

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Violencia intrafamiliar como causa del trastorno de ansiedad generalizada  
en una mujer de 18 años**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Paola Elizabeth Rodríguez García

Guatemala, julio 2015

**Violencia intrafamiliar como causa del trastorno de ansiedad generalizada  
en una mujer de 18 años**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Paola Elizabeth Rodríguez García

Licda. María Fernanda Ramírez (**Asesora**)

Licda. Sonia Pappa (**Revisora**)

Guatemala, julio 2015

## **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 CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

|                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Decana                        | M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan |
| Coordinadora de Licenciaturas | Licda. Ana Muñoz                    |
| Coordinadora de Egresos       | Licda. Eymi Castro de Marroquín     |

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

*Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría*  
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

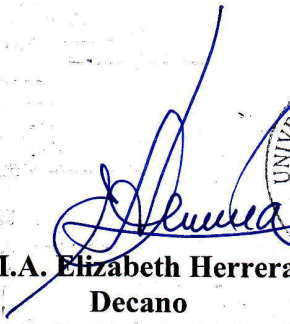
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**ASUNTO:** **Paola Elizabeth Rodríguez García**  
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 catorce

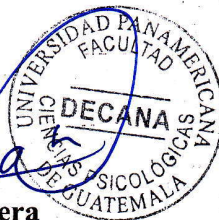
Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

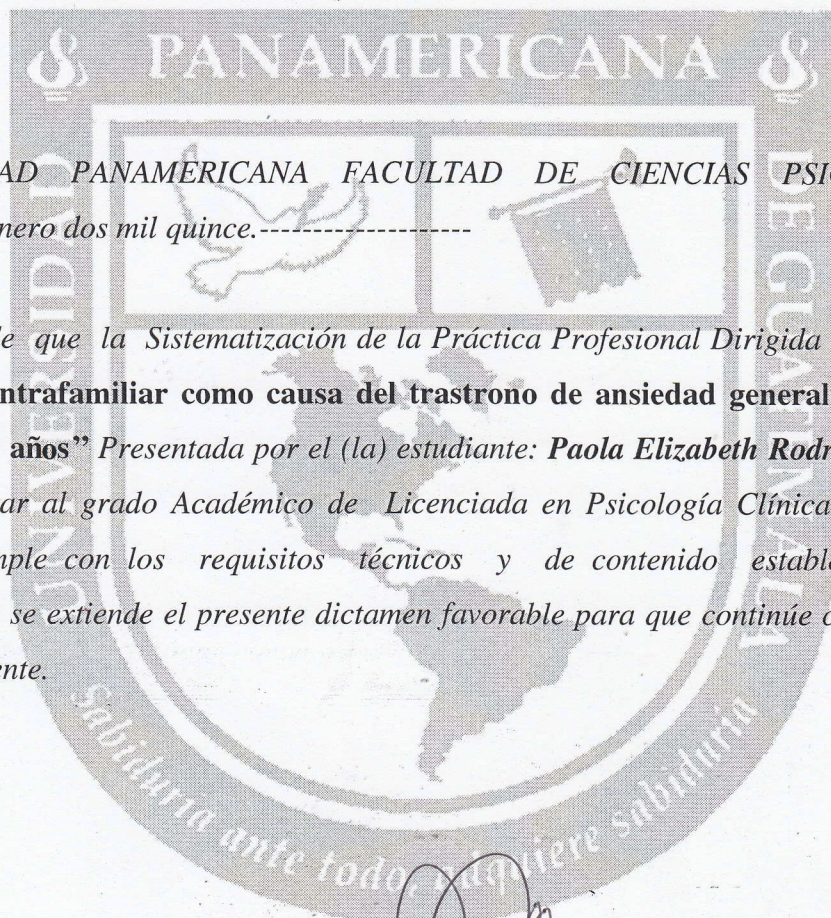
16. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
17. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
18. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Paola Elizabeth Rodríguez García** recibe la aprobación para realizar su Práctica Profesional Dirigida.

  
**M.A. Elizabeth Herrera**

**Decano**

**Facultad de Ciencias Psicológicas**





UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala enero dos mil quince.-----

En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema:  
**“Violencia intrafamiliar como causa del trastorno de ansiedad generalizada en una  
mujer de 18 años”** Presentada por el (la) estudiante: **Paola Elizabeth Rodriguez Garcia**,  
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. María Fernanda Ramírez**  
**Asesora**

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,  
Guatemala, 08 de junio del dos mil quince.

En virtud de la finalización de la sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Violencia intrafamiliar como causa del trastorno de ansiedad generalizada en una mujer de 18 años"**. Práctica realizada en **Grupo Guatemalteco de Mujeres GGM Escuintla**. Presentada por la estudiante, **Paola Elizabeth Rodríguez García**, 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. Sonia Pappa**  
**Revisora**

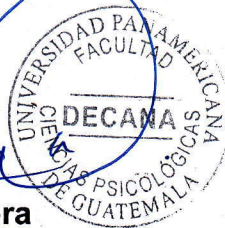


UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA  
*"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"*

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala julio dos mil quince.-----

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Violencia intrafamiliar como causa del trastorno de ansiedad generalizada en una mujer de 18 años"** Presentada por el (la) estudiante: Paola Elizabeth Rodríguez García, 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 Ciencias Psicológicas**



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

## **Dedicatoria**

### **Dios:**

Mi eterno sustento y brazo fuerte durante todo este camino, te lo dedico con todo mi corazón, y amor, todo lo que tengo, las horas de desvelo, el triunfo y todo esto es por ti gracias por ser mi Padre en todo momento y cumplir tu promesa que me hiciste a los 7 años que serias padre y madre para mí y el no dejarme sola, gracias por sostenerme financieramente y sobre todo por mostrarte como torre fuerte, te lo he dicho cuando hemos estado a solas te amo con lo que fui, te amo con lo que soy, y te amo con lo que seré, **A TI TODA GLORIA.**

### **Mi esposo:**

Mi Asael, la verdad las palabras quedan cortas por todo que tengo que agradecerte, no sé cómo hemos llegado hasta aquí, ¡**Gracias!** por luchar en el trabajo para sostener nuestro hogar, gracias por desvelarte conmigo y ayudarme cuando no sabía qué hacer, gracias por recordarme quien son en los momentos en donde no sabía quién era y donde el agotamiento quiso hacer de las suyas conmigo, hoy quiero honrar tu vida y tu esfuerzo con este trabajo, lo logramos amor lo hemos logrado con EL de nuestro lado ,te amo hoy y siempre.

### **Familias especiales:**

Familias Jurado y Arellano, mis amigos queridos, Por ser parte de mi vida y marcarla de manera maravillosa, no cabe duda que nuestro padre nos unió, gracias por creer en mi trabajo y depositar su confianza en mí, gracias por estar en este último año tan difícil de mi carrera y sobre todo por ser amigos de verdad, los amo.

## Contenido

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| Resumen                                                      | i         |
| Introducción                                                 | ii        |
| <b>Capítulo 1</b>                                            | <b>1</b>  |
| <b>Marco de referencia</b>                                   | <b>1</b>  |
| 1.1 Antecedentes                                             | 1         |
| 1.2 Descripción                                              | 2         |
| 1.3 Ubicación                                                | 3         |
| 1.4 Programas establecidos                                   | 3         |
| 1.5 Visión                                                   | 4         |
| 1.6 Misión                                                   | 4         |
| <b>Capítulo 2</b>                                            | <b>5</b>  |
| <b>Marco Teórico</b>                                         | <b>5</b>  |
| 2.1 Violencia                                                | 5         |
| 2.1.1 Tipos de violencia                                     | 6         |
| 2.1.2 Violencia intrafamiliar                                | 8         |
| 2.2 Factor asociado a la violencia intrafamiliar             | 9         |
| 2.2.1 Factor sociocultural                                   | 9         |
| 2.3 Consecuencias psicológicas de la violencia intrafamiliar | 10        |
| 2.3.1 Síndrome de la mujer maltratada                        | 11        |
| 2.3.2 Trastorno de ansiedad                                  | 12        |
| 2.3.3 Otros problemas psicopatológicos                       | 13        |
| 2.3.4 Criterios de diagnóstico DSM-IV TR (2003)              | 14        |
| <b>Capítulo 3</b>                                            | <b>16</b> |
| <b>Marco Metodológico</b>                                    | <b>16</b> |
| 3.1 Planteamiento del problema                               | 16        |
| 3.2 Pregunta de investigación                                | 17        |
| 3.3 Objetivos                                                | 17        |
| 3.3.1 Objetivo General                                       | 17        |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 3.3.2 Objetivo Específico              | 17 |
| 3.4 Metodología                        | 18 |
| <b>Capítulo 4</b>                      | 20 |
| <b>Presentación de Resultados</b>      | 20 |
| 4.1 Sistematización de Estudio de Caso | 20 |
| 4.1.1 Sujeto de estudio                | 20 |
| 4.1.2 Resultados de las pruebas        | 23 |
| 4.1.2.1 Test del árbol                 | 24 |
| 4.1.2.2 Test del dibujo de la casa     | 25 |
| 4.1.2.3 Test del dibujo de la familia  | 25 |
| 4.1.2.4 Test persona bajo la lluvia    | 26 |
| 4.1.3 Impresión diagnóstica            | 26 |
| 4.1.4 Evaluación Multiaxial            | 27 |
| 4.1.5 Recomendaciones                  | 28 |
| 4.1.6 Discusión de casos               | 28 |
| 4.2 Análisis de Resultados             | 29 |
| 4.2.1 Gráficas                         | 32 |
| Conclusiones                           | 36 |
| Recomendaciones                        | 37 |
| Referencias                            | 38 |
| Anexos                                 | 40 |

## **Lista de Gráficas**

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfica 1 Sexo de los pacientes atendidos                             | 32 |
| Gráfica 2 Religión de los pacientes atendidos                         | 33 |
| Gráfica 3 Rangos de edades                                            | 33 |
| Gráfica 4 Escolaridad                                                 | 34 |
| Gráfica 5 Etnia                                                       | 34 |
| Gráfica 6 Enfermedades médicas observables en las pacientes atendidas | 35 |
| Gráfica 7 Motivos de consulta frecuentes en el área de psicología     | 35 |

## **Resumen**

Las consecuencias que a nivel emocional sufren las víctimas de violencia intrafamiliar, es un deterioro grave en su nivel de autoestima, un bajo estado de ánimo y un estado permanente de desvalorización, se suma al trastorno de ansiedad generalizada que viven las mujeres que solicitan apoyo psicológico en el Grupo Guatemalteco de Mujeres GGM Escuintla, la gran oportunidad que dicho centro presta a la población con este tipo de problemas es sin costo.

