

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA: PSICOLOGÍA

TEMA:

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA SOBRE LOS NIVELES DE
ANSIEDAD INSTAURADOS COMO CONSECUENCIA PSICOLÓGICA POR LA
NO IDENTIFICACIÓN DEL ABUSO EMOCIONAL EJERCIDA POR LA PAREJA
SENTIMENTAL EN MUJERES ADULTAS JÓVENES EN EL CENTRO DE SALUD
N8 EN EL PERIODO MAYO A AGOSTO DEL 2022**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología**

AUTORA: María José Mora Montenegro

TUTORA: Psic. Cl. Gloria de Lourdes Bermúdez Demera, Msc.

Guayaquil, Ecuador

2022

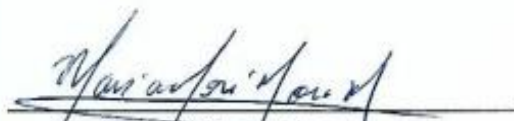
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, María José Mora Montenegro con documento de identificación N° 0930894829 manifiesto que:

Soy la autora y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022

Atentamente,


María José Mora Montenegro
0930894829

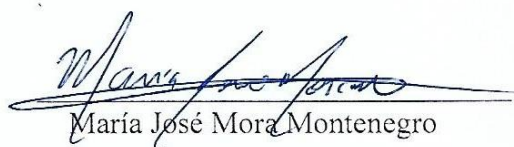
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, María José Mora Montenegro con documento de identificación No. 0930894829, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención: **“Sistematización de la experiencia sobre los niveles de ansiedad instaurados como consecuencia psicológica por la no identificación del abuso emocional ejercida por la pareja sentimental en mujeres adultas jóvenes en el Centro de Salud N8 en el periodo mayo a agosto del 2022”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022

Atentamente,


María José Mora Montenegro

0930894829

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Gloria de Lourdes Bermúdez Demera, con documento de identificación N° 0921487690, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **“SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD INSTAURADOS COMO CONSECUENCIA PSICOLÓGICA POR LA NO IDENTIFICACIÓN DEL ABUSO EMOCIONAL EJERCIDA POR LA PAREJA SENTIMENTAL EN MUJERES ADULTAS JÓVENES EN EL CENTRO DE SALUD N8 EN EL PERIODO MAYO A AGOSTO DEL 2022”** realizado por María José Mora Montenegro con documento de identificación N° 0930894829, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción sistematización de experiencia prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de Agosto del año 2022

Atentamente,



Psic. Cl. Gloria de Lourdes Bermúdez Demera, Msc.

0921487690



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero-Salud
Gestión Interna de Gobernanza

Guayaquil, 20 de junio 2022

Lcdo.

STALYN ISRAEL PAZ GUERRA, Msc.

DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: **"SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD INSTAURADOS COMO CONSECUENCIA PSICOLÓGICA POR LA NO IDENTIFICACIÓN DEL ABUSO EMOCIONAL EJERCIDA POR LA PAREJA SENTIMENTAL EN MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD Nro. 8, EN EL PERIODO DE MAYO - AGOSTO 2022"**

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de autoridad de las unidades operativas de Primer Nivel de Atención, de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD INSTAURADOS COMO CONSECUENCIA PSICOLÓGICA POR LA NO IDENTIFICACIÓN DEL ABUSO EMOCIONAL EJERCIDA POR LA PAREJA SENTIMENTAL EN MUJERES ADULTAS JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD Nro. 8, EN EL PERIODO DE MAYO - AGOSTO 2022, cuya investigadora principal es la Srta. María José Mora Montenegro.

Certifico también que se han establecido acuerdos con la investigadora para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



¡Firmado electrónicamente por!
**JORGE XAVIER
ROMERO ARTEAGA**

Correo electrónico jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec

Número de teléfono celular 0969819426

Dedicatoria y agradecimiento

De ante mano agradezco a mis docentes a quienes les debo mis conocimientos y porque no también cuando necesite de un consejo desesperado o compartir tiempo de calidad juntos.

Dedico esta sistematización a mis padres, quienes me apoyaron en cada paso que di durante mi carrera y estuvieron constantemente conmigo en cualquier situación de la vida.

Por último, dedicar este trabajo a la persona que me inspiro a estudiar psicología, mi mejor amigo, mi hermanito, que en donde sea que este le agradezco por impulsarme a su manera a estudiar lo que me apasiona.

María José Mora

Resumen

La siguiente sistematización recolecta información de manera cualitativa con alcance descriptivo a partir del aprendizaje adquirido durante las prácticas pre profesionales realizadas de mayo a agosto del 2022 en el Centro de Salud N8 ubicado en la ciudad de Guayaquil a un grupo de 6 mujeres adultas jóvenes que padecieron de abuso emocional por parte de su pareja sentimental y a consecuencia de esta aparecieron síntomas ansiosos que provocaban tanto malestar psicológico como físico.

La investigación parte de la hipótesis de que las mujeres no identifican el abuso emocional ya que no han interiorizado lo vivenciado como un mal-trato. Esto se debe a que no cuentan con información que les brinde referentes de lo que es un abuso emocional. La sistematización demostró mediante la recolección de datos que 3 de 6 mujeres no identifican el abuso emocional por parte de su pareja sentimental además que la consecuencia fundamental es que incapacita a la mujer en aspectos fundamentales de la vida cotidiana tales como: salir, atender a sus hijos, comer, dormir.

Para el diagnóstico de los niveles de ansiedad se utilizaron dos herramientas: la entrevista semiestructurada cuyas preguntas podían variar dependiendo de la paciente y la aplicación de la Escala de ansiedad de Hamilton cuyos resultados arrojaban ansiedad severa en 5 de 6 pacientes.

Otra parte fundamental dentro de la sistematización es exponer los limitantes que se presentaron dentro y fuera de las 3 sesiones aplicadas durante el proyecto, como fueron el tiempo y la sensación de miedo.

Como último punto describir la efectividad de técnicas cognitiva conductual para el tratamiento de la reducción de síntomas ansiosos producto del abuso emocional infringido por la pareja sentimental en las 6 pacientes.

La sistematización se desarrolla desde el enfoque cognitivo conductual orientado a la técnica de psicoterapia cognitiva de Aaron. T. Beck, desde esta perspectiva se ejecutaron las técnicas de acompañamiento para disminución de los síntomas de la ansiedad.

Palabras claves: Ansiedad, consecuencia psicológica, no identificación, abuso emocional, pareja sentimental.

Abstract

The following systematization of experience, collects information in a qualitative manner with a descriptive scope from the learning acquired during the pre-professional practices carried out from May to August 2022 in Centro de Salud N8 located in the city of Guayaquil to a group of 6 young adult women who has suffered of emotional abuse by their sentimental partner and as a result of this anxiety symptoms appeared and caused both psychological and physical discomfort.

This research is based on the hypothesis that these women aren't able to identify emotional abuse since they have not internalized what they have experienced as mistreatment. This is because they do not have information that provides them with reference as what does emotional abuse is. This systematization demonstrated through data collection that 3 out of 6 women is not able to identify emotional abuse by their sentimental partner, in addition to the fact that the fundamental consequence is that it disables women in fundamental aspects of daily life such as: going out, attending to their children, eat, sleep.

For the diagnosis of anxiety levels, two tools were used: the semi-structured interview, whose questions could vary depending on the patient, and the application of the Hamilton Anxiety Scale, the results of which showed severe anxiety in 5 of 6 patients.

Another fundamental part of this systematization is to expose the limitations that arose inside and outside the 3 sessions applied during the project, this were time and the feeling of fear.

As a last point, describe the effectiveness of cognitive behavioral techniques as a treatment for the reduction of anxious symptoms resulting from the emotional abuse inflicted by the sentimental partner in the 6 patients.

