibrio en determinados neurotransmisores cerebrales que regulan la ansiedad, como noradrenalina, serotonina y ácido gamma aminobutírico (GABA), pueden contribuir a los síntomas de la enfermedad” (p. 9).

La ansiedad se ha estudiado ampliamente y hay diversidad de clasificaciones, sin embargo, específicamente el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada no se asocia únicamente a un suceso, actividad o situación específica, sino más bien a una particularidad propia de la persona referente a un patrón de preocupación excesiva y de ansiedad constante respecto a una variedad de eventos que afectan significativamente a la persona que lo padece.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (2014), este trastorno debe cumplir con ciertos criterios de diagnóstico como ansiedad y preocupación excesiva, duración mínima de seis meses, dificultad para controlar la preocupación, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño.

Es importante mencionar que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5 (2014) hace referencia que las causas del trastorno de ansiedad generalizada son temperamentales como la inhibición de la conducta; ambientales como la sobreprotección de los padres; genéticos y fisiológicos.

Andrews, Slade y Issakidis (2002) citado en Viedma (2008) han encontrado que “las personas que han padecido de algún trastorno de ansiedad presentan con mucha frecuencia otros trastornos de ansiedad o depresión adicionales” (p. 32).

En la clasificación de Carson y Butcher (1992) expuesta en la tesis de Bolaños (2014) las causas de la ansiedad se dividen en tres grandes áreas: causas biológicas, psicosociales y socioculturales, asimismo agregan un factor causal, siendo éste la cultura.

La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el adulto, (2010) indica que, entre las causas de este trastorno, están los factores biológicos, ambientales y psicosociales siendo factores de riesgo la historia familiar, trastornos mentales, ansiedad en la niñez o adolescencia y eventos traumáticos.

Según el Instituto Nacional de Estadística INE (2014), se realizaron un total de 2,079 atenciones ambulatorias por trastorno de ansiedad, de las cuales 12 correspondían al trastorno de ansiedad generalizada, de acuerdo a estadísticas hospitalarias del sector privado en Guatemala.

Halgin y Krauss (2009) consideran que este trastorno se debe tratar bajo un abordaje cognitivo-conductual, en donde el paciente y el terapeuta trabajen de forma activa y estructurada, utilizando técnicas de relajación y respiración, detención del pensamiento, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entre otras, las cuales brindarán un bienestar al paciente.

Adicionalmente, Clark y Beck (2012) afirman que “las intervenciones cognitivas buscan modificar la perspectiva del cliente de peligro y vulnerabilidad personal exagerados a una perspectiva de amenaza mínima aceptable y capacidad percibida de afrontamiento” (p. 308). Un abordaje cognitivo conductual permitirá a la paciente identificar y cambiar patrones de pensamiento destructivos o erróneos, los cuales tienen una influencia negativa en el comportamiento del individuo.

2.2 Conflicto materno filial

La familia es el primer nivel de socialización o interacción del ser humano, es en este entorno que se desarrolla la personalidad y los estados emocionales del individuo.

En una idea de García y Musitu (2004) citada en la tesis de Aguilar (2015) propone que “las reacciones emocionales de los padres desempeñan un papel importante en la relación paterno-filial” (p. 27).

En 2004, Canales sostiene que “un padre tóxico es el origen de una familia disfuncional, en la cual las reglas se establecen a partir de caprichos irracionales de los padres. Las reglas son rígidas y se evita que sus miembros expresen sus sentimientos. En una familia disfuncional no se permite la individualidad de la personalidad, las reglas rígidas no admiten la expresión afectiva ni la expresión de las propias necesidades” (p. 19).

Existe una variedad de factores que influyen en las relaciones paterno/materno filiales, como las capacidades parentales. Según Barudy y Dantagnan (2010) citados en Sallés y Ger (2011) refieren que las capacidades parentales son los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los padres disponen, permitiéndoles vincularse a los hijos de forma correcta, respondiendo a las necesidades de ellos, como la empatía, adecuados modelos de crianza y habilidades sociales.

Rubio (2012) expone que un patrón de crianza conveniente desarrolla relaciones fuertes y seguras entre padres e hijos, por otro lado, una crianza negligente o estricta aumenta el riesgo de dificultades en el desarrollo emocional del niño.

Los hijos de padres autoritarios suelen ser sumisos, agresivos, poseen baja autoestima, son impulsivos, manejan pocas habilidades sociales y suelen ser personas dependientes que buscan la aprobación de otras personas.

De igual manera, Pezzella (2010) citado en Ramírez, Ferrando y Sainz (2015) indica que, según estudios, se ha demostrado que el estilo de crianza autoritario es el menos efectivo para mantener a los hijos alejados de problemas emocionales.

Musitu, Román y Gracia (1988) citados en Ramírez (2005) consideran que los estilos de crianza que contribuyen a una mejor práctica educativa en el individuo son el afecto, la comunicación y la transmisión de valores. Un patrón de crianza marca las pautas de lo que es conveniente ser y hacer, por lo que no cumplir con las expectativas paterno/maternas no solo puede ocasionar conflicto, sino que también afecta su seguridad acumulando tensión que posteriormente resulta en estados de ansiedad patológica.

Una idea de Goleman (2007) expuesta en Castillo, Sibaja, Carpintero y Romero (2015) expone que la familia es la encargada de brindar el amor y el afecto necesario para el adecuado desarrollo del individuo, pero en ocasiones cuando las familias son conflictivas, en lugar de brindar un desarrollo óptimo pueden lograr lo contrario.

Una familia funcional promueve un desarrollo favorable para todos los miembros, actuando como un sistema de apoyo ante la sociedad, por lo que las respuestas emocionales ante las situaciones vividas marcan el parámetro de lo que es “adecuado” de forma que si la madre está preocupada todo el tiempo por diversas situaciones, el niño aprenderá que esa es la forma adecuada de responder a los diferentes contextos que se le presenten.

2.3 Dependencia emocional

El ser humano por su naturaleza posee autonomía emocional y afectiva, pero cuando esto no se da, desarrolla un patrón o estado psicológico de constante aprobación, lo que conlleva a una dependencia emocional. Ésta se caracteriza por una necesidad excesiva de afecto del ser querido.

