

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA PARA
PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA EN EL
ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL NACIONAL
DE ESCUINTLA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

ILMA YANETH SARCEÑO GUDIEL

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 629-2010
DIR. 413-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de octubre de 2010

Estudiante
Ilma Yaneth Sarceño Gudiel
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN CIENTO DIECISÉIS GUIÓN DOS MIL DIEZ (116-2010), que literalmente dice:

“CIENTO DIECISÉIS: Se conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“LA PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

ILMA YANETH SARCEÑO GUDIEL

CARNÉ No. 9212125

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Blanca Rubí Mazariegos de Medina y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

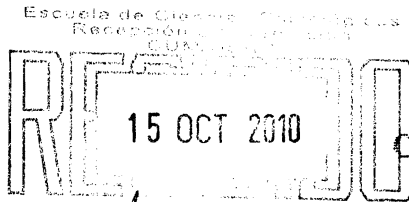
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Doctor Cesar Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Nelveth S.



CIEPs
REG
REG

629-2010
404-2006
058-2007

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de octubre de 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"LA PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA PARA
PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA EN EL
ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
ESCUINTLA."**

ESTUDIANTE:
Ilma Yaneth Sarceño Gudiel

CARNÉ No:
92-12125

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 13 de octubre de 2010, y se recibieron documentos originales completos el día 14 de octubre de 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

**Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez
COORDINADORA**

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs, "Mayra Gutiérrez"

cc archivo
Velveth S.





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 630-2010
REG: 404-2006
REG. 058-2007

Guatemala, 14 de octubre de 2010

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**"LAS PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA PARA PACIENTES
QUE REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA EN EL ÁREA DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA."**

ESTUDIANTE:
Ilma Yaneth Sarceño Gudiel

CARNE No.
92-12125

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 14 de julio de
2010, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva
DOCENTE REVISOR



/Velveth S.
c.c. Archivo

Guatemala, Septiembre 28 del año 2009

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Universidad de San Carlos Guatemala
Centro Universitario Metropolitano -CUM-
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-
Presente.

Estimada Licenciada Luna de Álvarez:

Después de las asesorías requeridas, apruebo el INFORME FINAL de la tesis de Licenciatura en Psicología, titulada: La Psicoterapia breve y de emergencia para pacientes que requieren atención inmediata en el área de ginecología del Hospital Regional de Escuintla. Estudio efectuado por la estudiante ILMA YANETH SARCEÑO GUDIEL, Cané No. 9212125.

Esperando sus noticias para continuar con los trámites para fines de graduación, quedo de usted muy atentamente,



Licda. Blanca Rubi Mazariegos de Medina.
Colegiado No. 4.105.

Blanca Rubi Mazariegos de Medina
LICDA. PSICÓLOGA
Colegiado No. 4105



CIEPs. 013-09
REG.: 058-07

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 05 de marzo del 2009.

ESTUDIANTE:
Ilma Yaneth Sarceño Gudiel

CARNÉ No.:
92-12125

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

“LA PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL NACIONAL DE ESCUINTLA”.

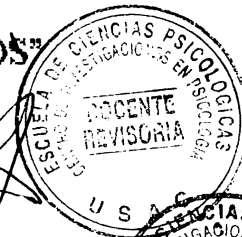
ASESORADO POR: *Licenciada Blanca Rubi Mazariegos de Medina*

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

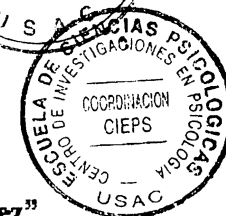
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Carlos Orantes
Licenciado Carlos Orantes
DOCENTE REVISOR



Mayra Luna de Álvarez
Vo.Bo.
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”





Hospital Nacional Regional de Escuintla

Km. 59.5 Carretera a Taxisco, Escuintla

Teléfono: 7889-5150

OF. SUB-DIR. 062-2007

Escuintla, 30 de marzo de 2,007

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora

Centro de Investigación en Psicología CIEPs.