La experiencia y oportunidad de estar un centro de práctica como este fue enriquecedor para el valor personal, la formación profesional obtenida es un regalo en la vida de los futuros profesionales de la psicología.

Se expone el caso de una mujer de 18 años, que desde su niñez vivió violencia intrafamiliar con la familia de origen, y al crecer conoció a un hombre que la violentaba una y otra vez en el vínculo matrimonial. Se diagnosticó un Trastorno de Ansiedad Generalizada, por cumplir con los criterios especificados; siendo la causa la violencia experimentada en la vida de la paciente. Se usaron instrumentos como, la entrevista, la observación, test proyectivos, sustentando la investigación de estudio de casos.

Los motivos de consulta más frecuentes que presentan las mujeres que visitan el Grupo Guatemalteco de Mujeres GGM son violencia intrafamiliar, ansiedad, y depresión. En las historias de vida que pudieron evaluarse se observó cómo los trastornos ya mencionados marcan la vida emocional y física de dichas mujeres. Cabe mencionar que la responsabilidad, la perseverancia y la fe en los procesos de terapia que cada paciente tiene logran un avance en su salud mental y física y sobre todo se logra el empoderamiento de las mismas. Se puede observar el proceso paso a paso hasta que estas mujeres logran salir adelante, trabajar, estudiar y hacer algo por amor a sí mismas, y sobre todo por amor a sus hijos.

## **Introducción**

La violencia doméstica constituye un problema generalizado de índole social, un fenómeno frecuente y todavía encubierto, que afecta a las mujeres con independencia de la edad, raza, cultura y nivel socioeconómico.

A pesar de ser un problema con antecedentes históricos la violencia doméstica ha sido ignorada durante mucho tiempo, debido a la falsa creencia de que cualquier intento de actuación sobre ésta sería una intromisión en la intimidad familiar.

Ha sido en los últimos 30 años cuando la violencia contra la mujer, en general, y la violencia doméstica, en particular han dejado de ser una cuestión marginal y cultural, para convertirse en la actualidad en una gran preocupación compartida por todo el conjunto de la sociedad.

En la presente investigación se pretende clarificar los factores de la violencia intrafamiliar como causante del trastorno de ansiedad generalizada y como la misma en la niñez puede ser un factor para desarrollar un trastorno en la edad adulta. Se tomó el caso de una mujer de 18 años, en el grupo guatemalteco de mujeres GGM Escuintla.

Se utilizaron instrumentos de psicodiagnóstico tales como: estudio de casos, entrevista clínica, observación y pruebas proyectivas. Con el único fin de conocer, investigar y tratar al paciente de manera correcta.

# **Capítulo 1**

## **Marco de Referencia**

### **1.1 Antecedentes**

El 25 de noviembre de 1991, en el marco de la conmemoración del día internacional de la no violencia contra las mujeres, GGM abrió el primer centro de apoyo para la mujer “Marie Langer” donde un equipo de mujeres profesionales iniciaron una experiencia inédita en el país: la atención integral a las mujeres sobrevivientes de violencia, brindada con enfoque feminista y de derechos humanos de las mujeres.

Seis años más tarde, en 1997 atendiendo a la necesidad de proteger a las mujeres en situación de alto riesgo, debido a la violencia en su contra y de sus hijos e hijas, el centro integró un albergue temporal como una de sus áreas de atención, siendo éste el primero en su clase en Guatemala, lo que implicó un nuevo reto para la agrupación y un alto compromiso hacia la protección de la vida de las mujeres.

En más de dos décadas de trabajo y de participación activa y propositiva en el movimiento de mujeres en Guatemala, GGM ha promovido un cambio social hacia la eliminación y no aceptación de la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, que ocurre tanto en el ámbito privado como el público. Su estrategia de movilización social, incidencia política, investigación y auditoria social, difusión y campañas de prevención así como la formación y capacitación han contribuido al planteamiento de una estrategia de país para enfrentar el reto de erradicar la violencia contra las mujeres.

La construcción de una Red de CAIMUS surge de la necesidad de garantizar la atención para las mujeres a través de la utilización de un modelo de atención integral con el cual no solamente se acompaña y asesora a las mujeres sobrevivientes de violencia, si no también se promueve su proceso de empoderamiento y autonomía.

A nivel nacional GGM promovió una estrategia para que las organizaciones de mujeres especializadas en violencia contra las mujeres, articulen esfuerzos con todas las estructuras del estado para lograr la apertura de los CAIMUS a través de la negociación con gobiernos locales para el otorgamiento de terrenos y apertura de plazas para el funcionamiento.

## 1.2 Descripción

El grupo Guatemalteco de Mujeres GGM es una organización feminista que fue creada desde 1988 por un grupo de mujeres provenientes de diferentes experiencias de participación política, social, académica y profesional. Desde sus inicios, la agrupación decide participar activa y propositivamente en la vida nacional, trabajando a favor de los derechos de las mujeres y en específico, por el derecho a vivir libres de violencia, discriminación, opresión y subordinación.

El compromiso de GGM también es promover la reivindicación de los derechos humanos de las mujeres con actitud propositiva, frente al estado y la sociedad en su conjunto.

GGM es parte activa del movimiento feminista de Guatemala, impulsando, a través de la estrategia de acumulación de la fuerza política, iniciativa, colectivas que buscan la construcción y la consolidación de las políticas públicas para la promoción desarrollo de las mujeres, así como el marco institucional y legal que garanticen la integridad de las mujeres y el ejercicio de su ciudadanía plena.

### 1.3 Ubicación

El Centro de Apoyo integral para mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMUS Escuintla se inició en el año 2008, en 5ta avenida A, 6-25, zona 2 Colonia Modelo II Escuintla. Actualmente se encuentra ubicado en 2 da Calle 1-27, Zona 3 Colonia Las Golondrinas, Escuintla.

A través de la negociación con gobiernos locales para el otorgamiento de terrenos y apertura de plazas para el funcionamiento el centro hace presencia en los siguientes departamentos.

- Ciudad de Guatemala GGM
- Escuintla GGM
- Suchitepéquez GGM, Rabinal, Baja Verapaz y Quetzaltenango Asociación Nuevos Horizontes.

### 1.4 Programas establecidos

Entre los servicios que presta El grupo Guatemalteco de Mujeres GGM están los siguientes:

Modelo de Atención Integral para mujeres sobrevivientes de violencia GGM (2011)

- Atención inicial es el primer contacto con las mujeres incluye: escucha activa, atención en emergencias eliminación de riesgos recolección de información básica sobre el hecho de violencia elaboración de un plan de acción inmediata.
- Asesoría legal se rige bajo un enfoque alternativo guiado por la promoción de los derechos de las mujeres, garantizados en las leyes nacionales e internacionales, y la manera en que se ejercen, esta asesoría la brindan abogadas con el apoyo de procuradoras legales en las ramas penal y civil.
- Apoyo psicológico incluye acompañamiento emocional, individual y colectivo y coordinación de terapias de grupo de autoayuda (abierto y cerrado), el área está a cargo de psicólogas y se cuenta con la colaboración de pasantes de diferentes universidades.

- Albergue temporal Su finalidad es proveer un lugar seguro y tranquilo a las mujeres que se encuentran en alto riesgo y sin apoyos.
- Apoyo telefónico se brinda a todas las mujeres que solicitan orientación, asesoría y apoyo a su situación personal de violencia o que simplemente necesitan ser escuchadas. el apoyo telefónico se brinda las 24 horas.

El modelo de atención integral contempla la incorporación de practicantes de diferentes universidades, nacionales e internacionales de distintas especialidades como psicología y trabajo social.

## 1.5 Visión

“Somos una organización feminista, reconocida en el ámbito nacional e internacional, pionera en el abordaje integral de la violencia contra de las mujeres que multiplica y consolida su experiencia en las leyes y políticas públicas para prevenir, atender, y erradicar la problemática.”

## 1.6 Misión

“Contribuir a erradicar todas las formas de opresión, subordinación, discriminación, racismo y violencia contra las mujeres en la sociedad guatemalteca, a través del abordaje especializado con enfoque feminista que nos empodera, sensibiliza a la población, analiza la situación y promueve políticas públicas.”

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Violencia**

Concepto creado por el sociólogo francés Pierre Bourdieu en la década de los 70, que en Ciencias Sociales se utiliza para describir las formas de violencia ejercidas directamente mediante la fuerza física, a través de la imposición por parte de los sujetos dominantes a los sujetos dominados de una visión del mundo, de los roles sociales, de las categorías cognitivas y de las estructuras mentales. Constituye por tanto una violencia casi invisible, que viene ejercida con el consenso y el desconocimiento de quien la padece, y que esconde las relaciones de fuerza que están debajo de la relación en la que se configura. Siendo esta una mutación de los derechos humanos a en la persona que la vive.

Anaya (2011) afirma:

El término violencia se utiliza para describir las formas ejercidas mediante la fuerza física, a través de la imposición de sujetos dominantes a los sujetos dominados en una visión, toda acción u omisión que cause daño físico, emocional o sexual a una persona vulnere sus derechos y le impida el pleno desarrollo de sus potencialidades, usando la fuerza física como canal de descarga en el sujeto dominado. (p. 176)

Se concluye que el término violencia significa toda acción u omisión que cause daño físico, emocional o sexual, usando la fuerza física como descarga en una persona determinada.