Castelló (2005) citado en tesis de Ruiz (2013) define a la dependencia emocional como “un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas” (p. 7). Las relaciones dependientes se caracterizan por ser inestables, destructivas y desequilibradas.

Beattie (2009) refiere

Las personas con problemas de dependencia piensan que necesitan a la gente tanto como necesitan el aire. Algunos expertos dicen que las personas dependientes no tuvieron un vínculo afectivo seguro con sus padres cuando eran niños, y que cuando crecieron lo compensaron vinculándose de forma desinhibida (p. 143).

Según Sánchez (2010) las causas de la dependencia emocional son producidas en la niñez por la relación paterno/materno filial o persona significativa, factores que ejercen los progenitores como abuso de autoridad, sobreprotección, baja construcción de la autoestima.

Adicionalmente, Beck (1996) citado en Lemos, Londoño y Zapata (2007) indican

“Desde este punto, se hace necesario adelantar investigaciones orientadas a identificar el perfil distintivo de la dependencia emocional, donde las distorsiones cognitivas juegan un papel importante en el mantenimiento de la problemática. Las distorsiones cognitivas son descritas como un conjunto de procedimientos por el cual el sistema opera y manipula la información” (p. 57).

Por otro lado, la teoría del apego plantea que los individuos tienen una fuerte necesidad de formar lazos afectivos.

En 2007, Eyras citando a Bowlby sostiene que “un modo de concebir la propensión que muestran los seres humanos a establecer sólidos vínculos afectivos con otras personas determinadas y explicar las múltiples formas de trastorno emocional y de alteraciones de personalidad, incluyendo aquí la ansiedad, la ira, la depresión y el apartamiento emocional, se deben a la separación involuntaria y a la pérdida de seres queridos" (p.13).

Lo anterior explica que la dependencia emocional como fenómeno tiene una raíz de percepción de abandono, lo cual explica los comportamientos y sentimientos como temor a estar solo, es decir sin una pareja, esperar que la pareja tome el control de la relación, necesidad de mantener una relación a expensas del propio bienestar, conductas evitativas relacionadas con el abandono, entre otros.

Adicionalmente, Canales (2014) refiere que “las personas con altos grados de ansiedad presentan un rasgo de personalidad distintivo, evitan el daño. Algunos autores relacionan esto con una característica temperamental que se observa en niños, hijos de padres muy estrictos” (p. 207).

Moral y Sirvent, (2009) citado en Muñoz (2014) exponen que todas las personas tienen un cierto nivel de dependencia de tipo psicosocial, sin embargo, esa necesidad de vinculación afectiva se convierte en patológica cuando se torna extrema, controladora y es causante de malestar en la vida de los individuos.

En las familias donde los padres son autoritarios, los hijos tienen más probabilidad de ser personas dependientes. Según Papalia (2005) citado en Navarrete (2011) refiere que “en los hogares autoritarios el control es tan estricto que los niños no pueden elegir su propio comportamiento, más bien deben responder a lo que los padres exigen, volcándose en niños muy dependientes de los adultos” (p. 26).

El estilo autoritario pertenece a padres que son muy dominantes, arbitrarios, castigadores, que imponen reglas que no se pueden romper, sin importar el punto de vista de los demás, asimismo tienen una alta supervisión y control en los hijos, influyendo en ellos a ser personas dependientes.

2.4 Introyecciones morales disfuncionales

La familia es el núcleo donde una persona aprende valores morales y lo que es aceptado por la sociedad en la que vive. Craig (1992) citado en Vergara (2002) expone que los niños adquieren valores y patrones de conducta inculcados en el entorno familiar, los progenitores y hermanos sirven de modelos en el aprendizaje del mismo.

Es importante que la familia inculque valores morales a los niños desde temprana edad, ya que estos son parte de la identidad de la persona y son necesarios en la existencia de la misma.

Asimismo, Habenicht (2000) citado en Meza (2003) considera que los valores proporcionan un sentido de propósito a la vida, rigen las acciones, son patrones de conducta y son necesarios en cada aspecto de la existencia del individuo.

Estos valores son un conjunto de creencias, costumbres y reglas aprendidas en el núcleo familiar, las cuales contribuyen a formar las actitudes y motivaciones en el individuo. A todas estas expresiones, ideas, mandatos, maneras de actuar y de pensar que se aprenden del entorno, en especial del familiar o de la sociedad son considerados introyectos.

El ser humano conforma su personalidad y construye su identidad mediante mecanismos como la introyección y la internalización. La introyección se da cuando una persona incorpora a su estructura mental y emocional los elementos del contexto familiar y social que ha vivido, sin pasarlos por el filtro de la razón. Hartmann (1939) citada en Aplabaza (2004) refiere que la internalización es el proceso por el que una persona hace propia una conducta como reacción a una estimulación ambiental, luego de tomar en cuenta los elementos que la constituyen, es decir si son razonables o no. Por lo tanto, la internalización es un mecanismo en el que la persona hace propia una norma o mandato, considerándola parte de su personalidad.

Las introyecciones morales disfuncionales, según Freud ocasionan ansiedad moral, que se refiere a lo que sienten los seres humanos no por un factor externo, sino más bien por lo interiorizado del superyó. El superyó o superego está representado por todos los pensamientos morales y éticos que se adquieren o son aprendidos por el individuo y que tiene como función integrar al individuo en la sociedad.

Iribarren (2014) expone

“Desde el punto de vista psicoanalítico, la moral no es consciente, tampoco el resto de procesos psíquicos. La moral no es un proceso individual, sino cultural. La identificación con el superyó se transmite de generación en generación adoptando las normas sociales de cada cultura particular” (p. 17).

Según la teoría psicoanalítica de Freud refiere que el superego o el superyó es la suma de aquella información que ha interiorizado el individuo, a partir de creencias o valores los cuales fueron aprendidos en el entorno familiar, influenciando en la moral de la persona a lo largo de la vida.