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que se le autoriza a la señorita Ilma Yaneth Sarceño Gudiel, carné 9212125, estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología, para que realice el trabajo de campo sobre el tema LA PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA PARA PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION INMEDIATA EN EL AREA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL DE ESCUINTLA, a fin de cumplir con los requisitos de Graduación.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,




Dr. Byron Arnoldo Aquino Tobía

Sub.-Director Ejecutivo



TIEMPO DE
SOLIDARIDAD

GOBIERNO DE ALVARO COLOM
GUATEMALA



DEDICATORIAS

A DIOS; por estar conmigo siempre y darme fuerzas para alcanzar mis metas y darme la oportunidad de ser una profesional de las ciencias psicológicas.

A mis padres; Alvaro y Rosa por darme la vida, especialmente a mi madre por su generosa motivación.

A mi esposo: Sergio Alejandro por su apoyo y motivación ya que sin el no hubiera sido posible obtener este grado académico.

A mis hijas: Yaneth Alejandra y Gabriela Stephanie por ser mi inspiración para seguir adelante.

A mis hermanos: Mayra, Nestor y Ariel por su motivación.

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Ciencias Psicológicas por su orientación académica.

Ing. Sergio Alejandro Recinos por compartir sus conocimientos y valiosa ayuda, que hicieron posible alcanzar mis metas.

Licda. Ninfa Cruz por su ayuda en la revisión de la tesis.

Asesora Licda. Blanca Rubi Mazariegos de Medina por su colaboración.

Hospital Nacional Regional de Escuintla por darme la oportunidad de realizar el trabajo de campo con las pacientes de ginecología.

PADRINOS

Mayra Elubia Sarceño Gudiel
Licenciada en Contadora Pública y Auditoría
Colegiado No. 8755

Sergio Alejandro Recinos
Ingeniero Químico
Colegiado No. 742

INDICE

	Página
❖ Prólogo	01
 <u>CAPITULO I:</u>	
❖ Introducción	03
❖ Marco Teórico	05
◆ Terapia Breve y de Emergencia	05
◆ Historia del Hospital Nacional Regional de Escuintla	12
◆ Antecedentes de la población escuintleca	13
◆ Componentes emocionales en la intervención en crisis de angustia en la de Emergencia	14
◆ Los principios de una intervención en crisis de ansiedad	16
◆ Bases Biológicas de la Ansiedad	18
◆ Neurotransmisores asociados a la ansiedad	21
◆ Creencias irracionales de pacientes de ginecología	23
◆ Premisas	25
◆ Proposición fundamental	25
◆ Variables	25

CAPITULO II:

❖ Técnicas e Instrumentos	26
◆ Técnicas	26
◆ Instrumentos de Recolección de Datos	27
◆ Entrevista psicológica	27
◆ Examen Mental	27
◆ Test Psicológicos	28
◆ Psicoterapia Breve y de Emergencia	28

CAPITULO III:

❖ Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	29
---	----

CAPITULO IV:

❖ Conclusiones	33
❖ Recomendaciones	34
❖ Bibliografía	35
❖ Anexos	36
❖ Resumen	45

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación sobre Psicoterapia Breve y de Emergencia fue realizado en el Hospital Regional Nacional de Escuintla, en el área de ginecología, este centro hospitalario atiende a diario pacientes, pertenecientes a la cabecera departamental, municipios, aldeas, fincas, etc. Las pacientes en su mayoría son de escasos recursos, con limitada educación escolar (no han completado el nivel primario), carentes de orientación por pertenecer a familias desintegradas. Las pacientes que se encuentran en el área de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, necesitan con urgencia ayuda psicológica, porque su estadía en este centro es corta, entre uno a tres días y no es posible tratar con ellas una terapia en sesiones periódicas a largo plazo, sin embargo necesitan ayuda inmediata porque el momento de crisis que están atravesando así lo amerita, su nivel de ansiedad es alto. La paciente del área de ginecología, muestra diferentes niveles de ansiedad, dependiendo de su situación pre o post al ser intervenidas quirúrgicamente, en un parto, legrado, etc.

Los niveles de ansiedad difieren entre cada paciente, dependiendo de varios factores, como su personalidad, ambiente, edad, escolaridad, religión, subjetividad, etc. La ansiedad altera el equilibrio emocional, es por eso que el psicólogo contribuye en brindar ayuda a la paciente, por medio de Psicoterapia Breve y de Emergencia. La paciente podría tener diferentes niveles de ansiedad, desde una simple sensación de inquietud, intranquilidad constante, sensación de peligro, inquietud psicomotora, estados de pánico y terror; en estos casos el papel del psicólogo es de mucha importancia para bajar los niveles de ansiedad de la paciente.