The systematization is developed from the cognitive behavioral approach oriented to Aaron T. Beck's cognitive psychotherapy technique from this perspective the accompanying techniques were executed to reduce the symptoms of anxiety

Keys words: Anxiety, psychological consequence, non-identification of abuse, emotional, sentimental partner

I. Índice de Contenido

PRIMERA PARTE	17
1. Datos informativos del proyecto	17
2. Objetivo.....	19
3. Eje de la intervención o investigación	19
3.2 Abuso emocional.....	20
3.3 Ansiedad como consecuencia psicológica del abuso emocional	21
3.4 Técnicas cognitiva conductual para el tratamiento de la ansiedad	22
4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.....	24
5. Metodología	24
6. Preguntas clave.....	25
8. Análisis de la información	32
SEGUNDA PARTE	38
9. Justificación.....	38
10. Caracterización de los beneficiarios.....	39
11. Interpretación	40
Caso 1 M.G	41
Caso 2 G.C	42
Caso 3 E.Q	42
Caso 4 N.C	43
Caso 5 M.N	44

	12
Caso 6 N.S.....	45
12.Principales logros del aprendizaje.....	46
12.1Lecciones aprendidas	46
12.2Aprendizajes del proyecto.....	47
12.3Aportes a mi formación académica a entender las prácticas psicosociales	47
12.4Experiencias positivas y negativas.....	48
12.5. Alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?	49
12.6. Productos generó el proyecto de intervención	49
12.7. Objetivos logrados	49
12.8. Elementos de riesgo	50
12.9. Elementos innovadores	51
12.10. Elementos innovadores para los grupos poblacionales.....	51
12.11. Impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto para los beneficiarios	52
13.Conclusiones	53
14.Recomendaciones.....	54
15.Referencias bibliográficas:.....	55
16.Anexos.....	57

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1.- Locación del “Centro de Salud N8”	18
--	-----------

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Pacientes que identifican y no identifican el abuso emocional	33
Gráfico 2 Motivo de la consulta	35
Gráfico 3 Tipos de ansiedad	36
Gráfico 4 Limitantes presentados durante las sesiones	37

Índice de tablas

Tabla 1 Cuadro de síntesis de información recolectada por sesiones.	27
Tabla 2 Síntomas ansiosos de pacientes que identifican y no identifican el abuso emocional	34
Tabla 3 Niveles de ansiedad	36

Índice de Anexos

Anexos 1 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 1 M.G)	57
Anexos 2 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 2 G.C)	58
Anexos 3 Test de ansiedad de Hamilton (Caso 3E.Q.)	59
Anexos 4 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 4 N.C)	60
Anexos 5 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 5 M.N)	61
Anexos 6 Test de Escala de Hamilton (Caso 6 N.S)	62
Anexos 7 Guía de preguntas	63

PRIMERA PARTE

1. Datos informativos del proyecto

1.1 Nombre de la práctica de intervención o investigación

Sistematización de la experiencia sobre los niveles de ansiedad instaurados como consecuencia psicológica por la no identificación del abuso emocional ejercida por la pareja sentimental en mujeres adultas jóvenes en el Centro de salud N8 en el periodo mayo-agosto del 2022

1.2 Nombre de la institución o grupo de investigación

Centro de Salud N8

1.3 Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento)

El tema a sistematizar aborda un fenómeno social conocido dentro de los tipos de violencia como el abuso emocional o maltrato psicológico, en esta investigación también se expondrá el modo en que al no identificarlo afecta psicológicamente a la mujer adulta joven produciendo como consecuencia la ansiedad.

Taverniers (2012) afirma que el abuso emocional tiene como característica carecer de visibilidad sobre todo para la persona que lo padece, es por esto que cuando llegan a terapia con síntomas somáticos, depresión o ansiedad no le encuentran la causa.

La sistematización realizada dentro del centro de salud N8 con mujeres adultas jóvenes tratará de describir el aprendizaje producido a lo largo de la atención proporcionada a las pacientes con ansiedad producto del abuso emocional infringido por su pareja.

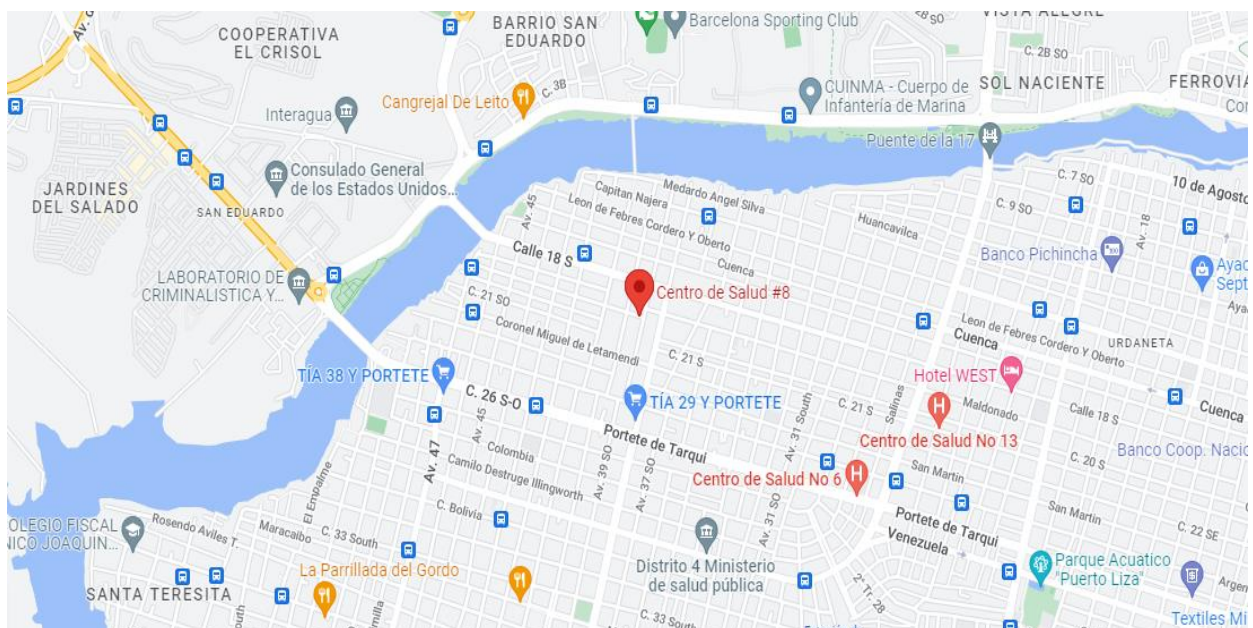
Para esto se describirán los siguientes puntos:

- El abuso emocional y su identificación
- La consecuencia psicológica: ansiedad y sus niveles
- Los limitantes dentro y fuera de la terapia con los sujetos de investigación
- La efectividad en aplicación de técnicas cognitiva conductual para el tratamiento de ansiedad como consecuencia del abuso emocional.

1.4 Localización

La sistematización de experiencia fue realizada en el Centro de Salud N8 ubicada en Ecuador, Guayaquil en la Calle 30ava #604 entre Gómez Rendón y Callejón Maldonado.

Ilustración 1.- Locación del “Centro de Salud N8”



Fuente: Google Maps, 2022

2. Objetivo

2.1 Objetivo general

Exponer mediante la sistematización el proceso de aprendizaje generado a partir de recopilación de información proporcionada en la atención psicológica de 6 casos de mujeres donde se instauró la ansiedad como consecuencia del abuso emocional ejercido por su pareja sentimental en el Centro de salud N8, para la consolidación de experiencias del proceso de prácticas pre-profesionales.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar los 6 casos de mujeres adultas jóvenes con ansiedad producto del abuso emocional ejecutado por sus parejas para utilizarlos en el proceso de la práctica.
- Explicar el aprendizaje teórico y práctico obtenido de la aplicación de las técnicas de corte cognitiva conductual en la población asistida durante la investigación.
- Analizar las limitantes en la generación de la demanda de tratamiento de las mujeres objeto de la investigación.

3. Eje de la intervención o investigación

3.1 *Concepto de ansiedad*

Para Díaz (2019) el concepto de ansiedad fue actualizado y propone como novedad que estas respuestas puede presentarse de distintas formas y en distintas áreas tales como: las conductuales y afectivas; además que causan afectaciones a niveles cognitivos y fisiológicos

La sistematización conceptualiza la ansiedad desde un enfoque cognitivo conductual, esta escuela psicológica propone que existen consecuencias psíquicas y somáticas en los individuos. En las mujeres adultas jóvenes el abuso emocional genera una sensación de peligro constante, nerviosismo y desequilibra su noción de seguridad, todo esto como respuesta a la amenaza experimentada.

Según Ortega & Sierra (2003) desde del enfoque cognitivo conductual la ansiedad se define como la relación de procesos internos cognitivos, genéticos, etc. y procesos externos como las creencias, ambiente, cultura, familia, entre otras, estos procesos alterados traspasan los límites estables y atentan la homeostasis del individuo en consecuencia generarán malestares en distintas áreas del organismo.

Una conceptualización de ansiedad presente durante la realización de la investigación fue la ansiedad por separación, padecida por ciertas pacientes estudiadas, a pesar de ser comúnmente asociada a niños o adolescentes, hacia sus figuras parentales. En el DSM-V, (2013) la ansiedad por separación es definida como el malestar excesivo del individuo al alejarse de la persona de apego. Trasladado al contexto aquí expresado se pone en manifiesto que es plausible padecerla, sin que el hecho de ser abusadas emocionalmente por sus ex parejas, haga algo para disuadir el apego existente y persistente.

3.2 Abuso emocional

Para la *ONU mujeres* el abuso emocional es todo tipo de agresión verbal (humillación, manipulación, amenaza, insulto, ridiculización, etc.) que rebaje la autoestima,

afecte psicológicamente a una persona y que atente contra su autonomía y libertad como individuo.