Asimismo, Ortega y Gasset (2001) citadas en España (2008) consideran que “las creencias nos poseen y nos preceden, siendo compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente” (p. 49).

Revenga (1992) citada en Díaz (2015) refiere que cuando los valores entran en conflicto ante alguna situación, aparecerá el juicio o razonamiento moral de la persona.

Cuando estos patrones de conducta o introyecciones se vuelven disfuncionales en la persona, pueden causar un nivel elevado de ansiedad o preocupación en el individuo, pues entran en conflicto las creencias o valores aprendidos con las propias necesidades latentes, las cuales pueden oponerse a lo introyectado.

2.5 Dificultad para establecer límites laborales

En ocasiones, el trabajo ocupa parte de la vida de la persona y consume más tiempo en el lugar de trabajo que con la familia. Al respecto, Méndez (2014) refiere que cuando las personas tienen un alto compromiso con la empresa pueden volverse adictos al trabajo, dándole menor importancia a las relaciones interpersonales o a la familia.

Adicionalmente, Fuentes (2012) indica que “la satisfacción con el trabajo tiene una variedad de consecuencias para el individuo, puede afectar las actitudes ante la vida, ante su familia y ante sí mismo, la salud física y la longitud de su vida” (p. 15).

Se ha considerado que la entrega intensa al trabajo es positiva, pero por otra parte puede convertirse en una adicción, este comportamiento está acompañado por ideas sobrevaloradas y erróneas sobre la responsabilidad.

En 2012, Ochoa expone que la dedicación al trabajo se caracteriza como una “implicación progresiva, excesiva y desadaptativa a la actividad laboral con pérdida de control respecto a los límites del trabajo y que afecta a otros ámbitos de la vida cotidiana” (p. 1).

Por otro lado, Spence y Robins (1992) citado en Mendez (2014) refieren que los individuos son estimulados a trabajar por presiones externas que los hacen sentirse insatisfechos en el trabajo, con la vida, afectando la salud física y psicológica de la persona.

Según Battie (2009), las personas adictas al trabajo son en realidad codependientes, por lo que esta manifestación la cataloga como una nueva codependencia.

Asimismo, Sanchez (2011), expone que el estrés laboral puede producir ansiedad, enfado, ira, irritabilidad, tristeza y otras reacciones emocionales y además puede causar síntomas como agotamiento físico y falta de rendimiento.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La ansiedad se define como una respuesta fisiológica a situaciones que son percibidas como amenazantes, sin embargo, cuando llega a niveles excesivos se caracteriza por intensas reacciones fisiológicas y cognitivas como impaciencia, cansancio, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, que suelen persistir por mucho tiempo. Es interesante mencionar que, aunque estas respuestas están controladas a nivel parasimpático, las creencias irracionales de una situación estresante, radica en la cognición del individuo la cual puede seguir patrones cognitivos irracionales aprendidos en la dinámica familiar.

Los patrones de crianza inadecuados son un factor influyente en la cognición de los hijos. En el caso del estilo autoritario, por ser un patrón de enseñanza estricto y rígido, los progenitores no suelen comunicarse adecuadamente con los hijos, puesto que no lo consideran importante. Además, no toman en cuenta sus opiniones o comentarios, predisponiéndolos a problemas en las relaciones interpersonales en la adultez y creando carencias y vínculos afectivos inestables como inseguridad, dependencia, frustración y conflictos entre los miembros de la familia. Por lo anterior, estos factores pueden contribuir al desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

Dentro del grupo de pacientes referidos por el Centro de Asistencia Social (CAS) para brindarles apoyo psicológico, se escogió a la paciente de estudio, quien es una mujer de 33 años que se presentó durante las primeras sesiones con signos y síntomas físicos como dificultad para concentrarse en las actividades diarias, cansancio, se alteraba con facilidad, le costaba dormir por la noche, se despertaba abruptamente y no dejaba de pensar en situaciones que le estaban

afectando en ese momento. Estas situaciones, le causaron inconvenientes en el trabajo, relación amorosa y familiar, ya que la mantenían irritada, cansada y con dolor de cabeza o cuello.

Luego de varias sesiones en las que se realizaron las evaluaciones pertinentes, se determinó que uno de los factores causales importantes fue la relación de conflicto materno filial pues la progenitora era una persona dominante, autoritaria y con fuertes creencias religiosas y morales.

3.2 Pregunta de investigación

¿Qué relación existe entre el conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia (CAS).

3.3.2 Objetivos Específicos

- Establecer cómo el conflicto materno filial afectó al caso de estudio.
- Analizar cómo la dependencia emocional impactó al caso de estudio.
- Exponer cómo las introyecciones morales disfuncionales afectaron a la paciente objeto de estudio.
- Describir cómo la dificultad para poner límites laborales influyó en el establecimiento del trastorno de ansiedad generalizada.

3.4 Alcances y límites

3.4.1 Alcances

Luego de completar el proceso terapéutico con más de dieciséis sesiones de psicoterapia, con técnicas como Análisis Transaccional y Cognitivo Conductuales en su mayoría, se logró mejorar el vínculo afectivo madre-hija, el fortalecimiento de las estrategias del yo adulto, la adquisición de habilidades sociales y manejo de emociones de la paciente. Lo anterior conllevó al cambio notorio de actitudes, creencias irracionales, desenvolvimiento social, incremento de autoestima y autocontrol de las emociones.

Adicionalmente, se tuvo la oportunidad de poner en práctica diferentes técnicas psicológicas, con resultados evidentes en el cambio de pensamientos, comportamientos y manejo de emociones en cada situación, garantizando la eficacia de la terapia en la paciente del caso de estudio.

3.4.2 Límites

El manejo inadecuado del tiempo por parte de la paciente causó que en ocasiones, por el excesivo trabajo que realizaba, faltara a sus sesiones terapéuticas.

3.4.3 Temporalidad

El proceso psicológico tuvo una duración de siete meses, organizado en 18 sesiones de terapia y dos sesiones adicionales de seguimiento, de 50 minutos cada una.