### 2.1.1 Tipos de violencia

Existen varios tipos de violencia importantes de definir en este estudio, entre ellos:

- a) Física: se refiere a cualquier conducta por parte del maltratador, que implique el uso de la fuerza física para agredir de manera intencional el organismo de otra persona, exponiéndole a un riesgo de lesión física, enfermedad, daño o dolor, con independencia de los resultados de dicha conducta. La violencia física puede ser un acto o una omisión. La primera hace referencia a un abuso físico, que incluiría diferentes conductas agresivas, desde empujones y zarandeos, a heridas, quemaduras o fracturas, pudiendo llegar, incluso, al homicidio.
- b) Sexual: está referido a la imposición forzada de relaciones sexuales o conductas de carácter sexual percibidas como degradantes por la víctima. Este tipo de violencia podría incorporarse dentro de la violencia física, pero se diferencia en la connotación de intimidad de este tipo de conductas. Es frecuente que el maltrato sexual sea minimizado por las mujeres, al creer que los hombres tienen unas necesidades que deben satisfacer a su manera. En consecuencia, no suele ser denunciado por las propias víctimas, que piensan que, aún sin desearlo, es un deber u obligación implicarse en este tipo de actos.
- c) Psicológica: se refiere a cualquier conducta verbal o no verbal, activa o pasiva, que trate de producir de manera intencional en la víctima sentimientos de culpa o sufrimiento, intimidación y/o desvalorización. Este tipo de maltrato se caracteriza por frecuentes críticas y humillaciones, posturas y gestos amenazantes (amenazas de violencia, de suicidio, de llevarse a los niños, etc.), conductas destructivas (ruptura de objetos de valor económico o afectivo, maltrato de animales domésticos o destrucción de propiedades materiales de la víctima, entre otras) y por último, culpar y responsabilizar a la víctima de los episodios violentos.

- d) Social y económica: se han considerado como dos categorías distintas, entendiéndose por maltrato social el aislamiento de la víctima de su entorno social, a través del control de sus relaciones familiares y de amistad, y por maltrato económico el control absoluto de los recursos materiales compartidos (dinero, bienes, valores). Sin embargo, se prefiere considerar estos dos tipos de violencia como sub categorías del maltrato psicológico, ya que ambas modalidades tienen como objetivo el control de la mujer a través de la creación de un fuerte sentimiento de desvalorización e indefensión.

Grijalva (2007) afirma:

Que existen principalmente tres formas de violencia que normalmente suelen aparecer interrelacionadas. La violencia física cuando el maltrato implica la fuerza para agredir de manera intencional el organismo de otra persona, violencia psicológica, cuando el objeto es producir de manera intencional en la víctima sentimientos de culpa, o sufrimiento intimidación y/o desvalorización y violencia sexual, cuando se fuerza a la víctima a establecer relaciones sexuales o a llevar a cabo comportamientos de carácter sexual denigrantes para ella.  
(p. 47)

Independientemente de la forma en que se manifiesta, la violencia intrafamiliar aparece desde los primeros años de la relación de pareja y es una conducta continuada en el tiempo, que se desarrolla siguiendo un patrón cíclico formado por tres fases, acumulación de la tensión, explosión y arrepentimiento o reconciliación (Walker, 1979, 1989). Estas fases, a través de las cuales el agresor intercala conductas agresivas con conductas reparadoras y de ternura, se suceden continuamente, dando lugar a una espiral de violencia en las que las agresiones son cada vez más frecuentes.

### 2.1.2 Violencia intrafamiliar

En el sentido estricto del término, violencia intrafamiliar se circunscribe a aquella violencia cometida entre personas que comparten el mismo domicilio, estén unidas o no por una relación de parentesco. Sin embargo, al hablar de violencia doméstica no se alude únicamente al maltrato que ocurre en el espacio privado e íntimo del hogar, sino que se entiende por espacio doméstico al delimitado por las interacciones en contextos privados.

Esta última matización es aplicable también a lo que se entiende por violencia conyugal, que, aunque parece estar referida exclusivamente al maltrato que tiene lugar entre personas unidas en matrimonio, alude, en realidad, a todo tipo de abuso ejercido entre personas que mantienen una relación sentimental, independientemente del grado de compromiso contraído y de la existencia o no de convivencia.

En la revisión que lleva a cabo Riggins, Caunfiel y Street (2000) se desprende que los hombres tienden a mostrarse más hostiles y mal humorados en comparación con un hombre no agresivo y a responder de manera menos asertiva y más agresiva a los conflictos de pareja y por lógica a los niños que estén involucrados dentro del matrimonio.

Por otro lado y de manera contraria a lo que se ha señalado en ocasiones, Jacobson y Gottman (2001) describen que únicamente un mínimo porcentaje de hombres que maltratan a sus hijos, presentan un déficit real en el control de los impulsos, siendo en la mayoría de los casos la conducta violenta una elección voluntaria, además de ser ejercida de manera selectiva.

## 2.2 Factor asociado a la violencia intrafamiliar

Se asocia un factor importante, y es el factor sociocultural, que desde un punto de vista cultural, se ha considerado como la estructura patriarcal (machismo), que define a los varones como superiores por naturaleza y les confiere el derecho y la responsabilidad de imponer medidas disciplinarias para controlar y dirigir la conducta de su mujer, como causa específica de la violencia doméstica. Sin embargo, se defiende que, más que, los factores sociales estarían incidiendo en la dificultad de erradicar este tipo de violencia.

En este sentido, las creencias y valores sociales estereotipados de los roles femeninos tradicionales en el hogar, esto es, pasividad, subordinación, tolerancia, abnegación, etc., transmitidos y perpetuados por la familia, la escuela o los medios de comunicación refuerzan el concepto estereotipado de la inferioridad de la mujer respecto al hombre, desempeñando un papel determinante en el mantenimiento de este tipo de violencia. La violencia doméstica estaría funcionando como una herramienta del hombre para hacer cumplir la autoridad masculina.

### 2.2.1 Factor sociocultural

En el factor sociocultural refiere que la violencia ejercida por la pareja sería más grave en las sociedades donde la situación de las mujeres se halla en un estado de transición. Esto es, en aquellas sociedades donde las mujeres comienzan a desempeñar roles no tradicionales, entran a formar parte del mundo laboral, alcanzando una mejor posición socioeconómica, y donde disminuyen las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres, la violencia doméstica estaría funcionando como una estrategia del hombre para hacer cumplir la autoridad masculina.

Grijalva (2007) afirma:

Que desde el punto de vista cultural, se ha considerado la estructura patriarcal, que define a los varones como superiores por naturaleza y les confiere el derecho y la responsabilidad de imponer medidas disciplinarias para controlar y dirigir la conducta de su mujer, como causa específica de violencia doméstica. (p. 52)

A modo de síntesis, se podría concluir que ningún factor es válido para relacionarlo con el riesgo de cometer este tipo de actos violentos, y que constituye por sí mismo una causa explicativa del maltrato.

### 2.3 Consecuencias psicológicas de la violencia intrafamiliar

La experiencia de la violencia en el hogar es una variable de riesgo para el desarrollo de desórdenes clínicos y trastornos emocionales. La OMS (1998) según citado por GGM 2001 afirma, que las mujeres que experimentan violencia intrafamiliar tendrían entre 4 y 6 veces más probabilidad de necesitar tratamiento psiquiátrico y psicoterapia que aquella que no lo sufre en Guatemala se estima que el 75% de las víctimas de este tipo de violencia sufren problemas psicológicos (p. 126).

“... los estudios acerca de los problemas mentales en las mujeres con una historia de violencia en su niñez señalan que las víctimas tienen entre tres y cinco veces más riesgo de depresión, ansiedad, suicidio, trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias que en las mujeres que no son víctimas (Golding, 1999)” (mujeres víctimas de violencia doméstica con el trastorno de estrés Pos traumático validación empírica de un programa de tratamiento, 2007, p. 70).

Torres y Espada (1996) señalan que el malestar emocional resulta de mayor intensidad en aquellas víctimas que han sufrido más años de violencia, que en la infancia también sufrieron maltrato y que no han denunciado su victimización.

A continuación se profundiza en consecuencias más profundas que tienen las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

### 2.3.1 Síndrome de la mujer maltratada

Si bien este síndrome podría ayudar a entender la dificultad de estas mujeres para poner fin a la relación violenta y, en este sentido, permanecer durante tantos años con una pareja maltratadora, son necesarias futuras investigaciones que lo apoyen y validen. Por otro lado, Walker (2001) reconoce que su incidencia podría no ser tan común como la presencia de otros condicionantes en la permanencia de la mujer en la situación de violencia, tales como la dependencia afectiva y económica, reacciones de miedo, desórdenes de la personalidad e otra clase de circunstancias de índole personal o familiar.

“...este síndrome desarrollado por Walker, describe una sintomatología específica que con frecuencia aparece en las mujeres maltratadas, como consecuencia de la exposición repetida al ciclo de la violencia. Se caracteriza por un aumento de la respuesta fisiológica, aislamiento, fatalismo, reducción de los niveles de autoestima e indefensión aprendida, siendo estos cambios a nivel psicológico uno de los factores responsables del mantenimiento de la mujer maltratada en la violencia Intrafamiliar (Walker, 1991)” (Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica con el Trastorno de Estrés Pos traumático validación Empírica de un programa de Tratamiento, 2007, p. 71)

El síndrome incluye un conjunto de síntomas primarios característicos de la sintomatología postraumática, esto es, ansiedad, depresión, re experimentación del trauma, recuerdos recurrentes y constantes, embotamiento emocional, síntomas secundarios baja autoestima, somatización, distorsiones cognitivas, disfunciones sexuales, sentimiento de tristeza y deterioro de las relaciones entre otros.

### 2.3.2 Trastornos de ansiedad

Un trastorno es una alteración de salud o un estado de enajenación mental. El concepto hace referencia a un desequilibrio que perturba el sentido o la conducta de un sujeto. Generalmente el término ansiedad se define como un sentimiento de miedo y de aprensión difusa, vaga y muy desagradable la persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además muestra combinaciones de los siguientes síntomas ritmo cardiaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida de peso, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos

Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. La diferencia entre el miedo y la ansiedad es que las personas que tienen miedo pueden decir fácilmente a qué le temen. Por otro lado las personas que se sienten ansiosas no están conscientes de las razones de sus temores.

Para las personas que sufren trastornos de ansiedad, a menudo los pensamientos intrusivos toman la forma de preocupaciones sobre acontecimientos y consecuencias futuras probables, o interpretaciones catastróficas de acontecimientos pasados que destacan lo negativo, especialmente los errores que el individuo pudo haber cometido estas preocupaciones intrusivas e interpretaciones exageradamente angustiosas son características de la experiencia de la ansiedad que con frecuencia parece tener un carácter automático que proviene más de los individuos que de lo que realmente está sucediendo en sus vidas.