La sistematización busca darle visibilidad a un tema tan importante como es el abuso emocional por ser presentado socialmente como insignificante en comparación a otros tipos de violencia ya que sugiere de manera errónea que no ocasiona daños psicológicos significativos en la persona, en este caso en la mujer adulta joven que sostuvo una relación donde se propició abuso emocional por parte de su pareja sentimental.

El abuso emocional es un tipo de maltrato que pasa como desapercibido por su falta de evidencia tangible, es así que la mujer que llega a normalizar esta conducta a lo largo de su vida y no logra identificarlo dentro de una relación amorosa sin embargo los efectos suelen ser aún más dañino que el mismo abuso físico. Taverniers (2012).

3.3 Ansiedad como consecuencia psicológica del abuso emocional

Si bien se habla de muchas consecuencias psicológicas posterior al abuso emocional como la depresión o dependencia emocional, la afectación negativa principal del que trata la sistematización será la ansiedad y sus síntomas a causa del abuso emocional pues esta respuesta psicológica puede llegar a ocasionar un daño psíquico significativo.

La ansiedad es uno de los factores predominantes dentro de las consecuencias psicológicas que se presentan en la mujer posterior al abuso emocional pues este tipo de agresión impacta a lo emocional, cognitivo y conductual, minimizando así la valía de la persona incapacitándola en situaciones de la vida cotidiana. Segundo Ricardo Cánchig Angúlo (2012)

Incluso se puede llegar a generar un trastorno de ansiedad por propiciar abuso emocional pues los constantes maltratos verbales, humillaciones y manipulaciones por parte del cónyuge pueden bajar la autoestima hasta llegar a despersonalizar a la mujer. Lescano Lopez & Salazar Roldan (2020)

Durante la sistematización se decidió aplicar la Escala de ansiedad de Hamilton para medir los niveles de ansiedad presentados por las pacientes. Según el The, Hamilton M Psychol, Med (1993) la Escala de ansiedad de Hamilton fue uno de los primeros test estructurados para medir la ansiedad, consta de 14 ítems que miden tanto ansiedad psíquica como somática.

En la Escala de ansiedad de Hamilton se mide la ansiedad psíquica que básicamente según The, Hamilton M Psychol, Med, et al., (1993) se define como el malestar psicológico provocado por la ansiedad; mientras que la ansiedad somática se detalla como molestias físicas exteriorizadas a través del cuerpo.

3.4 Técnicas cognitiva conductual para el tratamiento de la ansiedad

La terapia cognitivo conductual (TC) es un proceso integral de técnicas, procedimientos y terapias psicológica prolifero en tratamientos de problemáticas que generen afectaciones psíquicas y somáticas, fungiendo como un potenciador de habilidades presentes en la persona; partiendo desde el postulado de que toda conducta es moldeable es decir puede modificarse mediante la psicoeducación enfocándose en aprendizajes integrales con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales. Ruiz (2012).

El uso de las TC, está ligado a la modificación del pensamiento generador de conductas disfuncionales que se establece como su premisa y postulado al momento de

ejecutarse, partiendo de esta idea se establece a esta psicoterapia como la escuela por excelencia en el establecimiento de diagnósticos presuntivos y de planes de tratamiento, que cumplen un límite de tiempo, al detectar la distorsión cognitiva para su modificación en busca de establecer en el individuo comportamientos funcionales.

De acuerdo a Beck (2012) la terapia cognitiva es un enfoque que permite rectificar falsas valoraciones por un valor lógico o real para la reducción de ansiedad, para el tratamiento de los pacientes con ansiedad y depresión se les instruye que la forma de pensar es la que afecta la forma de sentir las emociones, sin embargo, no siempre identifican que estos pensamientos las afectan anímicamente.

En la ansiedad se presentan distorsiones cognitivas a consecuencia del abuso emocional tales como: los pensamientos automáticos que se dan de manera involuntaria y que se activan cuando se produce la sensación de peligro, amenaza o miedo los que generan visiones catastróficas y generalizaciones exageradas que se caracterizan por pensamientos absolutistas rígidos.

Algunas de las técnicas utilizadas para el tratamiento de la ansiedad como consecuencia del abuso emocional durante la sistematización fueron:

De acuerdo con Beck, et al., (2012) la reestructuración cognitiva tiene como finalidad modificar las creencias y valoraciones negativas alrededor de la amenaza que ocasiona ansiedad generando una interpretación alternativa de hechos, también la desensibilización sistemática que consta de sesiones de relajación para disminuir principalmente síntomas somáticos ocasionados por un malestar psicológico; Terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la cual se anima al paciente a aceptar la realidad de los hechos, acepte las emociones consecuentes a ellos y por consiguiente proporcionar metas y clarificar valores que para haya un compromiso de cambio conductual.

4. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación

La finalidad del proyecto es exponer desde la experiencia de prácticas la atención psicológica efectuada a 6 casos de mujeres que experimentaron abuso emocional o maltrato psicológico por parte de su pareja sentimental por consiguiente correlacionarlo con los niveles de ansiedad consecuentes al abuso. A través de instrumentos como la entrevista semiestructurada y la aplicación de La Escala de ansiedad de Hamilton. Por último, sugerir técnicas de intervención cognitiva conductual que apoye su tratamiento psicológico.

5. Metodología

Conforme a Jara (1994), afirma que la sistematización es la recopilación de experiencias proporcionada por un proyecto previo, la que da paso posteriormente un ordenamiento y reconstrucción de información colectada.

El estudio tiene un enfoque cualitativo de alcance descriptivo el cual permitirá explicar a través de registros de sesiones los resultados que arrojaron los casos de estudio.

La muestra es de 6 participantes voluntarios que según Sampieri (2014) menciona que la muestra de participantes voluntarios son sujetos de investigación que se presentan de manera voluntaria al proyecto de investigación.

La técnica de recolección de datos será hecha a través de una entrevista semiestructurada y la aplicación de La Escala de ansiedad de Hamilton.

Por último la realización de gráficos circulares para organizar los datos recolectados.

6. Preguntas clave

¿Cuáles fueron las pautas utilizadas para identificar los 6 casos de mujeres adultas jóvenes con ansiedad producto del abuso emocional ejecutado por sus parejas?

¿A partir de que variables se consideró aplicar las distintas técnicas de corte cognitiva conductual a la población de mujeres adultas?

¿Cuáles son los conocimientos adquiridos a partir de la experiencia en la práctica clínica?

7. Organización y procesamiento de la información

La realización del proyecto se llevó a cabo entre las fechas mayo-agosto del 2022 con 6 pacientes del centro de salud N8 las cuales ingresaban por síntomas de ansiedad y otras que mencionaban directamente haber sufrido de abuso emocional por parte de su pareja sentimental.

El proyecto desde su inicio fue ejecutado en 6 pasos:

1. Identificación de los casos de mujeres que padecieron abuso emocional
2. Elección de casos que cumplan con las variables como:
 - Presentar síntomas ansiosos psíquicos o somáticos posterior al abuso emocional
 - Tener un lapso mínimo de 2 meses de haber terminado con la pareja
3. Se realiza la entrevista semiestructurada con las pacientes seleccionadas.

4. Se las cita para un segundo encuentro donde se ejecuta la escala de ansiedad de Hamilton para medir la ansiedad
5. Como última intervención a partir de la historia, resultados del test y observación clínica se sugiere técnicas cognitivas conductual que ayuden a sobrellevar la problemática.
6. Luego de la intervención clínica se procede al análisis de obstáculos tanto dentro como fuera de las sesiones.

A continuación se presenta la forma en la que se ordenó la información con referencia en número de sesiones. Toda la información fue recolectada respetando la integridad y confidencialidad de la paciente

Tabla 1 Cuadro de síntesis de información recolectada por sesiones.