3.5 Método

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de Metodología de la Investigación Psicológica, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación cualitativa se basó en el estudio de caso en el que la paciente, quien se identifica con las iniciales S.J., fue referida por el Centro de Asistencia Social (CAS), asistiendo a las primeras sesiones con signos y síntomas como dificultad para concentrarse en las actividades diarias, cansancio, se alteraba con facilidad, le costaba dormir por la noche, se despertaba abruptamente y no dejaba de pensar en situaciones que le estaban afectando en ese momento.

De acuerdo a la evaluación durante el proceso psicodiagnóstico, se constató que la paciente presentaba desequilibrio psicológico y daño emocional en las áreas sociales, laborales, familiares y personales. Factores como la relación conflictiva con figuras de autoridad, dominación y agresión, dependencia hacia la madre, patrones de crianza, pensamientos rumiativos, ideas irracionales, baja autoestima, culpabilidad y temperamento ambivalente eran causantes del malestar que presentaba en ese momento.

Se realizó una batería de pruebas proyectivas, entre ellas el test de la figura humana, de la familia y de la persona bajo la lluvia, donde se verificó que la paciente presentaba conducta impulsiva, problemas de relaciones familiares y sociales, temperamento ambivalente, sentimientos de culpa, timidez, necesidad de aprobación, agresividad oral, dependencia hacia la figura de autoridad y dolencias psicósomáticas.

Tomando en cuenta los resultados anteriores, se decidió aplicar a la paciente tests psicométricos más específicos como el test de ansiedad, de depresión, Cuestionario 16 PF-5 y Cuestionario para la evaluación de la discapacidad (WHODAS 2.0). Mediante el resultado de estas pruebas se estableció el diagnóstico y diseño del plan terapéutico.

El proceso terapéutico se llevó con la participación activa de la paciente mediante técnicas de análisis transaccional y cognitivas conductuales como técnicas de respiración diafragmática, relajación progresiva, diario o autoregistros de eventos estresores, fantasía guiada estructurada, triángulo de Karpman, biblioterapia con el Libro “No sé lo que me pasa”, psicoeducación en temperamentos, inoculación del estrés, detención del pensamiento, reestructuración cognitiva, modificadores de conducta, entrenamiento de habilidades sociales, resolución de conflictos y arteterapia con mándalas. Adicionalmente, se brindó material y tareas en casa lo cual contribuyó a alcanzar los objetivos propuestos.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

Informe Psicológico

I. Datos Generales

Nombre:	S.A.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	26-07-1982
Edad:	33 años
Estado Civil:	Soltera
Profesión:	Área de salud
Ocupación y lugar de trabajo:	Negocio propio
Religión:	Católica
Dirección:	Guatemala, Guatemala

II. Motivo de consulta

La paciente refirió “Me mantengo muy irritada, cansada, no puedo controlar mis emociones” (SIC).

III. Historia del problema actual

La paciente indico haber tenido dificultad para concentrarse en las actividades diarias, se mantenía cansada, se alteraba con facilidad, le costaba dormir por la noche, se despertaba abruptamente y no dejaba de pensar en situaciones que le estaban afectando, como la relación

amorosa que tenía desde hacía tres años con un novio que la madre no aceptaba. La paciente indicó que presentó esta sintomatología aproximadamente desde enero de 2016.

Constantemente la madre le decía que él no le convenía por su inestabilidad económica, pues trabajaba por su cuenta en una venta de tamales. Adicionalmente le decía que no era un hombre atractivo. La paciente indicó no saber qué hacer ya que, sin haberle contado a la madre, se comprometieron en matrimonio en 2016.

Adicionalmente refirió que la madre era una persona dominante, autoritaria y con fuertes creencias religiosas y morales. Con relación al trabajo, refirió que era cansado. Laboraba en el área de salud y debido a un centro que abrió con otras dos socias, tenían una fuerte carga de trabajo. La paciente mencionó que estas situaciones le causaron inconvenientes en su trabajo, relación amorosa, familiar, ya que la mantenían irritada, cansada y con dolor de cabeza o cuello.

IV. Historia clínica

La paciente indicó que tomó biberón aproximadamente hasta los tres años y que los padres trabajaban y tenían a una persona que los cuidaba a ella y a sus hermanos, quien también era la encargada de hacerles el aseo de la casa y la comida.

Refirió que inició su vida escolar a los cinco años, no perdió clases y mantuvo un promedio académico alto. Mencionó que tuvo dificultad para adaptarse al ambiente escolar ya que consideraba ser una persona tímida y le costaba establecer amistades.

Comentó que desde la infancia fue una persona retraída, temerosa y con dificultades para expresar sus opiniones o desacuerdos con los demás y sí lo hacía, consideraba que lo hacía de forma agresiva. Indicó que, a los 19 años, los padres se separaron por infidelidad del progenitor.

Asimismo, refirió recordar que acompañaba a la mamá a eventos de caridad y obras sociales, ya que la mamá antes de casarse fue monja durante 20 años. Durante cuatro años, la paciente asistió a un convento para ser monja, pero después de este tiempo optó por salirse debido a que no era lo que quería para su vida.