Dentro de los trastornos de ansiedad se dividen en los siguientes, crisis de angustia, agorafobia, trastorno de angustia sin agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad inducido por sustancias, trastorno de ansiedad no específica.

“...la fobia específica, la agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático, serían los trastornos de ansiedad que con mayor frecuencia, aparecen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar (Gleason, 1993)” (mujeres víctimas de violencia doméstica con el trastorno de estrés Postraumático validación Empírica de un programa de Tratamiento, 2007, p. 75)

“... hicieron un estudio con 80 mujeres que en su niñez fueron víctimas de violencia intrafamiliar y al formar un hogar en la edad adulta siguieron el mismo ciclo con sus parejas, reflejaron que un 90% gestaron el trastorno de ansiedad generalizada, depresión y fobias con el mismo que expresaron que las propias mujeres no tenían conocimiento del mismo trastorno y sus síntomas, hasta encontrar ayuda integral y psicológica dentro de los albergues específicos intrafamiliar (Villavicencio, 1999)” (mujeres víctimas de violencia doméstica con el trastorno de estrés Pos traumático validación empírica de un programa de tratamiento, 2007, p. 75).

Se concluye, que el trastorno de ansiedad generalizada es el trastorno con mayor incidencia desarrollado en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, cuando la mayoría de ellas, han sido expuestas en la familia de origen a la violencia intrafamiliar, siguiendo así el mismo patrón cuando son adultas.

### 2.3.3 Otros problemas psicopatológicos

A continuación se presentan algunos problemas psicopatológicos que afectan la salud física, emocional y psicológica en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Echeburúa (1997) afirma:

Que numerosos estudios concluyen que el maltrato físico, sexual y psicológico disminuye la autoestima de las víctimas, al provocar un deterioro significativo de la percepción de sí

mismas, aumentar las creencias de Autoevaluación negativa e incompetencia y disminuir la capacidad para poder afrontar adecuadamente la situación del maltrato. (p. 29)

Abuso o dependencia de sustancias adictivas, en un intento de aliviar de manera transitoria el malestar físico o emocional generado por el estado crónico de violencia, algunas mujeres víctimas recurren al consumo de sustancias adictivas (drogas, alcohol y psicofármacos).

“... encuentra tras la revisión de los estudios sobre violencia intrafamiliar que el consumo de drogas puede afectar hasta un 75% de las víctimas de violencia intrafamiliar que está por encima de la media de la población femenina (Golding, 1999)” (mujeres víctimas de violencia doméstica con el trastorno de estrés Pos traumático validación empírica de un programa de tratamiento, 2007, p. 76)

La ocurrencia del suceso traumático en el lugar supuestamente más íntimo y seguro para la víctima, el propio hogar, y a manos de la persona en la que ha depositado toda su confianza, rompe la percepción de seguridad que previamente tenía, dando lugar a la aparición de distorsiones cognitivas basadas en la creencia de que el mundo es un lugar totalmente peligroso y que cualquier persona puede hacerle daño.

#### 2.3.4 Criterios de diagnóstico DSM-IV TR (2003)

A continuación se presentan los criterios de diagnóstico para el trastorno de ansiedad generalizada que presenta el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

- Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolonga más de 6 meses.
- Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación

- La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (alguno de los cuales han persistido más de 6 meses)
- Inquietud o impaciencia
- Fatigabilidad fácil
- Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteración del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse del sueño no reparador).
- El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje 1; por ejemplo la ansiedad, o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia
- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., drogas, fármacos) o una enfermedad médica (p.ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

Durante la práctica realizada en el grupo guatemalteco de mujeres GGM Escuintla se evidencia la demanda de apoyo psicológico por violencia intrafamiliar, problemas de ansiedad y depresión entre otros.

Medina (2002) afirma:

El maltrato contra la mujer en la pareja es uno de los actos comprendidos en la categoría de Violencia de género descrita por la Organización de las Naciones Unidas en 1993. Se define como el maltrato físico, sexual y/o psicológico llevado a cabo por el que es o fue compañero sentimental de la mujer, y es una de las formas de violencia menos visibles por desarrollarse en el ámbito privado de la familia. (p. 134)

Existe suficiente evidencia que demuestra que el maltrato contra la mujer en la pareja puede ocasionar una serie de trastornos y problemas de carácter psicológico que no deben pasarse por alto. Los procesos de salud psíquica abarcan desde el consumo de determinadas sustancias y baja autoestima hasta trastornos de ansiedad, depresión y el trastorno por estrés postraumático.

Freud (1894) afirma:

La ansiedad puede ser una conducta adaptativa si la aflicción que la acompaña motiva a las personas a aprender nuevas formas de enfrentar los retos de la vida. Pero ya sea adaptativa o desadaptada, la aflicción puede ser intensa. Con frecuencia, la persona ansiosa que espera que ocurra lo peor es incapaz de disfrutar de su vida personal. (p.238).

Generalmente el término ansiedad se define como un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y desagradable, la persona con este problema se preocupa y existen manifestaciones físicas y combinaciones de los mismos pérdida de apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio todos los síntomas físicos se presentan así como en el miedo y la ansiedad , depresión , en torno a la salud mental su incidencia en el estado de bienestar psicológico en donde las personas puedan manifestar una salud mental sana.

“... muestra que los resultados son más negativos cuando la violencia física, es ejecutada por el hombre, probablemente por la mayor envergadura física (Strauss ,1999)” (Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica con el Trastorno de Estrés Pos traumático validación Empírica de un programa de Tratamiento, 1990, P. 112)

### 3.2 Pregunta de Investigación

¿Por qué la Violencia intrafamiliar es causa de ansiedad generalizada en una mujer de 18 años?

### 3.3 Objetivos

#### 3.3.1 Objetivo General

Determinar la violencia intrafamiliar como causa de ansiedad generalizada en una mujer de 18 años del Grupo Guatemalteco de Mujeres GGM Escuintla.

#### 3.3.2 Objetivos Específicos

Definir características de problemas conyugales que ocasionan ansiedad generalizada.

Identificar las manifestaciones de ansiedad generalizada en una mujer de 18 años.

### 3.4 Metodología

Para la obtención de resultados se utilizaron dos tipos de investigación: investigación descriptiva por medio de entrevista y estudio de caso.

A continuación se dan a conocer los distintos tipos de investigación utilizados en este estudio de caso:

#### Estudio de Casos

Un estudio de casos es, la selección de algo específico de interés en la educación y en los servicios sociales y todo aquello que constituye, en su mayoría, personas y programas un caso puede ser un niño.

Stake (1999) sostiene que en el estudio de casos se espera que se abarque la complejidad de un caso particular. Una hoja determinada, incluso un solo palillo, tiene una complejidad única, pero difícilmente nos preocupará lo suficiente para que los convirtamos en objeto de estudio...

#### Entrevista Clínica

Siguiendo el proceso dentro de la atención integral, la paciente es llevada al área de psicología clínica en donde la psicóloga de turno atiende a la paciente , dando lugar a la entrevista, en donde se le cedió el espacio para expresarse y son exteriorizados los sentimientos, angustias , quejas y desesperación en este caso la apertura de la paciente fue, rápida y desde el primer momento su catarsis fue fluida y amplia , tomando herramientas como la observación del lenguaje verbal y no verbal como un registro en la historia de vida.

Trull (1990), afirma:

Casi todas las profesiones cuentan con entrevista como una técnica principal para recopilar datos y tomar decisiones, la entrevista de evaluación es al mismo tiempo la técnica más básica y practica de las utilizadas por el psicólogo clínico, en las manos de un especialista

hábil su amplia gama de aplicación y adaptabilidad la hacen un instrumento importante para la toma de decisiones, comprensión y predicciones clínicas. (p. 279)

“... para una mayor efectividad de la primera entrevista, se deberán formular preguntas tanto directivas como no directivas. Al inicio de la entrevista, las preguntas deben ser no directivas esto ayuda a establecer el rapport y a conocer qué clase de problemas y sentimientos están en la mente del paciente (Morrison ,1995)” (psicoterapias contemporáneas, 2008, p.8)

“... que no obstante la primera pregunta de la entrevista, será específica. El paciente sabrá exactamente sobre lo que se le pregunta. Se referirá a la queja principal por lo cual busca ayuda “Dime la razón o el problema que te trae por aquí”. Después de la queja principal debe dársele la oportunidad al paciente de hablar con libertad sobre razones por la que busca el tratamiento, este periodo abarcara aproximadamente 10 minutos de la hora que durara la entrevista (Morrison ,1995)” (psicoterapias contemporáneas, 2008, p. 8)

La entrevista de evaluación es la técnicas más básica y usada desde hace mucho tiempo por profesionales de la psicología, es de suma importancia ya que desde el momento que se está realizando se registra la historia de los pacientes, dando un amplio panorama de lo que está sucediendo con la persona y puede revelar datos claves que pueden ser usados como aporte al momento de hacer un diagnóstico , no solamente usada como una forma básica de información si no es la forma de expresión para del paciente, de las situaciones o cosas que han estado desequilibrando su vida emocional y física.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### **4.1 Sistematización de Estudio de Caso**

Para el presente estudio se expone el caso de D.G.M.M de sexo femenino cuenta con 18 años de edad y estado civil casada, su profesión y ocupación la desarrolla en la venta ambulante de fruta, iniciando su proceso de terapia el 07/05/2014.

La paciente refiere, “vine aquí porque necesito ayuda, ya que mi esposo no me da dinero para cubrir las necesidades de mi hija pequeña, no me ayuda con gastos y yo tengo que ver cómo le hago para salir adelante, además de todo eso me pega y me grita todos los días, no sé qué hacer me siento triste y decepcionada ya que él no es todo lo que prometió ser. Pensar en todo esto me genera dolor en los músculos y cuello en el cual a veces ya no puedo ni moverme” (Sic).