Casos	1era sesión Asunto: Anamnesis	2da sesión Aplicación de Escala de Ansiedad de Hamilton	3era sesión Aplicación de técnicas cognitivas conductuales
1er caso M.G	<p>Historia clínica: Maltrato psicológico acompañado de maltrato físico.</p> <p><u>(La paciente identificaba haber padecido abuso emocional por parte de su pareja.)</u></p> <p>Nombre: M.G</p> <p>Estado civil: casada</p> <p>Edad: 30años</p> <p>Dirección: Sur oeste de Guayaquil</p> <p>Motivo de la consulta: Abuso emocional y físico (caso judicial)</p>	<p>Ansiedad psíquica:15</p> <p>Ansiedad somática:11</p> <p><u>TOTAL: 26</u></p> <p><u>Resultado: ansiedad severa</u></p>	<p>Para el caso M.G se trabajó con la reestructuración cognitiva para aumentar la autoestima y auto concepto pues a través del discurso había desvaloración y generalización exagerada como “todo los hombres son iguales” para este último se procedió a identificar el pensamiento para luego hacer consiente a la paciente de su propia afirmación por ultimo hacer un cuestionamiento a la paciente sobre la misma frase. Se realizaron preguntas como ¿Por qué todos los hombres son</p>

			iguales? ¿Ha conocido más hombres como su última pareja? A partir de estas la paciente llegaba a entender que no todos los hombres son iguales.
2do caso G.C	<p>Abuso emocional (<u>Paciente identifica el abuso emocional</u>)</p> <p>Nombre: Caso G.C</p> <p>Edad: 21 años</p> <p>Estado civil: Unida</p> <p>Dirección: Sur oeste de Guayaquil</p> <p>Motivo de la consulta: Síntomas ansiosos</p>	<p>Ansiedad psíquica: 15</p> <p>Ansiedad somática: 10</p> <p><u>TOTAL:</u> 25</p> <p><u>Resultado: ansiedad severa</u></p>	<p>En el caso G.C se aplicó reestructuración cognitiva para aumentar la autoestima pues presentaba desvaloración hacia ella misma, también métodos conductuales como el llevar un diario y realizar una lista de cosas que le gusten y no le gusten de ella misma (tanto física como personalidad) con el fin de que pueda auto identificar los aspectos positivos de ella y valorizarse.</p>
3er caso E.Q	<p>Abuso emocional (<u>Paciente no identifica el abuso emocional</u>)</p> <p>Nombre: Caso E.Q</p> <p>Edad: 30 años</p> <p>Estado civil: Unida</p> <p>Dirección: Sur oeste de Guayaquil</p>	<p>Ansiedad psíquica: 11</p> <p>Ansiedad somática: 14</p> <p><u>TOTAL:</u> 25</p> <p><u>Resultado: ansiedad severa</u></p>	<p>Con la paciente E.Q se trabajó con la desensibilización sistemática por el nivel de ansiedad somática alta, en este caso se dio como recomendación ejercicios de respiración antes de acostarse ya que le costaba conciliar el</p>

	Motivo de la consulta: síntomas ansiosos		sueño o también al momento de recordar un evento traumático. Desde lo psíquico se trabajó con la repetición de metas para aumentar la autoeficacia pues mencionaba que no podía realizar actividades de la vida cotidiana de manera individual.
4to caso N.C	Abuso emocional acompañado de abuso físico <u>(Paciente no identifica el abuso emocional)</u> Nombre: Caso N. C Edad: 40 años Estado civil: Divorciada Dirección: Sur oeste de Guayaquil Motivo de la consulta: Abuso emocional y físico (caso judicial)	Ansiedad psíquica: 3 Ansiedad somática: 1 TOTAL: 4 <u>Resultado: Ansiedad leve</u>	La paciente mostraba una distorsión cognitiva como la creencia irracional: “no me siento mal” incluso en el test de ansiedad presenta solo una leve ansiedad a causa de la misma distorsión cognitiva. Se aplicó terapia de aceptación y compromiso donde hubo una breve confrontación de hechos para llegar a la aceptación del evento para luego evaluar las cualidades, valores y lograr un progreso.

5to caso M.N	<p>Abuso emocional <u>(paciente identifica el abuso emocional)</u></p> <p>Nombre: Caso M.N</p> <p>Edad: 24 años</p> <p>Estado civil: Soltera</p> <p>Dirección: Sur oeste de Guayaquil</p> <p>Motivo de consulta: Abuso emocional</p>	<p>Ansiedad psíquica: 17</p> <p>Ansiedad somática: 15</p> <p><u>TOTAL:</u> 32</p> <p><u>Resultado: ansiedad severa</u></p>	<p>En el caso M.N se presentaban distorsiones cognitivas como creencias irracionales: “si no estoy con el quien más me podrá querer” y pensamientos automáticos: “es que estoy loca”. Este último hacía referencia a un justificante del porque su pareja la maltrataba psicológicamente. Para ambas se aplicó reestructuración cognitiva. Se hizo el cuestionamiento ¿Qué significa estar loca para ti?</p>
6to caso N.S	<p>Abuso emocional <u>(paciente no identifica el abuso emocional)</u></p> <p>Nombre: Caso</p> <p>Edad: 22 años</p> <p>Estado civil: Soltera</p> <p>Dirección: Sur oeste de Guayaquil</p> <p>Motivo de consulta: Síntomas ansiosos</p>	<p>Ansiedad psíquica: 19</p> <p>Ansiedad somática: 10</p> <p><u>TOTAL:</u> 29</p> <p><u>Resultado: ansiedad severa</u></p>	<p>En la paciente N.S asiste a consulta presentando varias distorsiones cognitivas como la generalización: “todos los hombres son iguales” visión catastrófica “no puedo confiar en ningún hombre”. Para ambas distorsiones cognitivas se procedió a realizar reestructuración cognitiva a través del cuestionamiento de ¿Por qué todos los</p>

			hombres son iguales y ¿Cuáles son las características que hacen a un hombre malo?; y para la visión catastrófica se procedió al discurso socrático de: ¿Qué te han hecho todos los hombres?.
--	--	--	--

Elaborado por: Mora, 2022

8. Análisis de la información

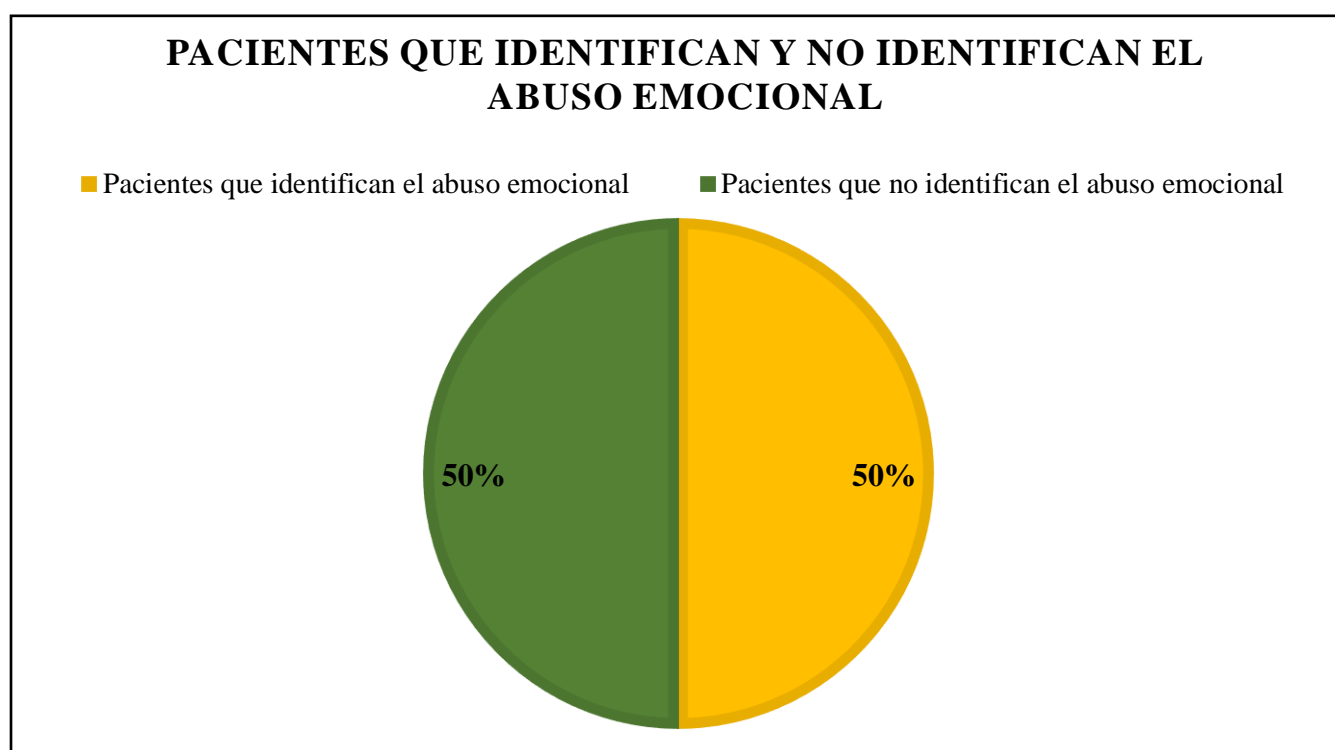
La información y datos obtenidos fueron recolectados a partir de la observación clínica, entrevista semiestructurada cuyas preguntas podían variar dependiendo del caso incluso para evitar la re victimización, así mismo la interpretación de ellas se describe de manera objetiva para respetar la integridad de las pacientes, luego para la 2da sesión proceder a la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton y medir los niveles de ansiedad de la mujer posterior al abuso emocional, por último, brindar ciertas técnicas cognitivas conductuales que ayuden a una disminución de síntomas ansiosos y un manejo saludable de sus emociones, las técnicas aplicadas para el tratamiento variaban dependiendo de la paciente y su sintomatología.