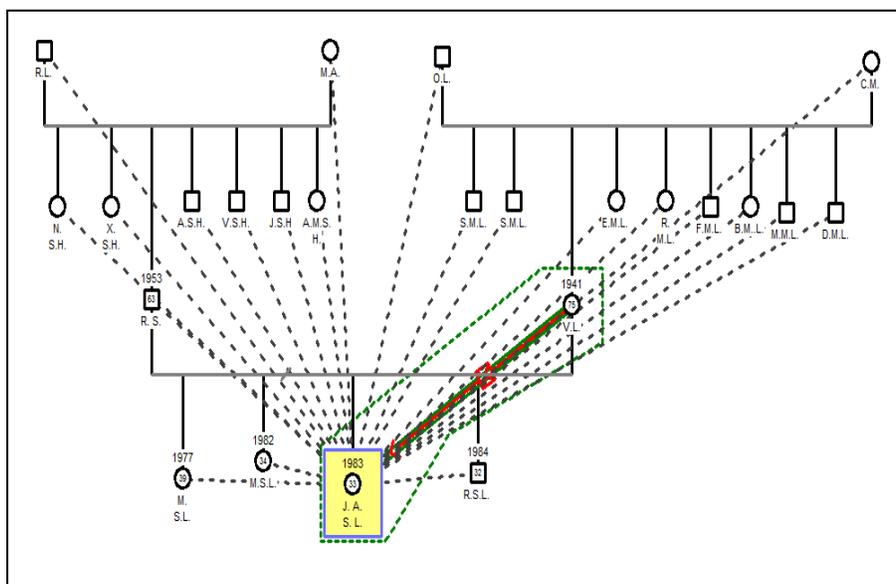
Posteriormente, laboró como maestra de párvulos durante aproximadamente ocho años y en 2015 obtuvo su Técnico en Terapia del Lenguaje, motivo por el que actualmente se desempeña como terapeuta en un centro que abrió con otras dos socias. Comentó que el trabajo era cansado, ya que tenía una fuerte carga laboral.

Refirió haber tenido tres parejas sexuales con quienes en ocasiones usó preservativo y en otras no, la última pareja sexual es actualmente el novio.

Reportó que todas estas situaciones le causaron inconvenientes en su trabajo, relación amorosa y familiar, ya que la mantenían irritada, cansada, con dolor de cabeza o cuello, estreñimiento y colesterol alto. La paciente expresó no tener antecedentes de desórdenes emocionales o mentales.

V. Historia Familiar

Genograma



Fuente: Elaboración propia, abril 2016.

Estructura familiar

La paciente refirió tener una relación cercana únicamente con la madre, a pesar de que consideraba que era una persona dominante y autoritaria, por otro lado, la relación con el padre y hermanos era distante. Vivía únicamente con la madre y no tenía comunicación con abuelos y/o tíos paternos ni maternos, esto debido a que viven en lugares diferentes.

Antecedentes familiares

Indicó que los padres eran personas autoritarias y dominantes. Recuerda que desde pequeña los padres trabajaban y que había una persona que los cuidaba, quien también era la encargada de hacer el aseo y la comida. Mencionó que no tenía buena relación con los hermanos desde pequeña, pues peleaban constantemente. La paciente indicó que sus hermanos estaban casados y vivían en lugares diferentes, las hermanas mayores residían en Costa Rica y su hermano menor en el Departamento de Retalhuleu, Guatemala, por lo tanto, no tenía mayor comunicación con ellos.

VI. Examen del estado mental

La paciente era de tez morena clara, ojos café oscuro. Se presentó a las primeras tres sesiones con aspecto cansado y agitado esto debido a que indicó no dormir bien ya que se despertaba por la noche abruptamente y tenía dificultad para volver a dormir. Asistió a estas tres sesiones con el mismo atuendo convencional: playera roja, jeans y tenis color azul, pelo recogido. Durante las siguientes sesiones su aspecto fue tranquilo, atuendo convencional, higiene pulcra, pelo suelto, ondulado, peinado y aroma a loción.

Su actitud hacia el entrevistador fue amable y atenta, saludó de manera cordial, relató su malestar de forma continua, mantuvo contacto visual. Manifestó una actitud de desvalorización propia ya que refirió ser una mujer no atractiva.

Conducta motora en las primeras tres sesiones con movimientos en las piernas (inquietud), sin embargo, en las siguientes sesiones se mostró más tranquila, pues al iniciar se realizaron técnicas de relajación.

Su expresión corporal fue congruente con su estado de ánimo, expresaba preocupación por no poder dormir, ansiedad e irritabilidad, debido a que no podía dejar de pensar en las situaciones que le estaban afectando, tales como la relación amorosa que tenía con el novio a quien la madre no aceptaba, la relación autoritaria y dominante con la progenitora y la fuerte carga laboral.

La paciente presentó capacidad adecuada de atención, estaba orientada en tiempo, espacio y persona. Durante las primeras tres sesiones su tono de voz fue alto, verborreica, con lenguaje desorganizado, pues hablaba de un tema y de otro y regresaba al primero. En las siguientes sesiones su tono de voz fue medio, espontáneo, fluido y adecuado; conciencia alerta y lucida, memoria remota, reciente e inmediata, recordando sin dificultad información de su infancia, adolescencia y adultez. Su proceso de pensamiento fue coherente, lógico y circunstancial, pues al momento de recordar y relatar sucesos los describió minuciosamente. Manifestó preocupación por su estado de ánimo, ya que consideraba que las situaciones actuales le estaban afectando.

VII. Resultados de pruebas

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
Test de la figura humana (colocar autor)	13/04/2016
Test de la familia	13/04/2016
Test de la persona bajo la lluvia	13/04/2016

Cuestionario 16PF-5	27/04/2016
Test de Depresión	04/05/2016
Test de Ansiedad	04/05/2016

Fuente: Elaboración propia, agosto 2016.

Resultados de pruebas proyectivas

Test de la Figura Humana

La paciente se proyectó como una persona de conducta impulsiva, con problemas de relaciones sociales, pues se le dificultaba establecer amistades y expresar sus opiniones o desacuerdos con los demás. Así también proyectó temperamento ambivalente o cambiante y agresividad verbal. La paciente refirió que reaccionaba de forma agresiva en su entorno, con sentimientos de culpa por haber tenido relaciones sexuales antes del matrimonio; presentaba tendencia a deprimirse.

Test de la Familia

Proyectó ante su dinámica familiar problemas de relaciones familiares, pues indicó que la madre era una persona autoritaria y dominante. Manifestó que los padres la herían de forma verbal. Proyectó necesidad de aprobación, de ser reconocida, posiblemente por figuras de autoridad, y dependencia hacia la madre, puesto que le costaba tomar decisiones sin el consejo o la reafirmación de otra persona o figura autoritaria (madre).

Otro factor que presentó fue ansiedad porque existían varias situaciones que le causaban estrés o preocupación, tales como la relación amorosa que tenía con el novio a quien la madre no aceptaba, la relación autoritaria y dominante con la progenitora y la fuerte carga laboral.