##### **4.1.1 Sujeto de Estudio**

Para el presente estudio se expone el caso de D.G.M.M.

|                                          |                                      |
|------------------------------------------|--------------------------------------|
| Sexo:                                    | femenino                             |
| Edad:                                    | 18 años                              |
| Estado civil:                            | casada                               |
| Profesión u ocupación:                   | venta de Fruta                       |
| Lugar de trabajo:                        | ambulante                            |
| Referido por:                            | Oficina de la defensoría de la mujer |
| Fecha de inicio del proceso terapéutico: | 07/05/2014                           |

La paciente expresa que desde el mes de febrero del presente año se ha sentido desanimada y triste por la situación que está viviendo con su esposo y la familia, en especial con su padre ya que él es una persona dependiente del alcohol y no sabe controlarse emitiendo golpes, es violento

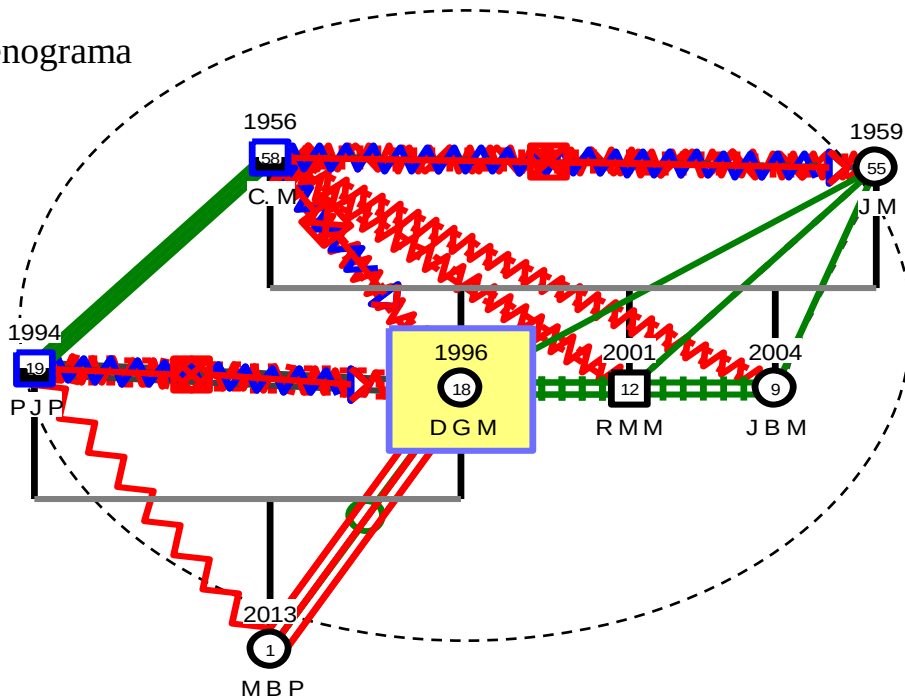
con su madre, y cuando se molesta con ella (hija) también la violenta, estos problemas se han dado desde que la paciente era una niña, lo que le añade más problema a su vida es que su cónyuge también sale con el suegro a beber alcohol, en el cual llega a casa y empieza a generar problemas exigiendo, la comida y atenciones, lo cual lleva al cónyuge a culpar a la esposa al negarse a atenderlo por el cual se niega económicamente para su hija y los gastos del hogar.

Empezó a trabajar a los 8 años vendiendo fruta de manera ambulante con sus padres, informa que esto no le ha parecía pero es lo que su padre le obligó a hacer. Su interés siempre fueron las manualidades y estudiar pero no fue posible, entre los 12 y 13 años empezó a trabajar en un comedor como mesera los fines de semana, y no le fue posible estudiar ya que su padre la obligó a laborar de esa manera para generar ingresos económicos para la familia, su padre siempre resolvió los conflictos y problemas con golpes, ahogando sus problemas en el alcohol y en algunas ocasiones drogas, la relación que tiene con su padre es distante y conflictiva.

La paciente expresa que la obligaron a casarse a los 17 años y medio por el embarazo, informa que desde que se casó con su cónyuge ha sufrido violencia física, psicológica y verbal, la cual expresa que sigue sufriendo con su padre biológico, ya que todos viven en la misma casa y que la tiene molesta ya que su cónyuge no hace ningún esfuerzo por salir adelante y luchar por su familia e hija.

Expresó que su vida sexual empezó a los 16 años y medio cuando conoció a su cónyuge. Sus padres nunca le dieron educación sexual lo cual la llevó a tener un embarazo a una edad muy temprana, actualmente se niega a tener una relación sexual con su cónyuge ya que se siente “usada” “abusada” y no lo desea hacer, la mayor parte del tiempo él llega a casa en estado de ebriedad, y la prioridad para él es ser atendido, pero al no lograr esa atención por parte de ella la violenta física y psicológicamente.

## Genograma



Fuente: Elaboración propia

La familia se estructura de la siguiente manera: cónyuge, hija (1 año de edad) padre, madre hermanas de 13 y 10 años, la relación de las hijas con el padre es conflictiva, distante, hostil, no tiene relación con la familia paterna, la relación materna es cercana, más no saludable, distante. En algunas circunstancias, tiene relación con una tía (materna) la cual vive en una colonia cerca del centro de Escuintla, la paciente no se acerca a la familia por órdenes del padre (biológico) informó “mi padre no quiere cerca de mi tía porque dice que es una mala influencia para mi, mamá le llena la cabeza de cosas y le dice que no se deje de él lo cual es malo porque las mujeres nacieron para ser sumisas y dóciles con los esposos”, la relación familiar es conflictiva y hostil .

La paciente expresa, que creció con sus padres, su padre siempre fue distante y conflictivo, violento, las hijas no han logrado afianzar una relación estable y sana con él, la paciente informa que tiene una relación fuerte con su madre biológica pero en circunstancias, también ha deseado no estar cerca de ella, ambos padres con hijos de familias disfuncionales. El padre creció con un tío (paterno) y su primo con el cual la madre lo regaló y lo dejó abandonado en casa del mismo, lo cual generó resentimiento y frustración en su vida. La madre fue criada en un ambiente

conflictivo, con una tía materna y sus padres decidieron divorciarse cuando ella tenía 16 años y no volvió a ver a su padre en todo el resto de su vida. La paciente no ha tenido relación con ninguna de las dos familias ya que su padre, expresa que no tiene necesidad de nadie y menos de la familia, ya que creció sola sin nadie a su lado.

La paciente se presentó en la primera cita, no higiénica, con un vestuario no acorde a su edad; la conducta hacia la evaluadora fue hostil, repetitiva en el discurso, distraída, evasiva, retadora. Durante la evolución del proceso tuvo cambios de conducta, con habla fluida espontánea, con uso de palabras apropiadas afectividad ansiedad, tristeza, miedo, culpa. Personalidad responsable cálida, capaz de tomar decisiones, insegura, introvertida intereses y actividades.

#### 4.1.2 Resultados de las pruebas

A continuación se presentan los resultados de las pruebas proyectivas aplicadas a la paciente atendida en el área de psicología clínica.

| Nombre de prueba                                                                                                                                                                                                       | Fecha de aplicación                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test del Árbol ( Karl Koch)</li> <li>• Test de la casa (John N. Buck y W.L Warren).</li> <li>• Test de la Familia ( Corman)</li> <li>• Test Persona bajo la Lluvia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14/05/2014</li> <li>• 14/05/2014</li> <li>• 14/05/2014</li> <li>• 14/05/2014</li> </ul> |

Fuente: Elaboración propia

#### 4.1.2.1 Test del Árbol

D.G.M.M proyecta egoísmo, dependencia del padre y del cónyuge lo cual no expresa libertad, presenta un doble deseo de protección lo cual se asocia a la carencia de afecto que la paciente ha vivido toda su vida, también la necesidad de independencia pero dentro de un ambiente o medio en el cual se sienta protegida, denota patrones de crianza que le han establecido sus padres siendo como única forma de corrección la violencia física y verbal. Muestra orgullo, vanidad o deseo de superación del sentimiento de inferioridad, lo cual es evidente en su historia de vida, sin la oportunidad de estudiar.

Manifiesta que existen sentimientos y actitudes de ambivalencia entre la autoprotección y la receptibilidad de apertura. La paciente expresa la escasa capacidad de establecer relaciones interpersonales y sociales. Manifiesta pesadumbre, inhibición, inmovilidad, tradicionalismo, que se expresa en el ambiente familiar y conyugal.

Proyecta el deseo de no comunicarse con los demás, lo que se asocia a las reglas y normas que el cónyuge tiene hacia ella, de no hacer amigos ni tener relaciones fuera del círculo familiar, denota explosividad, impulsividad, impresionabilidad, carga y descargas instantáneas, lo cual sucede de manera frecuente en su vida ya que los problemas paterno filiales la obligan a llenarse de enojo y frustración por los acontecimientos de la vida cotidiana.

Manifiesta agresividad, falta de afecto, es normal para ella la corrección del padre y el cónyuge usando la violencia y el abuso físico y verbal, sin muestras de afecto en el ámbito familiar, indica debilidad, contradicción y violencia lo que se relaciona con los patrones de crianza que han establecido sus padres dentro de la familia y lo que ha vivido prácticamente toda su vida.

Proyecta una actitud defensiva, se esfuerza por causar buena impresión ante los demás, esto se relaciona con su niñez, ya que su padre proporcionó un ambiente castrante dentro de la crianza y desarrollo de la vida de la paciente y de sus hermanas.

#### 4.1.2.2 El Test del dibujo de la Casa

Proyecta exaltación del ego, tiene una infravaloración del medio ambiente, tiene propensión a la fantasía y dominio interno, deseo de búsqueda de tranquilidad con el fin de una vida apacible, esto se relaciona a los conflictos que actualmente está viviendo en el hogar violencia doméstica, violencia psicológica, abuso verbal, deseo de defenderse del medio ambiente.

Manifiesta inseguridad con tendencia al retraimiento y actuación de la fantasía, denota problemas para la toma de decisiones, con disminución de su eficiencia intelectual. Proyecta carencia de afecto, en su ámbito más íntimo, falta de comunicación en el seno familiar esto está asociado con la paciente y la relación con su padre, existe sufrimiento en el área afectiva proyectando carencia de la misma, expresa actitud castrante por parte del padre y en algunas circunstancias de la madre, con la necesidad de expandirse crecer, quizá llegar a ser como los adultos en algún momento-

Lucha con el medio externo como forma de sobrevivir, lo que está vinculado con la violencia física que vive de parte del esposo y padre, denota un carácter sumiso, debido a los patrones de crianza y el círculo de crecimiento en donde están enlazados los problemas familiares y el ambiente conflictivo y violento en el cual se desarrolla su vida.