Todos estos datos se verán plasmados a partir de gráficos circulares:

a. Pacientes que identifican y no identifican el abuso emocional

Las pacientes que identifican en abuso emocional se caracterizan por conocer conceptualmente el termino y reconocer que los comportamientos de su pareja eran aversivos para ellas mismas sin embargo las mujeres que no lo identificaban justificaban estos comportamientos de manipulación e humillación por la normalización de actos.

Gráfico 1 Pacientes que identifican y no identifican el abuso emocional



Elaborado por: Mora, 2022

En la siguiente tabla se aprecia visualmente los síntomas específicos psíquicos y somáticos de las mujeres que identifican y no identifican el abuso emocional. Basados en los resultados podemos elucidar que las mujeres que no lo identificaban padecían de más síntomas ansiosos, así esclarecemos que al no concientizar el abuso la paciente es más propensa a padecer de más síntomas somáticos y psíquicos

Tabla 2 Síntomas ansiosos de pacientes que identifican y no identifican el abuso emocional

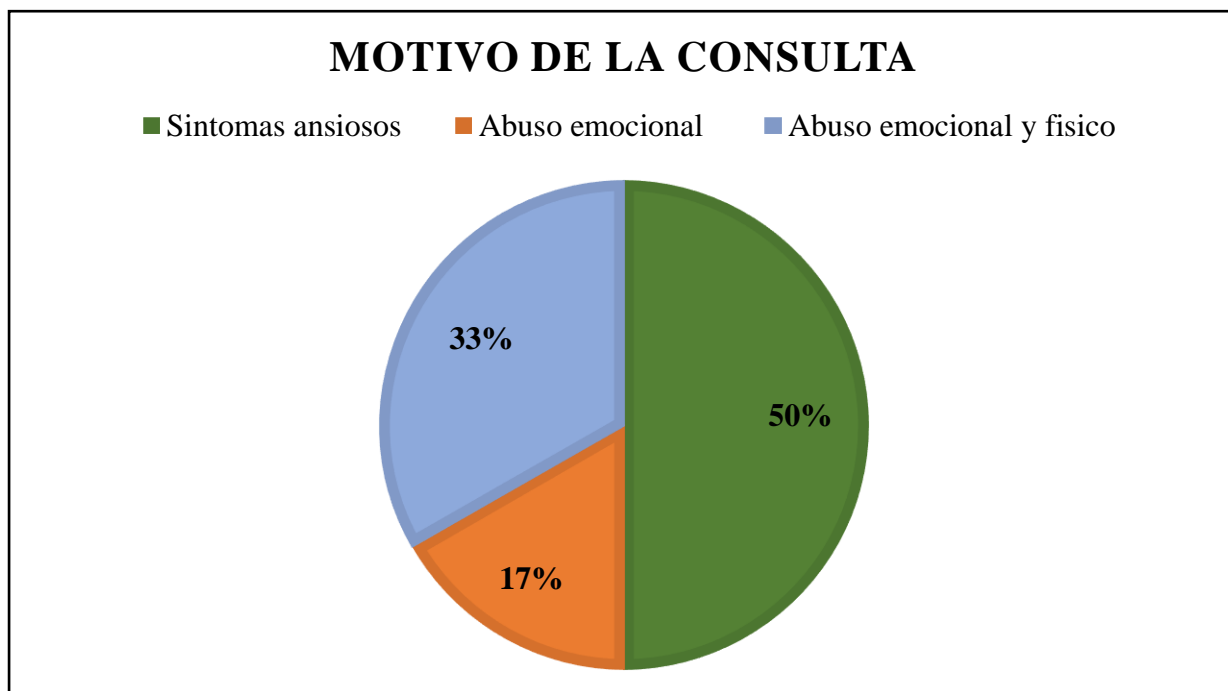
	Identifican el abuso emocional	No identifican el abuso emocional
Síntomas somáticos	Dismorfia corporal	Cefaleas
		Problemas gastrointestinales
	Cansancio	Cansancio
		Falta de apetito
Síntomas psíquicos	Autoestima baja	Autoestima baja
	Nerviosismo	Insomnio
	Agitación	Creencias irracionales
	Miedo	Dismorfia corporal

Elaborado por: Mora, 2022

b. Motivo de la consulta

Se decide añadir este apartado puesto que durante la primera sesión se pudo analizar que había relación entre el motivo de la consulta y la ansiedad pues el 50% de mujeres que asistían a consulta mencionaban síntomas de ansiedad como: cefaleas, dolores estomacales o problemas para dormir, es decir expresaban en consulta los síntomas psíquicos y somáticos exteriorizados mas no el abuso emocional directamente. Mientras que las pacientes que llegaban por medida judicial expresaban abuso físico y durante la sesión se apreciaba también el previo abuso emocional por parte de su pareja sentimental.

Gráfico 2 Motivo de la consulta



Elaborado por: Mora, 2022

c. Niveles de ansiedad

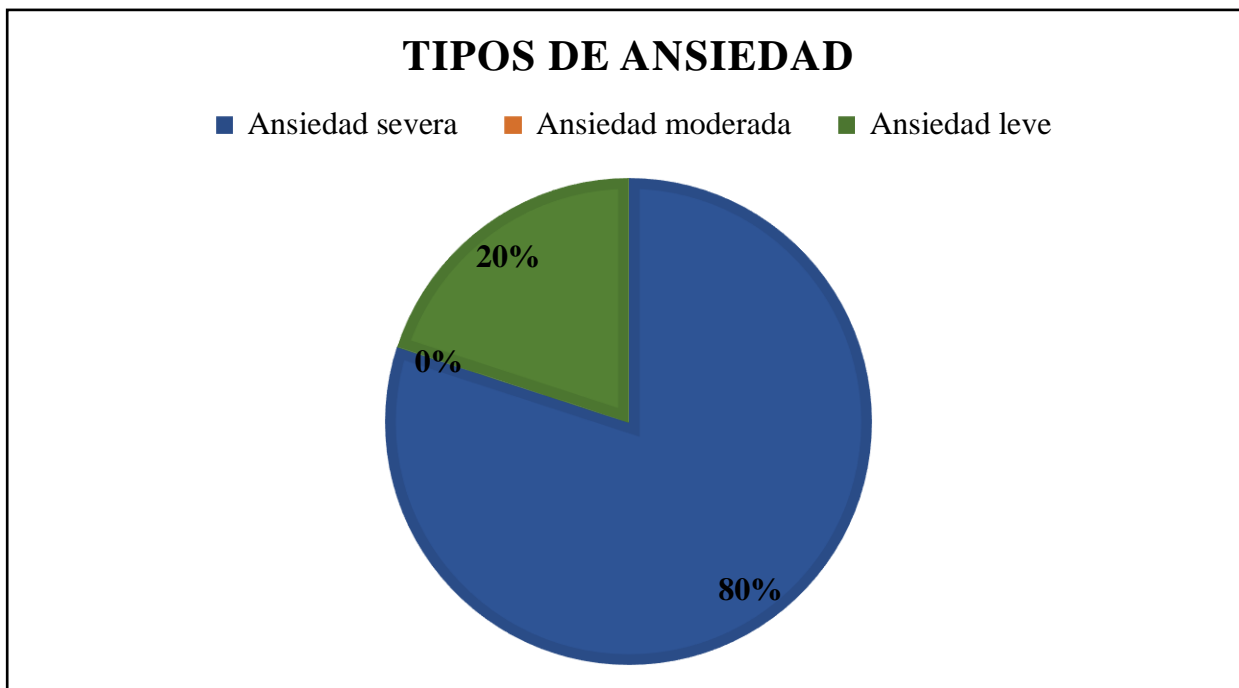
Según el The, Hamilton M Psychol, Med (1993) durante la aplicación de test si la paciente presenta menos de 17 puntos en el resultado de la prueba se considera ansiedad leve, de 18-24 puntos ansiedad moderada y de 25-30 puntos ansiedad severa.

De los 6 casos de investigación 5 de las pacientes dieron con un resultado de ansiedad severa, solo una de ellas dio con ansiedad leve sin embargo fue más un fallo de resultado pues la resistencia presentada por la paciente ante la prueba dio este falso de respuestas.

Tabla 3 Niveles de ansiedad

17- menos	Ansiedad leve
18-24	Ansiedad moderada
25- más	Ansiedad severa

Elaborado por: Mora, 2022

Gráfico 3 Tipos de ansiedad

Elaborado por: Mora, 2022

d. Limitantes presentados durante la sesión.

Los dos factores presentados durante la realización de la sistematización fue el factor tiempo evidenciando en 2 de 6 pacientes mencionaban que se les dificultaba ciertos días en que se citaba pues tenían hijos o trabajaban y 4 de 6 pacientes mostraban resistencia por el miedo a ser juzgadas o a su ex pareja.