Manifestó ser una persona emotiva debido a que se dejaba llevar por sus emociones y reflejó dificultad en el control de sus impulsos.

Test de la persona bajo la lluvia

La paciente presentó una fuerte necesidad de mostrarse, de ser reconocida, con tendencias instintivas, ansiedad por eventos que le causan estrés o preocupación, como la relación de pareja, la relación autoritaria y dominante con la progenitora y la fuerte carga laboral.

Lo anterior le causó dolencias psicósomáticas, tales como dolor de cabeza o cuello, conflicto con figuras autoritarias, dependencia hacia la figura de autoridad (madre) y a la vez deseos de no ser controlada, ya que refirió que la madre era una persona dominante y controladora. Otras consecuencias presentadas fueron rasgos depresivos, temperamento ambivalente o cambiante, agresividad oral, ya que refirió que reaccionaba de forma impulsiva insultando ante alguna situación que le causara estrés y culpabilidad por tener relaciones sexuales antes de casarse.

Resultados de pruebas psicométricas

Cuestionario de la Personalidad 16PF-5

De acuerdo con los resultados cuantitativos y cualitativos más relevantes, la paciente manifestó un alto nivel de tensión, ansiedad, problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia, irritabilidad e inmadurez. Es introspectiva, imaginativa y cariñosa. Presentó deseos de atención, hipocondríaca, sentimientos de culpa y remordimiento en su conciencia, tendencias depresivas, sintió que no había logrado sus metas, que su vida era insatisfactoria, con una imagen pobre de sí misma y sentimientos de automenoprecio, malestar psicológico, pensamiento concreto, lo que puede explicarse por deterioro cognitivo, bajo nivel de instrucción o bien por una importante ansiedad que probablemente perjudicaba la eficiencia del funcionamiento en las diferentes áreas de su vida.

Inventario de depresión de Beck

Según los resultados cuantitativos, con un total de 22 puntos en un rango de 21-30, la paciente manifestó depresión moderada, la cual pudo ser provocada por situaciones estresoras, tales como la relación amorosa que tenía con una persona que la madre no aceptaba, la relación autoritaria y dominante con la progenitora y la fuerte carga laboral.

Escala de Hamilton para Ansiedad

De acuerdo con los resultados cuantitativos, con un total 20 puntos, la paciente presentó un cuadro ansioso, el cual era provocado por situaciones estresoras tales como la relación de pareja, la relación autoritaria y dominante con la progenitora y la fuerte carga laboral causándole irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño, pensamientos rumiativos y preocupaciones excesivas.

VIII. Impresión diagnóstica

Como resultado de la información recopilada en la escucha activa, observación, entrevista clínica, examen del estado mental, pruebas proyectivas y psicometrías, se evidenció un desequilibrio psicológico y daño emocional en las áreas sociales, laborales, familiares y personales.

Factores como la relación conflictiva con figuras de autoridad, dominación y agresión de tipo oral, dependencia hacia la madre, patrones de crianza, pensamientos rumiativos, ideas irracionales, baja autoestima, culpabilidad, temperamento ambivalente, fueron causantes del malestar psicológico, físico y emocional, lo cual conllevó a diagnosticarle Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1).

Cumplía con los criterios de ansiedad o preocupación excesiva, con un tiempo de duración mínimo de seis meses, dificultad para controlar la preocupación, síntomas de inquietud, facilidad para fatigarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño, con rasgos de personalidad dependiente 301.6 (F60.7), le costaba tomar decisiones sin el consejo o la reafirmación de otra persona o figura de autoridad (madre).

Se descartó Trastorno de la Personalidad Dependiente ya que no cumplió con los criterios de necesidad dominante o excesiva de que la cuiden, comportamiento pasivo, sumiso o evitar tomar responsabilidades.

IX. Evaluación según DSM-5

Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)

Rasgos de la personalidad dependiente 301.6 (F60.7)

Según los resultados de WHODAS, la paciente presentó discapacidad en las áreas de comprensión y comunicación, relacionarse con otras personas, actividades en la vida diaria y participación en sociedad.

X. Recomendaciones

Se sugirió continuar con el proceso terapéutico, el cual debe estar enfocado en aliviar los síntomas y en la efectividad de la disminución de la ansiedad, dependencia hacia la figura de autoridad (madre), escaso manejo de emociones, baja tolerancia a la frustración y dificultad para establecer relaciones sociales.

4.2 Análisis de resultados del estudio de caso

Ansiedad generalizada causada por relación conflicto materno filial

En la paciente objeto de estudio, el conflicto materno filial fue causado por factores tales como estilo de crianza autoritario, relación dominante por parte de la progenitora, discusiones constantes por diferentes motivos y dependencia emocional hacia la figura de la madre. Lo anterior produjo un elevado nivel de ansiedad, irritabilidad y estrés.

Repercusiones del conflicto materno filial

En el caso de la paciente en mención, la dinámica madre-hija disfuncional provocó alteraciones psicológicas. Se determinó que la relación de conflicto materno filial le afectó en su autoestima, en la poca capacidad de decisión, escasas habilidades sociales e inclusive en aislamiento, causándole una diversidad de sintomatologías tales como ansiedad, irritabilidad y estrés.

Consecuencias de la dependencia emocional

La paciente indicó que desde la infancia fue una persona tímida, retraída y temerosa, se le dificultaba establecer amistades y expresar sus opiniones o desacuerdos con los demás y sí lo hacía, consideraba que era de una forma agresiva.

Se vio afectada por la relación dominante y autoritaria de la madre, lo cual influyó en el desarrollo de rasgos de personalidad dependiente, buscando la aprobación de la progenitora en las decisiones que debía tomar. En ocasiones hacía lo que la madre le imponía sin importar su opinión. Esta búsqueda de aprobación produjo un nivel elevado de ansiedad, irritabilidad y estrés.