#### 4.1.2.3 El Test del dibujo de la familia

Proyecta ansiedad ante la figura materna, pero sobre todo ante la figura paterna, teme posiblemente porque ha sido una figura inconstante ante la que ha tenido que adaptarse, además de los temores asociados relacionados a daño, separación y autoridad en relación con sus figuras de autoridad papá, mamá; así mismo proyecta necesidad de relacionar la imagen familiar con la fantasía, ensoñación, idealismo, posiblemente como mecanismo de defensa, desvalorización de su propia figura al igual que sus hermanos y amigos en comparación a sus padres, así mismo percibe a la figura paterna como una figura que separa a la figura materna del resto de la familia, se refleja distancia emocional y falta de comunicación o comunicación percibida como disfuncional.

#### 4.1.2.4 Test persona bajo la lluvia

Proyecta desconfianza de las personas que la rodean, manifiesta debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, lo que se queda sin resolver (lo traumático de su vida), manifiesta la percepción de un medio hostil, un ambiente estresante, agobiante del cual no se defiende o no tiene posibilidad para hacerlo porque tiene que “obedecer” y ceder, lo cual expresa y verbaliza constantemente lo que se asocia a la violencia, con dirección hacia el pasado, se asocia a personas que tienen conflictos sin resolver algo del pasado que aún le pesa y frena su evolución, lo cual se relaciona a las relaciones conflictivas desde su niñez con su padre y madre y en la actualidad con su cónyuge.

Expresa la necesidad de apoyo de otras personas, dibujó a su hija juntamente con su paraguas, para seguir adelante, manifestando presión, amenaza verbal de parte de su esposo identificando dos amenazas su padre y esposo: tendencias agresivas o dolencias psicosomáticas en algunos episodios de violencia, lo ejerce para no ser golpeada por su padre o cónyuge fingiendo una enfermedad o dolencia, proyectando angustia y amargura, expresó que desde niña nunca ha podido ser feliz, ha sido agredida, ha tenido falta de amor como su patrón de crianza, lucha por la autonomía deseo de independencia, lo que se asocia al sentimiento de vivir sola con su hija, en otra casa y en otro lugar que no sea cerca de su familia y esposo.

#### 4.1.3 Impresión diagnóstica

D.G.M.M es una persona que manifiesta inmadurez en su conducta, maneja ansiedad e inestabilidad emocional, esto aunado al desarrollo de un nivel de mandatos y normas sumamente exigente ante lo cual se controla y necesita auto dirigirse como resultado una incongruencia constante y un control que no van de la mano al estado en el que se encuentra, aunque muestra identificación con la figura materna, la figura paterna y conyugal genera el manejo de sentimientos de ansiedad constantes que le crean inestabilidad, se siente poco validada como persona en sus sentimientos y necesidades y ante esto opta por mostrarse autosuficiente como mecanismo de defensa de comprensión, en algunas situaciones que ocurren en su vida diaria, por

lo que aparentemente está bien sin embargo esto crea en ella, pesimismo y resignación manejando la culpa como un pensamiento constante en su vida, a pesar de contar con una estructura familiar en donde presentan las dos figuras parentales definidas.

La paciente presenta ansiedad, y necesidad de ser reconocida, protegida, amada incondicionalmente y satisfecha en sus necesidades como mujer ya que la relación conyugal es carente, siendo la violencia física y verbal la forma de comunicarse. Se mantiene “enganchada” al pasado, posiblemente como un mecanismo de defensa, o reviviendo situaciones que hacen mantener los miedos y ansiedades que maneja actualmente, por lo que estos son reforzados, cada día con la situación conyugal actual.

En su sintomatología se refiere a ansiedad, por la situación violenta que vive, depresión con la característica principal del humor, minusvalía o baja autoestima al no tener la capacidad de expresión oral para enfrentarse a su cónyuge y padre, con problemas paterno filiales, que son la expresión de la familia y los conflictos dentro de los mismos, miedo e inseguridad por el ambiente de violencia intrafamiliar, sin comunicación en donde ella pueda ser libre de expresarse como un derecho de ser humano.

#### 4.1.4 Evaluación Multiaxial

|          |                                                                                                                                                                                                    |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eje: I   | F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]                                                                                                                                                  |
| Eje: II  | Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]                                                                                                                                                                  |
| Eje: III | Ninguno                                                                                                                                                                                            |
| Eje: IV  | Z63.0 Problemas conyugales [V61.20]<br>Problemas relativos al grupo primario de apoyo (perturbación familiar, posible separación de su cónyuge, abuso físico del padre y esposo, violencia física) |
| Eje: V   | EEAG 51-60 (actual)                                                                                                                                                                                |

#### 4.1.5 Recomendaciones

De acuerdo a aplicación de pruebas se le recomienda a la paciente pueda someterse a un proceso terapéutico con el objetivo de reducir la ansiedad, fortalecer los sentimientos de valía; amor, confianza, seguridad y así mismo darle a conocer con coordinación del CAIMU que la puedan referir a la clínica de psiquiatría, por su problema con su salud física (sueño, depresión, falta de apetito, dolor muscular etc.) y disminuir la ansiedad que está generando un desorden afectado su estado físico y emocional. Dentro del proceso ayudar a mejorar los síntomas emocionales que ella presenta en este momento, y encaminarla a un desarrollo positivo emocional y físico logrando una estabilidad en su persona y si lo requiere se remitirá a consulta con un psiquiatra.

Se refiere a trabajo social de la institución para que evalúen el caso y seguimiento sobre la violencia económica de la cual es víctima en este momento.

#### 4.1.6 Discusión de casos

Casi el 80% de las mujeres que solicitan ayuda psicológica en GGM escuintla han desarrollado una historia de violencia desde su niñez siendo los agresores los propios padres de las pacientes.

Grijalva (2007) afirma que el ser víctima de maltrato por parte de uno de los progenitores provoca graves consecuencias en la salud mental de los hijos, el solo hecho de presenciar la violencia doméstica también puede ser considerado como una forma de victimización, con consecuencia igual de devastadoras, que requieren necesariamente una atención especializada así pues, es frecuente que los hijos que han experimentado este tipo de violencia presenten importantes alteraciones emocionales y graves trastornos de la conducta.(p.206)

Grijalva Street, (2002) sostiene que la exposición durante la infancia a la violencia intrafamiliar constituye un factor de riesgo para la perpetración de malos tratos contra la pareja en la edad

adulta, por supuesto en este contexto la violencia se aprende y asume como una forma de afrontar las situaciones problemáticas.

Sarason, (2000) afirma:

Que para las personas que sufren de trastorno de ansiedad, a menudo los pensamientos intrusivos toman la forma de preocupaciones sobre acontecimientos y consecuencias futuras probables, o interpretaciones catastróficas de acontecimientos pasados de destacan lo negativo, especialmente los errores que el individuo pudo haber cometido en el pasado. Estas preocupaciones intrusivas e interpretaciones exageradamente angustiosas son características de la experiencia de la ansiedad.

Las características de la ansiedad generalizada incluyen sentimientos de incertidumbre, impotencia y activación fisiológica. Una persona que experimenta ansiedad se queja de sentirse nerviosa, tensa, aprensiva e irritable. A menudo tiene dificultad para conciliar el sueño por las noches. Una persona ansiosa puede fatigarse fácilmente y experimentar dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse”. (p.434)

Sarason (2000) sostiene que existe creciente evidencia de que las personas que sufren de trastorno de ansiedad generalizada son muy sensibles a las señales de amenaza, estos individuos pueden mostrar un alto grado de sensibilidad vigilancia y prontitud. La ansiedad intensa puede experimentarse cuando una persona decide resistirse a una idea preocupante...

## 4.2 Análisis de Resultados

Unidad de Análisis

Pacientes

Instrumentos de investigación

| <b>Fuente</b> | <b>Fuente de Investigación</b> |
|---------------|--------------------------------|
| Pacientes     | Entrevista                     |

## Muestra de población de análisis

| <b>Muestra</b> | <b>Fuente</b>       |
|----------------|---------------------|
| 35             | Pacientes Atendidos |

## Características generales de los pacientes atendidos

### 1. Sexo

|           |    |
|-----------|----|
| Femenino  | 31 |
| Masculino | 04 |
| Total     | 35 |

### 2. Religión

|            |    |
|------------|----|
| Católico   | 04 |
| Evangélico | 31 |
| Mormón     | 00 |
| Total      | 35 |

### 3. Rango de Edad

|       |            |
|-------|------------|
| 06-12 | 04 Niños   |
| 08-16 | 03 Niñas   |
| 18-56 | 28 Mujeres |
| Total | 35         |

#### 4. Escolaridad

|                        |    |
|------------------------|----|
| Sin escolaridad        | 21 |
| Primaria Completa      | 04 |
| Primaria incompleta    | 02 |
| Secundaria completa    | 01 |
| Secundaria incompleta  | 03 |
| Diversificado completo | 04 |
| Total                  | 35 |

#### 5. Etnia

|            |    |
|------------|----|
| Ladino     | 25 |
| Indígena   | 10 |
| Extranjero | 00 |
| Total      | 35 |

#### 6. Enfermedades Médicas

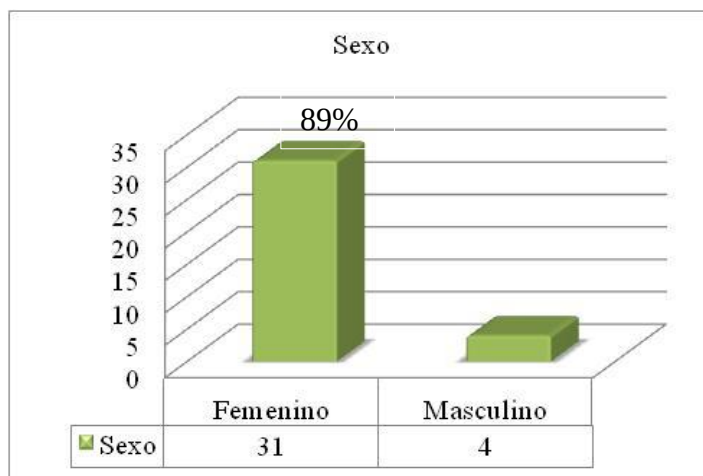
|                   |    |
|-------------------|----|
| Úlceras gástricas | 10 |
| Diabetes          | 02 |
| Hipertensión      | 05 |
| Sin enfermedad    | 18 |
| Total             | 35 |