Gráfico 4 Limitantes presentados durante las sesiones



Elaborado por: Mora, 2022

SEGUNDA PARTE

9. Justificación

Partiendo de la demanda existente de mujeres adultas jóvenes que ingresaban al centro de salud N8 con síntomas ansiosos psíquicos y somáticos a consecuencia del abuso emocional infringido por su pareja sentimental, se desarrolla la investigación con el fin de proporcionar conocimiento social y concientizar la importancia de salud mental posterior al abuso emocional pues las sintomatologías psicológicas negativas pueden ser dañinos para la vida de la persona.

Por lo tanto se decide que la sistematización tomara como referente el tema de la ansiedad y su relación con el abuso emocional para exponer tanto la no identificación del abuso emocional por parte de las mujeres adultas jóvenes, los niveles de ansiedad presentes y la forma en que se trabajó dentro de las sesiones con las participantes bajo técnicas de corte cognitivo conductual y su efectividad.

Durante la realización del proyecto se identificaron los 6 casos de mujeres adultas jóvenes con ansiedad producto del abuso emocional propiciado por su pareja y posteriormente proceder a explicar el aprendizaje teórico y práctico obtenido de la aplicación de las técnicas de corte cognitivo conductual en la población atendida durante la investigación y el analizar las limitantes en la generación de la demanda de tratamiento de las mujeres objeto de la investigación.

La relevancia de este proyecto consiste en explicar la presencia de ansiedad y sus niveles como producto del abuso emocional, es decir su objetivo a diferencia de otras investigaciones es

exponer como prioridad la consecuencia psicológica, la ansiedad, y como esta llega a imposibilitar a la mujer adulta joven de manera psíquica y somática.

El abuso emocional en estas mujeres puede ir acompañado también de maltrato físico o sexual, las características que comparten todas las mujeres entrevistadas es que el abuso empezaba de manera emocional a través de humillaciones, insultos y desvalorizaciones.

La investigación contribuye al ámbito de la salud mental en el área clínica puesto que aborda el proceso diagnóstico, se identifica y diagnostica la problemática a través de la obtención de información (entrevista semiestructurada y una escala de ansiedad) y la aplicación de tratamiento de técnicas cognitivas conductuales, las cuales podemos referir que luego de su aplicación fueron eficaces en su finalidad por ende contribuye de manera positiva al área clínica.

10. Caracterización de los beneficiarios

El grupo beneficiario son mujeres adultas jóvenes de 20 a 40 años que asistían al centro de salud N8 de manera voluntaria por síntomas de ansiedad consecuentes del abuso emocional infringido por su pareja sentimental o también presentando de manera puntual el abuso emocional.

Las características principales que compartían los sujetos de investigación es que venían de un hogar monoparental y nivel socioeconómico C o D.

El nivel C y D representan el 64,2% de la población ecuatoriana y se caracterizan por disponer de servicios básicos limitados, la cabeza de familia tiene una

instrucción de primaria completa y trabajan como comerciantes, operadores de maquinarias y otros se encuentran inactivos. INEC (2011)

La cooperación por parte de las participantes fue activa pues ingresaban de manera voluntaria a las instalaciones a recibir ayuda terapéutica, a lo largo de las sesiones se pudo apreciar una disminución de síntomas ansiosos en las mujeres beneficiarias pues se apoyaban en los ejercicios impartidos, por ejemplos: los ejercicios de respiración y cambio de hábitos conductuales y las técnicas cognitivas conductuales.

11. Interpretación

Se elabora a partir de la información brindada por las participantes del proyecto un análisis de interpretativo, el que arroja las siguientes premisas:

- El abuso emocional y su identificación donde se observó que las mujeres que sufren este tipo de abuso vienen de familias monoparentales donde se ha normalizado esta conducta dominante proveniente de la figura masculina y la conducta sumisa por parte de la mujer producto de este modelo cognitivo ellas no identifican el maltrato
- Si bien los niveles de ansiedad en las pacientes se manifestaban entre somáticas y psíquicas la similitud encontrada es que incapacitaban a la mujer en la realización de actividades cotidianas y ocasionaba malestar psicológico significativo también se observó que el miedo era un síntoma ansioso que ocasionaba resistencia limitando el proceso dentro de las sesiones.

- La aplicación de técnicas cognitiva conductual ayudan a la disminución de síntomas.

A continuación, el análisis de cada uno de los casos con la interpretación de la autora con la guía del enfoque teórico cognitivo conductual:

Caso 1 M.G

El caso M.G se acercó a consulta bajo una estructura judicial de violencia física por parte de su esposo, sin embargo al realizar la entrevista semiestructurada se pudo apreciar que el abuso emocional predominaba y fue la inicial violencia que se presentó durante la relación, si bien la paciente identificaba el abuso emocional actualmente cuando ocurrió no lo vio como algo extraño sino más bien como algo normalizado. Durante la aplicación del test de Escala Hamilton cuyo resultado arrojó un **nivel de ansiedad severa** a través de síntomas como preocupación exagerada y pensamientos negativos los cuales verbalizaba como: “debo ser fuerte por sus hijas” y “que el trabajo la mantenía distraída” podemos interpretar como creencia irracional demandante ya que afirma que no puede y no debe estar triste. El auto exigencia de tener que parecer fuerte le ocasionaba mayor ansiedad psíquica.

Durante la última sesión en la que se aplicaron técnicas de corte cognitivo conductual se recogieron ciertas frases durante las sesiones anteriores y la presente; se realizó reestructuración cognitiva para dichas frases que se valoraron como generalización exagerada “todo los hombres son iguales” Se realizó discurso socrático para hacer cuestionamientos a la paciente como: ¿Por qué todos los hombres son iguales? ¿Ha conocido más hombres como su última pareja? A partir de ellos la paciente respondía a primera instancia de forma automática como: “porque si” luego

de seguir con el cuestionamiento sus respuestas iban cambiando a: “puede que no todos los hombres sean así” se pudo notar un progreso.

Caso 2 G.C

La paciente G.C se presentó a consulta con un síntoma ansioso marcado como lo es la desvalorización, durante la entrevista semiestructurada se apreció que la paciente contaba con baja autoestima y distorsiones cognitivas como la: etiquetaciones a su persona: no sentirse suficiente, y que ella es la culpable del maltrato esta desvalorización se da por causa de las humillaciones infringidas y las burlas hacia su persona es por esto que al realizar el test de ansiedad de Hamilton se pudo denotar que **presentaba más ansiedad psíquica que somática dando como resultado una ansiedad severa** ahora, si bien había una distorsión corporal al decir que no le gustaba su físico todo era causado por el abuso emocional infringido por su ex pareja mas no por una somatización de síntomas. Para la aplicación de técnicas cognitiva conductual se realizó la reestructuración cognitiva para lograr aumentar la autoestima recolectado todas las frases dichas durante las sesiones y a través de cuestionamientos lograr un cambio a “al final no fue mi culpa”. Así también la técnica conductual se le recomendó hacer una lista de aspectos positivos y negativos tanto físicos como persono lógicos de esta manera la paciente podría identificarlos y valorizarlos

Caso 3 E.Q

E.Q asiste a consulta por síntomas ansiosos marcados como: migrañas, cansancio ocular, mareos, cansancio físico y problemas para dormir todos estos síntomas fueron primeros vistos

por un médico general y neurólogo quien descarto un problema biológico; una vez descartado se procedió a saber sobre la historia de la paciente donde mencionaba que su ex pareja la insultaba y humillaba al frente de la familia de su cónyuge y esta no hacía nada frente a la acción, incluso en este lapso de tiempo había tenido un aborto espontaneo, entonces se pudo interpretar que la paciente no identifica el abuso emocional ya que a pesar de que verbaliza las humillaciones e insultos no concientiza el dolor psíquico causado. Se pudo confirmar el malestar somático durante la realización del test de ansiedad de Hamilton la cual arrojó un **nivel de ansiedad severa enfocada en la somática** incluso durante su aplicación la paciente presentó cefaleas por lo cual se procedió a realizar desensibilización sistemática las cuales consistieron en ejercicios de respiración para estabilizarla y de esta manera poder continuar con la aplicación del test. Para la aplicación de técnicas cognitivas conductuales en primera instancia se identificó el momento en que la somatización se presentaba: antes de acostarse pues no lograba conciliar el sueño de forma reparadora y al recordar un evento traumático en la calle debido a que cuando ocurría esto se le presentaban mareos y dolores oculares, desde lo psíquico se sugirió la repetición de metas guiadas para aumentar la autoeficacia pues manifestaba que “no se sentía capaz de realizar actividades por ella misma” un ejemplo claro es que según la paciente dependía económicamente de su pareja y durante esta técnica se pudo identificar habilidades en las cuales podía poner en práctica para generar su propia estabilidad económica y resaltar su valoración como sujeto.