Impacto de las introyecciones morales disfuncionales

La paciente refirió que la progenitora era una persona con fuertes creencias religiosas y morales debido a que fue monja por 20 años, inculcando una alta moralidad en ella. Cuando estos patrones de conducta o introyecciones se volvieron disfuncionales, le causaron un nivel elevado de ansiedad o preocupación, sus necesidades emocionales entraban en conflicto con las creencias o valores aprendidos durante la infancia.

Dificultad para establecer límites laborales y sus consecuencias

La paciente refirió que tenía una fuerte carga laboral como terapeuta de lenguaje en un centro que abrió con otras dos socias, esto le causó ansiedad, cansancio, estrés, irritabilidad y tensión muscular, lo que agravó el cuadro clínico de ansiedad generalizada.

Conclusiones

El conflicto materno filial se relacionó directamente con el trastorno de ansiedad generalizada en la paciente de estudio, ya que las discusiones constantes por diferentes motivos en los que la progenitora no estaba de acuerdo, la mantenían preocupada, produciéndole un nivel elevado de ansiedad, irritabilidad y estrés.

La relación materno filial conflictiva afectó la autoestima, capacidad de decisión y habilidades sociales en la paciente de estudio, ya que su autoimagen, seguridad y capacidad de relacionarse socialmente estaban deterioradas.

La dependencia emocional impactó al caso de estudio provocando malestar emocional y físico, ya que no podía tomar decisiones sin la opinión de la madre. Al ser educada con estrictos patrones de crianza autoritarios y dominantes, se generó un alto grado de ansiedad en ella.

Las fuertes creencias religiosas y morales inculcadas en la paciente por la progenitora, causaron un nivel elevado de ansiedad o preocupación excesiva, debido a que entran en conflicto las creencias o valores aprendidos con el bienestar personal.

La dificultad por parte de la paciente para establecer límites laborales, le causaron ansiedad, cansancio, estrés y tensión muscular, lo cual fue clínicamente significativo.

Recomendaciones

Para evitar relaciones de conflicto paterno/materno filiales, los padres deben encontrar un punto de equilibrio en los patrones de crianza de los hijos. El patrón ideal es el autoritativo pues se caracteriza por promover una alta autoestima, seguridad en sí mismo, liderazgo, asertividad y expresividad acerca de sus sentimientos y necesidades.

Con la finalidad de reducir los niveles de ansiedad ante eventos estresores, además, es importante realizar técnicas de respiración diafragmática, relajación progresiva, actividades de interés y ejercicio de forma regular.

Por otro lado, es importante que los padres reciban talleres acerca de cómo promover la autonomía, capacidad de decisión, solución de problemas, resiliencia y asertividad en los hijos, lo cual les permitirá que enfrenten los acontecimientos de la vida diaria de una forma adecuada.

Es primordial identificar las creencias irracionales que se tengan sobre las introyecciones morales disfuncionales aprendidas en la familia, las cuales pueden causar problemas psicosociales y emocionales, en su lugar es importante aprender a internalizar los elementos que pueden ser positivos, los cuales están libres de culpa y vergüenza.

Es recomendable para el ser humano encontrar un adecuado equilibrio entre sus diferentes roles. Dentro del ámbito laboral es conveniente limitar el número de tareas que se realizan, fijar un horario de oficina, utilizar asertividad aprendiendo a decir no de una forma adecuada.

Referencias

Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. (5ª. Ed.). México: Panamericana.

Beattie M. (2009). *La nueva codependencia.* (1ª. Ed.). México: Grupo Editorial Patria, S.A. de C.V.

Halgin, R. y Kraus S. (2003). *Psicología de la Anormalidad.* (5ª. Ed.). México: Editores S.A. de C.V.

Internet

Aguilar, A. (2015). *Estilos de crianza predominantes en papás que crecieron en un hogar mono parental.* (Tesis de Grado). Recuperado 05.10.16 de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Aguilar-Anna.pdf>

Alfárez, I. (2011). *Trastornos de ansiedad en la población adulta que consulta la Unidad de Salud Las Flores, en el departamento de Chalatenango, enero a diciembre 2010.* (Tesis de Maestría). Recuperado 03.10.16 de <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t580/doc-contenido.pdf>

Apablaza, C. (2004). *Análisis comparativo, a la luz de la teoría freudiana, de los postulados de Melanie Klein y Heinz Hartmann, acerca de la influencia mutua del desarrollo del yo y el ello, propuestos en el simposio de psicoanálisis de 1951.* (Tesis de grado). Recuperado 14.10.16 de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/apablaza_c/sources/apablaza_c.pdf

- Binder, C., Lewis, V., Uyua, R. y Villafuerte, S. (2011). *Otras formas de conocimiento*. (Tesis de Grado). Recuperado 03.10.16 de http://racimo.usal.edu.ar/3272/1/P%C3%A1ginas_desdetesis-UNI0061074.Otras_formas_de_conocimiento.pdf
- Bolaños, M. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landívar*. (Título de Grado). Recuperado 04.10.16 de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Bolanos-Maricarmen.pdf>
- Canales, J. (2014). *Padres Tóxicos*. (1ª. Ed.) México: Paidós Iberica. Recuperado 05.10.16 de <http://www.casadellibro.com/ebook-padres-toxicos-ebook/9786079377717/2356430>
- Castillo, S., Sibaja, D., Carpintero, L. y Romero, K. (2015). Estudio de los estilos de crianza en niños, niñas y adolescentes en Colombia: un estado del arte. *Revista de divulgación científica de la facultad de Humanidades y Educación*. núm. 15, p. 64-71. Recuperado 06.10.16 de <http://revistas.cecar.edu.co/busqueda/article/download/97/90>
- Clark, D., Beck A., (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. (1ª. Ed.). España: Desclée de Bouwer, S.A. Recuperado 05.10.16 de https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/terapia_cognitiva_para_trastornos_de_ansiedad1.pdf
- Cordova, A., de Santillana, S., García M., González, H., Hernández, M. y Ramírez, L. (2010). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el adulto*. Recuperado 04.10.16 de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Díaz, M. (2013). *Relación entre factores de personalidad y la utilización de estrategias de afectividad positiva en estudiantes universitario*. (Tesis de Grado). Recuperado 17.10.16 de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43/Diaz-Maria.pdf>