## 7. Motivos de Consulta Frecuentes

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Violencia Verbal y Física                      | 2  |
| Violencia Intrafamiliar                        | 12 |
| Estado de Ánimo decaído                        | 2  |
| Decaimiento                                    | 4  |
| Problemas Relativos al grupo primario de apoyo | 3  |
| Problemas conyugales                           | 4  |
| Falta de comunicación ( hijos, esposo )        | 4  |
| Apoyo psicológico                              | 4  |
| Total                                          | 35 |

### 4.2.1 Gráficas

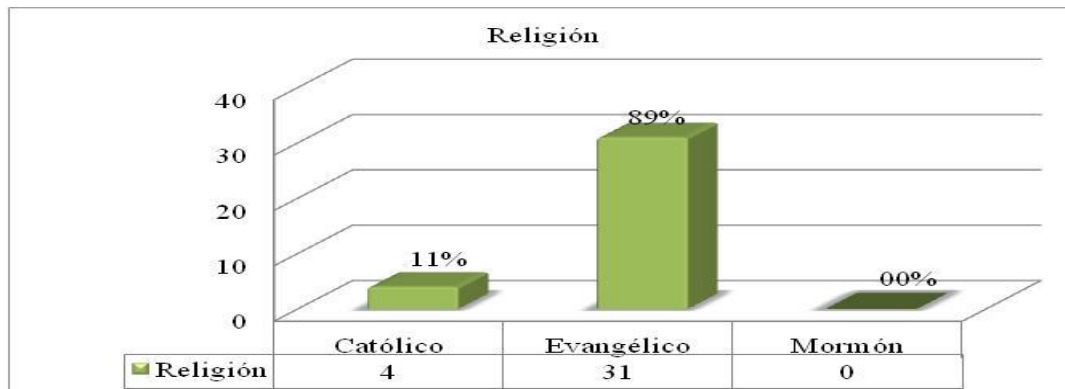
Gráfica 1 Sexo de los pacientes atendidos



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica 1 muestra que el 89% de las personas atendidas son mujeres dando una muestra de la demanda del sexo femenino en el área de psicología.

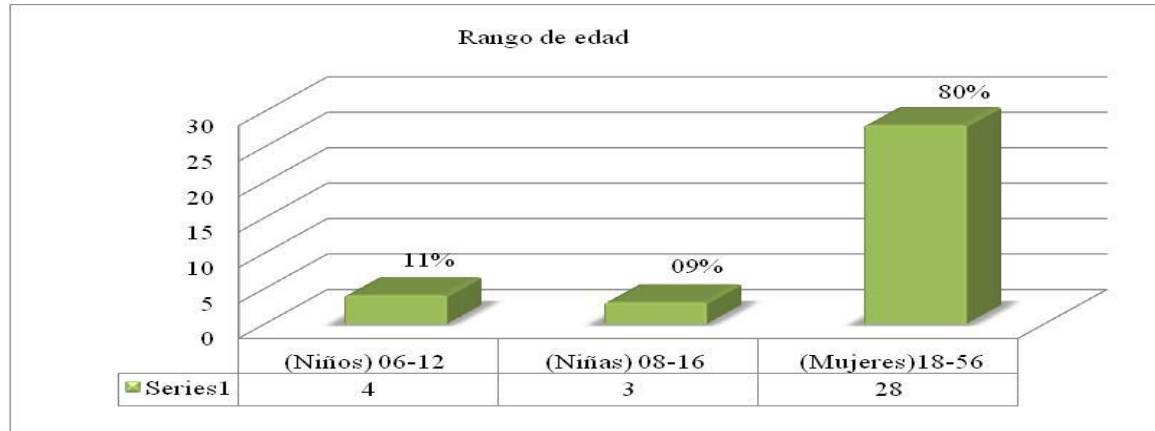
Gráfica 2 Religión de los pacientes atendidos



Fuente: Elaboracion propia

La gráfica 2 muestra que el 89% de las personas atendidas son mujeres de religión evangélica, dando una muestra de demanda de esta religión, al comparar con el porcentaje de 11% en la religión católica y un 0% con la religión mormona.

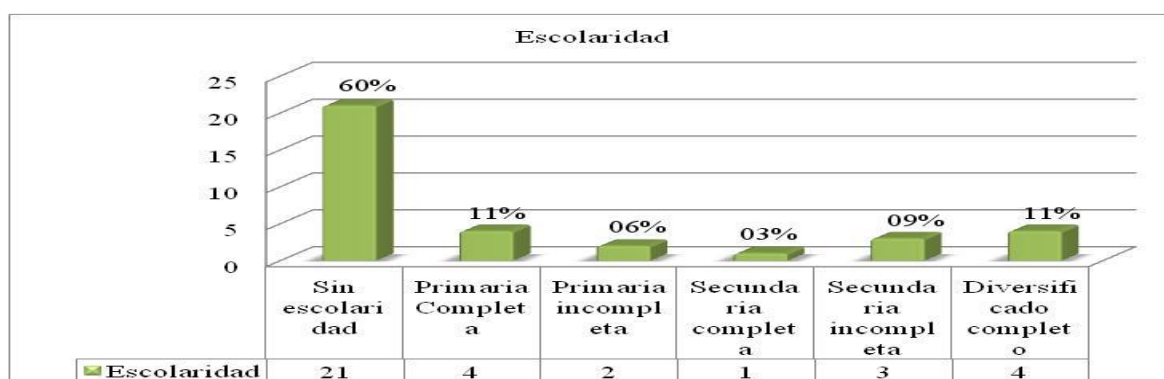
Gráfica 3 Rango de edades



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 3 se muestra que el 80% de las personas atendidas son mujeres en el rango de edad 18 a 56 años, niñas con un 9% en el rango de edad 8-16 años y niños con el 11% en el rango de edad 6-12 años.

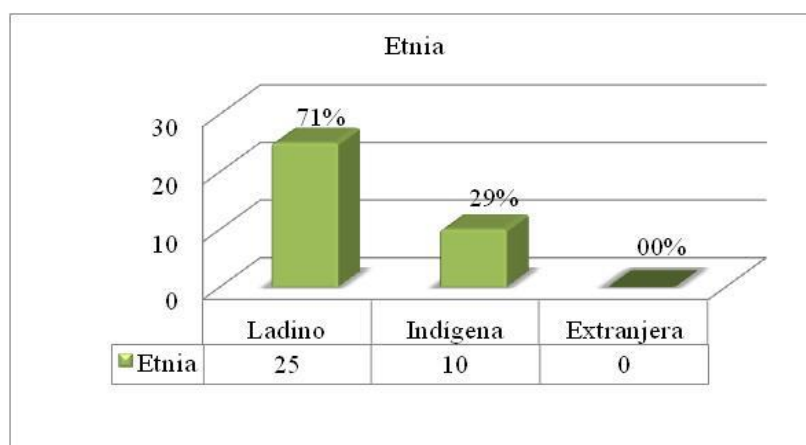
Gráfica 4 Escolaridad



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 4 se muestra que el 60 % de las mujeres atendidas no tienen escolaridad, 11% primaria completa, 6% primaria incompleta, 3% secundaria completa, 9% secundaria incompleta, y 11% diversificado completo.

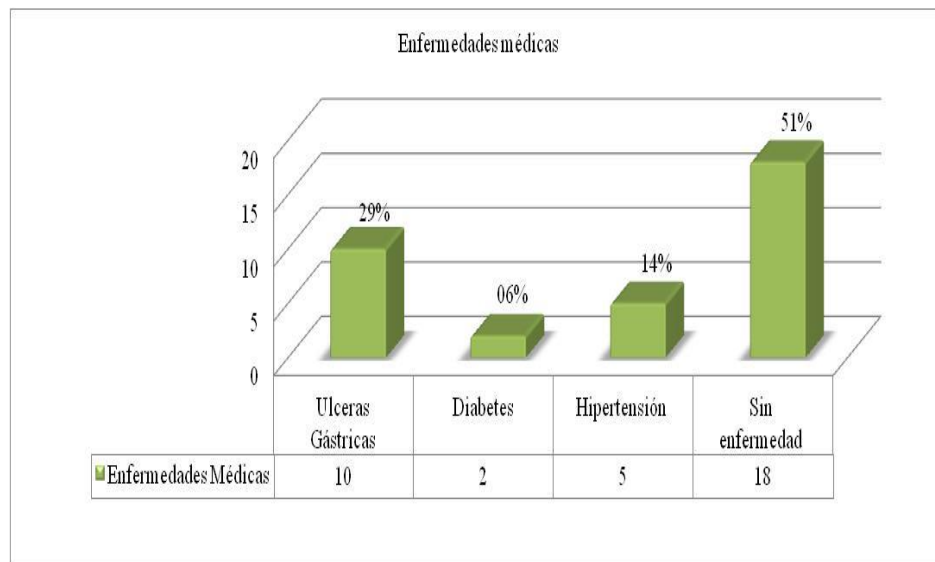
Gráfica 5 Etnia



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica5 se muestra que el 71 % de las mujeres atendidas son de etnia ladina, 29% indígenas y 00% extranjeras.