Caso 4 N.C

N.C acude a consulta por medida judicial a causa de maltrato físico sin embargo durante la entrevista inicial se pudo rescatar que antes de haberse infringido el abuso físico estuvo presente el abuso emocional el cual fue ignorado por la paciente por sentir normalidad en el

comportamiento recibido por su ex esposo, con esto podemos remarcar que en algunos casos de violencia física mucho antes de presentarse se evidencia el abuso emocional sin embargo la paciente no lo identifica por tener una creencia normalizada de que en su ámbito social es un hecho que ocurre de manera natural y que dentro de su familia también hubo presencia de maltrato psicológico, dicho esto se establece que la paciente no identifica el abuso emocional incluso **al momento de realizar el test de ansiedad de Hamilton se encontró una negación de hechos que influyo en las respuestas, dando como resultado una ansiedad leve.** Para la aplicación de técnicas cognitiva conductual se vio la necesidad de aplicar la terapia de aceptación y compromiso para hacer una confrontación de hechos y aceptación de los mismos de esta forma la paciente se relaciona con su problemática y asume las emociones presentadas para luego que ella misma valore sus emociones y animarla a evaluar cualidades y valores positivos de ella. Esta última sesión se extendió más del tiempo establecido por el detalle que conlleva la técnica.

Caso 5 M.N

En el caso de M.N la paciente mencionaba que identificaba el abuso emocional y estaba consciente de que todo lo que ella estaba pasando estaba mal sin embargo no sabía porque sentía que no podía avanzar con su vida sin su ex pareja a su lado lo que se puede categorizar como una dependencia emocional, lo que le ocasionaba ansiedad por separación, los síntomas ansiosos si se observa tanto la ansiedad psíquica como la somática tienen una similitud en resultado entonces podemos decir que la ansiedad se manifestaba casi al mismo nivel en ambos aspectos; **ansiedad severa.** Para las técnicas cognitiva conductual se recogió las frases dichas durante las sesiones las cuales se categorizaron como creencias irracionales y pensamientos automáticos, para ambas distorsiones cognitivas se aplicó reestructuración cognitiva y discurso socrático en

donde se cuestionaba a la paciente de las frases y así llegar a un progreso. Al avanzar la sesión la respuestas cambiaban con los cuestionamientos dados por la autora ya no se manifestaba el “si no estoy con el quien más me podrá querer” si no el “podría aprender a quererme primero yo”

Caso 6 N.S

Paciente N.S se presenta a consulta por síntomas ansiosos con lesiones auto lítico como cutting, esto a consecuencia de **los síntomas ansiosos psíquicos** que presentaba pues las creencias irracionales la hacen accionar involuntariamente hacia su cuerpo como un modo de descarga mas no se evidencia somatización en el cuerpo. Menciona que su ex pareja hacia bromas hacia su físico como por ejemplos que necesitaba ir al gimnasio lo cual también afecto a su autoestima sin embargo la paciente justificaba diciendo que si estaba sobrepasada de peso, también que él podía quererla cuando quisiera pues ella siempre estaba con esto podemos denotar la manipulación presente por parte de su ex pareja hacia ella a partir de todo este abuso emocional surgieron distorsiones cognitivas como “no puedo confiar en ningún hombre” generalización exagerada pues estaba marcado la idea irracional que de todos los hombres en su vida le fallarían o engañarían y “todos los hombres son iguales” visión catastrófica lo cual se puede interpretar como la asignación de que todos los hombres son iguales como un evento de más gravedad de lo que en realidad es.

Para la aplicación de técnicas cognitivas conductuales se identificó las frases que construían las creencias irracionales marcadas y a partir de la reestructuración cognitiva junto al discurso socrático se procedió a hacer el cuestionamiento de dichas frases algunas de las preguntas que se realizaron fueron ¿Por qué todos los hombres son iguales? y ¿Cuáles son las características que hacen a un hombre malo?, ¿Qué te han hecho todos los hombres?, la mayoría de respuestas a estas palabras eran “porque si” o monosílabos como “lo mismo” estas cortas

respuestas enfatizaban la resistencia que tenía al realizar las preguntas y evadir respuestas que demuestren un contenido más fluido de información asociada al problema, ahora siguiendo con el discurso socrático se logró generar un cambio narrativo: “porque si” paso a ser “tal vez no todos los hombres son iguales” respondiendo a la pregunta ¿Por qué todos los hombres son iguales?.

12. Principales logros del aprendizaje

12.1 Lecciones aprendidas

Durante la realización del proyecto una de las lecciones aprendidas fue que el abuso emocional a pesar de ser un tipo de violencia no es considerado como tal por parte de las víctimas pues a partir de la entrevista se pudo descubrir que había sido naturalizado a lo largo de sus vidas tanto en su núcleo familiar como social así mismo su consecuente la ansiedad pues la víctima no logra concientizar que los síntomas se dan por el mismo abuso infringido por la pareja, más bien lo asocian con algún tipo de dolencia física.

También que existen varios limitantes a la hora de realizar las sesiones de encuentro con los sujetos de investigación pues a la hora de realizar la entrevista, el test o incluso en las recomendaciones se veía cierta resistencia por parte de las mujeres como: el miedo a ser juzgada o represarías por parte de su pareja, negación y dependencia económica estas son algunas dentro de la terapia, fuera de ella se encontraban con la disponibilidad de tiempo de las mujeres.

12.2 Aprendizajes del proyecto

Al tratar con mujeres víctima de cualquier tipo de violencia es fundamental mantener tacto y empatía ya que se trata con mujeres en un estado de vulnerabilidad, baja autoestima y problemáticas relacionadas a la ansiedad, enfocándonos en esta última se pudo conocer mediante el test de escala Hamilton que la mayoría de los casos de investigación sostenían una ansiedad severa a consecuencia del abuso emocional ahora, si bien se presentaba una semejanza en sus resultados podemos referir que la manera en la que las pacientes lo manifestaban eran distintas, en algunas existía una somatización corporal preeminente mientras que en otras la ansiedad psíquica predominaba, sin embargo, ambos incapacitaban a la mujer en sus actividades cotidianas.

Con el proyecto se pudo llegar a conocer importancia que se le debe brindar a la salud mental posterior al abuso emocional pues las secuelas psicológicas que deja esta violencia pueden llegar a ser dañinas para la vida de la mujer

También lo que se pudo aprender con el proyecto es en la eficacia de las técnicas de corte cognitivo conductual y como su funcionamiento dentro del tratamiento para la ansiedad a largo plazo puede ser saludable

12.3 Aportes a mi formación académica a entender las prácticas psicosociales

La formación académica fue fundamental para el desarrollo del proyecto desde el momento en que se escoge enfoque que guió el desarrollo de la sistematización, se pone en

praxis todo el aprendizaje adquirido a través de los años; el enfoque dado para la realización del proyecto fue la cognitiva conductual con la aplicación de técnicas cognitivas desde la teoría de Aaron T. Beck entre ellas las más trabajadas para el tratamiento de las pacientes fueron la reestructuración cognitiva y la desensibilización sistemática.

12.4 Experiencias positivas y negativas

Una de las experiencias positivas definitivamente fue poner en práctica lo aprendido durante los años de carrera y sobre todo poder llevarme la satisfacción de que en todos los casos a pesar de notar las limitantes se pudo llegar al objetivo que era una reducción de los síntomas ansiosos. Asimismo, el hecho de que las mismas participantes exponían que sentían cierto desahogo y tranquilidad luego de las sesiones.

Mientras que una experiencia negativa sería que si bien la práctica fue provechosa los limitantes que se presentaban dentro y fuera de las sesiones retrasaban su ejecución, así mismo como autora de la sistematización me hubiese gustado llegar a disminuir por completo de los síntomas ansiosos de las pacientes, pero eso conllevarían algunas sesiones más incluso por la resistencia presentada en las mujeres.

12.5. Alternativas para situaciones similares. ¿Qué se haría igual? ¿Qué cambiaría?

Como primera posible alternativa sería proporcionar un número mayor de sesiones para la aplicación de técnicas cognitivas conductuales a las pacientes y lograr la reducción de síntomas ansiosos.

Proporcionar talleres de psicoeducación a los centros de salud de Guayaquil sobre la temática de abuso emocional para mujeres de escasos recursos por la notoriedad de insuficiencia de información acerca de la temática.

12.6. Productos generó el proyecto de intervención

La intervención generó un espacio seguro para el tratamiento de la ansiedad en mujeres adultas jóvenes de Guayaquil.

12.7. Objetivos logrados

- La recopilación de casos requeridos para la sistematización a pesar de los obstáculos que se presentaron, ya que al tratar con mujeres que han padecido de maltrato se debe tener bastante discreción y empatía.

- Medir la ansiedad a través de la escala de ansiedad de Hamilton a las pacientes que presentaban síntomas de ansiedad así como ubicarlas en ansiedad somática y psíquica, tomar la más representativa y comenzar a trabajar desde ahí.
- Evaluar los limitantes existentes presentados durante la realización de las sesiones las cuales se identificaron entre el factor tiempo y el miedo a ser juzgadas que presentaban durante las sesiones.
- A través de la información recolectada entre la primera, segunda y tercera sesión aplicar técnicas cognitiva conductual dependiendo de la necesidad de la paciente, evaluar su efectividad y llegar a una disminución de síntomas ansiosos.