- España, E. (2008). *Conocimiento, actitudes, creencias y valores en los argumentos sobre un tema socio-científico relacionado con los alimentos*. (Tesis Doctoral). Recuperado 16.10.16 de <http://www.biblioteca.uma.es/bblloc/tesisuma/17668566.pdf>
- Eyras, M. (2007). *La teoría del apego: fundamentos y articulaciones de un modelo integrador*. (Tesis de Grado). Recuperado 10.10.16 de <http://magix.ucu.edu.uy:8086/opac9/doctesis/psicologia/54287.pdf>
- Franco, N., Pérez, M. y de Dios M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. núm. 2 (Vol. 1), p. 149-156. Recuperado 10.10.16 de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf
- Fuentes, S. (2012). *Satisfacción laboral y su influencia en la productividad” (estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo judicial en la ciudad de Quetzaltenango*. (Tesis de Grado). Recuperado 17.10.16 de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Mendez-Andrea.pdf>
- García, J. (2013). *La ansiedad: Un estudio en hijos de padres divorciados indígenas y ladinos*. (Tesis de Grado). Recuperado 03.10.16 de <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/84836.pdf>
- Iribarren, M. (2014) *La psicología moral y la religiosidad: relaciones entre el razonamiento moral prosocial, los valores y las actitudes religiosas en estudiantes de secundarias*. (Tesis Doctoral). Recuperado 15.10.16 de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/32639/La%20Psicolog%C3%ADa%20Moral%20y%20la%20Religiosidad.pdf?sequence=1>
- Lemos M, Londoño, N. y Zapata, J. (2007). *Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional*. Recuperado 08.10.16 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5229797.pdf>

- Mendez, A. (2014). *Relación entre workholics (adictos al trabajo) y la actitud laboral del área administrativa de una industria de calzado*. (Tesis de Grado) Recuperado 16.10.16. de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Mendez-Andrea.pdf>
- Meza, A. (2003). *Internalización de valores en estudiantes de universidades adventistas de la división interamericana*. (Tesis Doctoral). Recuperado de 14.10.16 <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/bitstream/123456789/151/1/Tesis%20Alonso%20Meza%20E.pdf>
- Muñoz, Z. (2016). Estilos de socialización parental y dependencia emocional en mujeres de 16 a 17 años de edad en instituciones educativas nacionales de Lima, 2014. *Revista PSIQUEMAG*. núm. 4 (Vol. 1). p. 81-101. Recuperado 13.10.16 de ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/130/53
- Navarrete, L. (2011). *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula*. (Tesis de Maestría). Recuperado 10.11.2016 de http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2011/navarrete_1/doc/navarrete_1.pdf
- Ochoa, D. (2012). *Relación entre adicción al trabajo y desempeño laboral de un grupo de trabajadores del área de pre-ventas de una empresa comercial” (estudio realizado en una empresa comercia*. (Tesis de Grado). Recuperado 17.10.16 de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Ochoa-Diana.pdf>
- Ramírez, A., Ferrando, M., Sainz, A., (2015). ¿Influyen los estilos parentales y la inteligencia emocional de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos escolarizados en 2º ciclo de Educación infantil? *Revista Acción Psicológica*, núm. 1 (Vol. 12), p. 65-78. Recuperado 06.10.16 de <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344041426007.pdf>

- Ramírez, M. (2005). *Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza*. Recuperado 05.10.16 de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. (1ª. Ed.). Barcelona: Planeta S.A. Recuperado 03.10.16 de http://static0.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Rubio, S. (2012). *Prácticas de crianza y problemas de conducta en preescolares: un estudio transcultural*. (Tesis Doctoral). Recuperado 05.10.16 de <http://hera.ugr.es/tesisugr/21009016.pdf>
- Ruiz, M. (2013). *Dependencia emocional: características e intervención, análisis de dos casos clínicos*. (Tesis de Maestría). Recuperado 08.10.16 de <http://eprints.uanl.mx/3806/1/1080249838.pdf>
- Sallés, C. Ger, S. (2011). *Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación*. Recuperado 06.10.16 de <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250177/369142>
- Sánchez, G. (2010). *La dependencia emocional causas, trastornos, tratamiento* Recuperado 08.10.16 de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional-gemma.pdf>
- Vergara, C. (2002). *Creencias relacionadas con las prácticas de crianza de los hijos/as*. (Tesis de Maestría). Recuperado 13.10.16 de http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Claudia%20Berenice%20Vergara%20Hernandez.pdf

Viedma, M. (2008). *Mecanismos psicofisiológicos de la ansiedad patológica: implicaciones clínicas*. (Tesis Doctoral). Recuperado 04.10.16 de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2017/1/17626791.pdf>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: **Johana Ivonne Ocaña Azurdia**

Título de la sistematización: **Estudio de caso: Relación entre conflicto materno filial y el trastorno de ansiedad generalizada en una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS).**

Carrera: **Psicología Clínica y Consejería Social**

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
Relación conflictiva con la madre.	Trastorno de Ansiedad Generalizada	Conflicto materno filial	¿Qué relación existió entre el conflicto materno filial y el trastorno de Ansiedad Generalizada	Determinar la relación que existió entre el conflicto materno filial y el trastorno de Ansiedad Generalizada	Establecer cómo el conflicto materno filial afectó al caso de estudio.
Inseguridad e incapacidad para desarrollarse en la vida afectiva.		Dependencia emocional	de una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social de la	de una paciente de 33 años, atendida en el Centro de Asistencia Social de la	Analizar cómo la dependencia emocional impactó al caso de estudio.
Introyecciones disfuncionales acerca de comportamiento		Introyecciones morales disfuncionales	Universidad Panamericana ?	Universidad Panamericana ?	Exponer cómo las introyecciones morales disfuncionales

s morales.				Universidad Panamericana	afectaron a la paciente de estudio.
Desgaste por trabajo excesivo.		Dificultad para establecer límites laborales.			Describir cómo la dificultad para poner límites laborales, influyó en el establecimiento del trastorno de ansiedad generalizada.