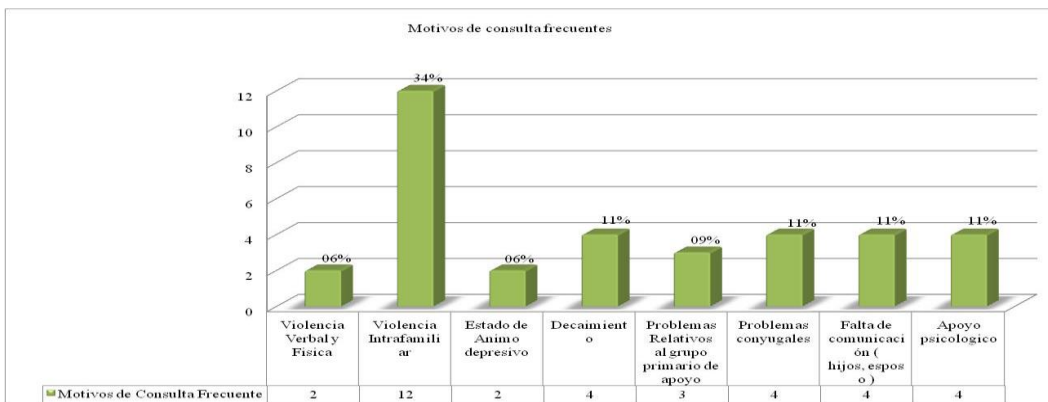
Gráfica 6 Enfermedades médicas observadas en las pacientes atendidas



Fuente: Elaboración propia

La gráfica 6 muestra que el 51 % de las mujeres atendidas no padecen ninguna enfermedad médica, no así el caso del 29% que padecen ulcers gástricas, 14% hipertensión, y 06% diabetes.

Gráfica 7 Motivos de consulta frecuentes en el área de psicología



Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 7 se dan a conocer los motivos de consulta más frecuentes, el 34% violencia intrafamiliar, 6% violencia verbal y física, 6% estado de ánimo depresivo, 11% decaimiento, 11% problemas conyugales, 11% falta de comunicación entre esposo e hijos y 11% apoyo psicológico. Dando una muestra del porcentaje mayor siendo esta la violencia intrafamiliar.

## **Conclusiones**

A la luz de los resultados obtenidos, se puede concluir que la intervención psicológica en las pacientes del grupo guatemalteco de mujeres GGM Escuintla, fue eficaz logrando la reducción de la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada.

Se confirmó que la mayoría de la población femenina que solicita apoyo psicológico se presenta con ideas perturbadoras de carácter recurrente que se relacionan exclusivamente con el miedo a padecer o estar padeciendo alguna enfermedad importante y este miedo deriva de la incorrecta interpretación de los síntomas físicos.

Se confirmó con las pacientes atendidas en el grupo guatemalteco de mujeres GGM Escuintla, que desde el punto de vista cultural, se ha considerado la estructura patriarcal, que define a los varones como superiores por naturaleza y les confiere el derecho y la responsabilidad de imponer medidas disciplinarias para controlar y dirigir la conducta de su mujer, como causa específica de violencia doméstica.

## **Recomendaciones**

Se sugiere que el Grupo Guatemalteco de mujeres CAIMU Escuintla, pueda implementar un programa de red de apoyo como terapia ocupacional (manualidades, corte y confección, cocina, panadería, repostería etc.) para las pacientes que soliciten apoyo psicológico.

Que las pacientes puedan asistir una vez por semana a las terapias ocupacionales, esto respaldado por las terapias individuales, y grupales que ya existen, con el único fin de potencializar las habilidades que existen en cada una de ellas, y que puedan afianzarse de recursos económicos para solventar sus finanzas.

Se recomienda que el terapeuta pueda hacer una recopilación de datos (entrevista), de modo que esta nos dará información del paciente para saber de qué manera se estructurara el trabajo con el mismo.

## Referencias

### Bibliográficas

Aiken, L. (2003). *Test Psicológico y Evaluaciones*, (11ª.ed.). México: Pearson

Hall. Anastasi, A. *TEST PSICOLÓGICOS*. (7ªed.). Juárez, México: Prentice Hall.

DSM-IV TR, (2003). *Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. México; Editorial MASSON.

Gonzales, Ll. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Halgin, R. (1990), *Psicología de la Anormalidad* (4ªed ). México: Mac Graw Hill.

Morris, Ch. Maisto, A. (2005). *Psicología*. (12ª. ed.). México: Pearson Educación.

Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning Editores S.A

Querol, M. (2005). *Test de la persona bajo la lluvia, adaptación y aplicación*. (1ª. ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.

Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicología anormal: El problema de la conducta Inadaptada*. (10 Edición) España: Editorial Pearson Educación.

Sarason, I. (2000) *Psicopatología, Psicología Anormal: el problema de la conducta Inadaptada*. (11Edición) México: Editorial Pearson Educación.

Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. (2<sup>a</sup>. ed.). Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.

## Tesis

Grijalva, E. (2007). *Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica con el Trastorno de Estrés Pos Traumático validación Empírica de un programa de Tratamiento*. (Tesis doctoral).

Universidad Complutense de Madrid, departamento de personalidad, evaluación y tratamiento Psicológico I. Recuperado de

<https://www.google.com/?gssvi#qtesis+mujeres+victimas+de+violencia&safe=active&ssvi=on>

## **Anexos**

## Anexo 1 Cartas



27 av. 8-36 zona 4 de Mixco, Finca El Naranjo  
Tels. 2436-0362 / 2434- 3219  
upana.edu.gt

Guatemala Enero, de 2014

M.A.  
Karla R. Lemus  
Coordinadora Programa de Sensibilización, Formación y Prevención  
Grupo Guatemalteco de Mujeres (GGM)  
Presente

Estimada M.A Karla R. Lemus:

Deseando éxitos en sus labores diarias, me dirijo a usted para solicitarle de manera cordial y respetuosa la oportunidad de realizar la Práctica Clínica Supervisada, correspondiente al último año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social, que nuestra casa de estudios imparte, en la institución que usted dirige.

Sería para nosotros de mucho agrado y para nuestras estudiantes de gran aprendizaje asistir a su prestigiosa institución: **Grupo Guatemalteco de Mujeres**. Las estudiantes que desean colaborar en su centro son: **Paola Elizabeth Rodríguez García. Carnet No. 1014181. Edelma Patricia Morales Cujá. Carnet. No. 1014199.**

Las estudiantes, debe llevar a cabo dicha práctica de Psicología Clínica, sustentando cinco casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre marzo a octubre, por lo que le ruego desde ya tomar en cuenta y concederles la oportunidad de llevar a cabo el proceso ya relacionado, completando el formulario que se adjunta para la debida acreditación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su aprobación, que estoy seguro brindará experiencias de beneficio para nuestras instituciones.

Atentamente,

Lic. Mario Salazar

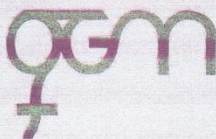
Director General Campus El Naranjo

Universidad Panamericana



Karla R. Lemus  
Karla Renee Lemus Barrios  
Coordinadora Programa de  
Sensibilización, Formación y Prevención  
Asociación Grupo Guatemalteco  
De Mujeres -GGM-

Vo.Bo. Institución



Guatemala 23 de octubre 2014

A QUIEN INTERESE:

Reciba un cordial saludo del Grupo Guatemalteco de Mujeres, con los mejores deseos para que sus actividades diarias se desarrollen con éxito.

El Grupo Guatemalteco de Mujeres GGM es una organización feminista sin fines de lucro, que trabaja por la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación hacia las mujeres en la sociedad guatemalteca y mediante el Centro de Apoyo Integral para Mujeres Sobrevivientes de Violencia CAIMU, brinda atención integral a las mujeres.

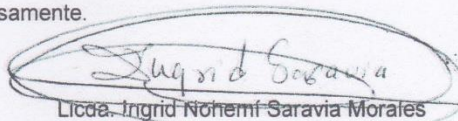
Nos dirigimos a usted con el objeto de hacer de su conocimiento que la alumna. **Paola Elizabeth Rodríguez García**, con número de carné **1014181**, estudiante de quinto año de la carrera de licenciatura en psicología clínica y consejería social realizó su sistematización de práctica profesional dirigida, en la anterior entidad mencionada.

La estudiante, llevó a cabo en dicha práctica, 5 casos clínicos continuos en los meses comprendidos entre marzo a septiembre, desarrollando su labor en un tiempo de 509 horas, por lo cual ruego darle la acreditación debida a la alumna Rodríguez García.

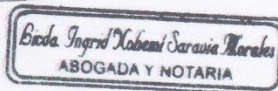
En tal virtud, para los usos que a los interesados convengan, se extiende la presente a los veintitrés días del mes de octubre dos mil catorce.

Agradeciendo su apoyo.

Respetuosamente.

  
Lcda. Ingrid Nohemí Saravia Morales

Coordinadora  
GGM CAIMU Escuintla.

  
  
Lcda. Ingrid Nohemí Saravia Morales  
ABOGADA Y NOTARIA

Grupo  
Guatemalteco  
de Mujeres  
GGM

2ª calle 8-28 zona 1  
Edif. Los Cedros, 3er Nivel,  
Guatemala, Ciudad  
Guatemala, C. A.  
Tels.: (502) 2250-0235  
(502) 2230-2674  
Fax: (502) 2230-2361  
Correo electrónico:  
ggms@intelnor.net.gt  
gegemitas@yahoo.com  
www.ggm.org.gt

  @GGMujeres



#### A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente hago constar que la estudiante: **PAOLA ELIZABETH RODRÍGUEZ GARCÍA**, (Estudiante de Psicología Clínica de la Universidad Panamericana de Guatemala) y que se identifica con CUI No: **2284 73365 0501**, extendido por el Registro Nacional de las Personas –RENAP-; acudió a mi Clínica Profesional de Psicología, para establecer proceso Psicoterapéutico, a partir del 12 de julio al 04 de octubre del año en curso, completando de esta manera 12 sesiones.

Es importante manifestar, que durante este tiempo la Señora Rodríguez García, demostró ser una estudiante-paciente colaboradora, puntual y con ánimo de aprender las diferentes técnicas que en su futuro profesional llegue a necesitar, cuando se presenten a su clínica psicológica, diferentes casos de atención que serán de su competencia. No tengo ningún inconveniente en poner a las órdenes de la persona encargada de este curso, mis números telefónicos, para cualquier duda sobre la estudiante en mención. Así como desear para ella toda clase éxitos en el ejercicio de su carrera profesional.

Y para los usos que a la interesada convengan extendiendo, sello y firma la presente en la Ciudad de Escuintla, a los siete días del mes de octubre del año dos mil catorce.

Licda. Arelis del Carmen Juárez Flores  
Psicóloga Clínica/ 2943

Licda. Arelis Juárez Flores  
Psicóloga Clínica  
Colegiada No. 2943

## Anexo 2

### Fotografías