12.8. Elementos de riesgo

- Sin lugar a duda uno de los elementos de mayor riesgo durante la realización del proyecto era el relacionarse con las mujeres víctimas de abuso emocional pues, al llegar con su problemática reciente se encuentran vulnerables a la palabra entonces se requiere de mucho tacto al referir el abuso emocional.
- Durante las sesiones la activación de distorsiones cognitivas, es decir la evitación de hablar sobre el abuso emocional o la resistencia a la aplicación de las técnicas que apoyen su proceso terapéutico.
- También el riesgo de que por consecuencia de los mismos síntomas ansiosos decidieran abandonar el proceso terapéutico, existieron dos pacientes las cuales decidieron no regresar a la segunda consulta que por deducción personal se podría

decir que no se sintieron seguras por el miedo a ser juzgadas o de lo contrario a recibir represalias por su pareja.

12.9. Elementos innovadores

Aborda una problemática tratada de manera superficial entre los otros tipos de violencia ya que se caracteriza por carecer de pruebas tangibles del maltrato infringido así mismo en la sistematización se la puede apreciar desde una vista del daño psicológico causado a partir del abuso emocional.

La sistematización mide los niveles de ansiedad producidos posterior al abuso emocional con la finalidad de conocer la gravedad de la consecuencia psicológica y exponerlo para el conocimiento público de la importancia de la salud mental.

El suministro de técnicas cognitiva conductual para el proceso terapéutico de mujeres adultas jóvenes con ansiedad a consecuencia del abuso emocional infringido por su pareja sentimental

12.10. Elementos innovadores para los grupos poblacionales

Los elementos innovadores para las mujeres adultas jóvenes con ansiedad posterior al abuso emocional es la aplicación de técnicas de corte cognitiva conductual para el tratamiento de

síntomas ansiosos que les incapacitaba a realizar sus actividades de la vida cotidiana ya que posteriormente pudieron notar una disminución de síntomas significativo.

12.11. Impacto a nivel de la salud mental se evidenció como consecuencia del proyecto para los beneficiarios

A nivel de salud mental, las beneficiarias en este caso las mujeres adultas jóvenes atendidas se evidencio una reducción significativa de síntomas ansiosos en comparación a la primera sesión, esta efectuada por la aplicación de técnicas cognitiva conductual dependiendo de la necesidad de la paciente.

Así mismo se logró un conciso conocimiento en las pacientes sobre el abuso emocional y su identificación, es decir se explicó cómo se manifestaba en parejas y su poca visibilidad.

13. Conclusiones

- La ejecución de técnicas cognitiva conductual puede efectuarse dentro del tratamiento de ansiedad posterior al abuso emocional por la flexibilidad que le da al profesional de adaptar las técnicas a la problemática del paciente así como permite tratar respuestas psicológicas negativas y somáticas que se presentan por la misma afección. En esta práctica sirvió para modificar conductas y cogniciones de índole aversivo para las mujeres como los síntomas ansiosos.
- El abuso emocional es sin duda una problemática invisible ya que el sector de la parroquia Febres Cordero se evidencia una normalización de la sumisión en mujeres y la dominación del hombre. La falta de psicoeducación sobre esta temática también es uno de los detonantes que permite el desconocimiento de las mujeres sobre el abuso emocional, todo esto a pesar de que según INEC (2010) menciona 43,3% de mujeres han sufrido de maltrato psicológico a nivel nacional. En si entonces lo que no existe es la identificación de cómo se presenta dentro de una relación sentimental.
- La manifestaciones de la ansiedad pueden darse de manera distinta incluso confundirse con aspectos biológicos de la persona, por esto es importante para el profesional al toparse con respuestas corporales descartar cualquier característica que indique algo físico.

14. Recomendaciones

- Realizar de dos a tres sesiones de más para el tratamiento de las mujeres adultas para la disminución de síntomas ansiosos y poder tomar el control de las actividades que antes consideraban insoportables debido al miedo, anticipación de lo peor, estrés y distorsiones cognitivas relevantes. Y en caso de ser necesario extenderse en sesiones todo con el objetivo de mermar la ansiedad
- Ejecutar talleres de psi coeducación sobre la identificación del abuso emocional, es decir la forma en la que se presenta dentro de una relación o la forma en la que el hombre la ejecuta, por ejemplo acciones que pasa casi desapercibidas como las humillaciones o desvalorizaciones.

15. Referencias bibliográficas:

- Axpea, I., & Ramos-Díaz, E. (2018). Intervención cognitivo-conductual para la mejora del autoconcepto en el caso de una adolescente víctima de maltrato emocional. *Clínica Contemporánea*, 9(1), E4, 1–10. <https://doi.org/10.5093/cc2018a1>
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (2012). Ansiedad: una condición común pero multifacética. In *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Sisdedos Cubero, N. (2015). Manual STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Adaptación española. *Tea Ediciones*, 7, 7–16. <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- Colque, J. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. Psychological consequences in women victims of partner violence. *Educa UMCH. Revista Sobre Educación y Sociedad*, 15(1), 5–22.
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- INEC. (2010). A new current-mode active-only universal filter using CCCIs. *Proceedings - 2010 IEEE International Conference on Wireless Communications, Networking and Information Security, WCNIS 2010*, 252–255. <https://doi.org/10.1109/WCINS.2010.5541931>
- Lescano López, G. S., & Salazar Roldan, V. del R. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1–13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>

M^a Ángeles Ruiz, M. I. D. y A. V. (2012). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales M^a ÁNGELES RuIZ FERNÁNDEZ MARTA ISABEL DÍAZ GARCÍA ARABELLA VILLALOBOS CRESPO. *Decleé de Brouwer*, 24.

Rodríguez-Carballeira, Á., Porrúa-García, C., Escartín, J., Martín-Peña, J., & Almendros, C. (2014). Taxonomía y jerarquización de las estrategias de abuso psicológico en la violencia de pareja. *Anales de Psicología*, 30(3), 916–926. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.154001>

Segundo Ricardo Cánchig Angúlo. (2012). “*Influencia de las estrategias de afrontamiento en el nivel de ansiedad que presentan las mujeres expuestas a la violencia psicológica.*”

Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 3(1), 10–59. <https://doi.org/10.5020/23590777.3.1.10>

Taverniers, K. (2012). *Abuso emocional en la pareja construcciones y desconstrucciones de género.*

The, H. M., & Psychol, M. (1993). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) Reference : Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating . Br J Med Psychol 1959 ; Additional references. 61(4), 81–82.*

Vida, C. D. E. (2021). *Violencia de pareja y ansiedad en mujeres de una comunidad de la provincia de andahuaylas, 2021.*

16. Anexos

Anexos I Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 1 M.G)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	2
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	3	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	2
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	2	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	1
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	3	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	1	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	2
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	2	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	1
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz litubeante, aumento de tono muscular	3		Puntuación total	26
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	1			

Ansiedad
leve

Anexos 2 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 2 G.C)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	2
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	3	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	2
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	2	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	2
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	3	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	1	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	1
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	2	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	1
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	1		Puntuación total	25
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	2			

Ansiedad Leve

Anexos 3 Test de ansiedad de Hamilton (Caso 3E.Q.)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	2
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	2	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	1	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	4
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	2	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	0	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	3
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	3	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	0
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	3			
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	2			
				Puntuación total	25

Ansiedad severa.

Anexos 4 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 4 N.C)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1 = Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	1	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	0
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	0	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	0	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	0
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	0	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	2	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	0
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	0	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	0
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	0	Puntuación total		4.
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	1			

Así lo Anota.

Anexos 5 Test de Escala de ansiedad de Hamilton (Caso 5 M.N)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, iritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	3
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	3	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	2
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	2	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	3
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	2	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	1
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	3	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	1
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	2	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	2
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	3	Puntuación total		32
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	2			

Ansiedad severa.

Anexos 6 Test de Escala de Hamilton (Caso 6 N.S)

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad	3	9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	0
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse	3	10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	3
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes	2	11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	2
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos	4	12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	0
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida	2	13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	2
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día	3	14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	2
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular	2		Puntuación total	29
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad	1			

*Ansiedad
severa*

Anexos 7 Guía de preguntas



Guía de preguntas

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Por qué se acerca el día de hoy a consulta?
3. ¿Por qué tomo la decisión de acercarse el día de hoy a consulta psicológica?
4. ¿Hace cuánto termino esta relación sentimental con su pareja?
5. ¿Hace cuánto comenzaron los síntomas mencionados?
6. ¿Considera que ha imposibilitado sus actividades del diario?
7. ¿Desea continuar con el proceso terapéutico?