Las pacientes del área de ginecología con problemas de ansiedad, que por su situación apremiante deben ser tratadas inmediatamente, y están en situaciones difíciles, por ejemplo, riesgo de aborto. Es necesario atenderlas terapéuticamente con Psicoterapia Breve y de Emergencia a la menor brevedad posible para que se fortalezcan emocionalmente y así hacer más fácil su espera previa a ser atendidas médicamente. En el caso de que sea inevitable el aborto, y se le practica a la madre un legrado, la paciente cree que tiene la culpa por no haber actuado inmediatamente y que por su negligencia pudo haber sucedido lo irremediable por no acudir al médico a tiempo, asumiendo la culpa de tal situación, provocando que la paciente a la hora de ser intervenida por el médico sienta dentro de sí, una carga emocional que le hace sentir ansiedad y miedo por lo que le espera, esta situación es muy embarazosa porque la dejará con una experiencia negativa que llevará consigo toda su vida. Lamentablemente, en estos casos, no es posible dar una terapia a largo plazo porque como es evidente la paciente necesita de inmediato que se le atienda, por lo tanto el psicólogo comprendiendo tal situación sin lugar a dudas, debe tratarla con Psicoterapia Breve y de Emergencia, para el inmediato restablecimiento de su estado de salud mental, y así poder disminuir su ansiedad.

La paciente de estadía corta del área de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla en estas situaciones difíciles de su vida, debe afrontar los problemas ya que no puede escapar de su realidad, y luchar en contra de todas esas vicisitudes su vida, porque no termina ahí y debe continuar viviendo, estableciendo un equilibrio entre su yo y tomando lo bueno de su realidad, aunque parezca no tenerlo.

El objeto de este estudio es:

1. Atender a la paciente de ginecología, del Hospital Regional Nacional de Escuintla que dispone de poco tiempo y tolerancia, con Psicoterapia Breve y de Emergencia, para brindarle apoyo en su problemática actual.
2. Disminuir con Psicoterapia breve los síntomas de ansiedad, que presenta la paciente de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla en ese momento de crisis.
3. Restablecer la homeostasis emocional de la paciente de ginecología ante los momentos de crisis de ansiedad.
4. Recuperar la esperanza de vida de la paciente.
5. Conocer las creencias irracionales de la paciente de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla que le provocan ansiedad.
6. Enseñar a la paciente a corregir lo que ha aprendido sin tener fundamentos claros, y fomentar en ella una nueva manera de ver su problema de modo que lo pueda sobrellevar lo mejor posible, para así mitigar su ansiedad antes de ser intervenida médicamente.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Psicoterapia Breve y de Emergencia, se orienta fundamentalmente en la comprensión psicodinámica de los determinantes actuales de enfermedad, crisis o descompensación, jerarquiza las condiciones de vida del paciente, se dirige a la experiencia actual o realidad del mismo, en los diferentes ámbitos donde se desenvuelve su vida familiar, laboral, etc.; se consideran también sus vínculos interpersonales, trabajo, condiciones de vivienda, perspectivas del futuro, prejuicios, mitos, etc.

Por medio de la Psicoterapia Breve y de Emergencia, se logra esclarecer los aspectos básicos de la situación de la paciente de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla y fortalecer su capacidad de adaptación realista, de discriminación y rectificación de su significación de vida. La Psicoterapia Breve y de Emergencia, es muy importante en pacientes con ansiedad que requieren atención inmediata en el área de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, antes y después de un parto, peligro de aborto, primeriza, cesárea, parto prematuro, legrado, etc.. Las pacientes del área de ginecología se encuentran en el Hospital por un periodo de tiempo corto de menos de tres días, por lo tanto no es posible darles una terapia prolongada para prepararlas para tal circunstancia.

La Psicoterapia Breve y de Emergencia nació como respuesta a las necesidades de recibir apoyo psicológico inmediato. En el presente trabajo se aplicó Psicoterapia Breve y de Emergencia, en pacientes del área de ginecología, tomando en cuenta que son pacientes de estadía corta, comprendidas entre los dieciséis a treinta años, pacientes en su mayoría con características similares en el aspecto socioeconómico. El presente estudio se hizo en el Hospital Regional Nacional de Escuintla, que se encuentra ubicado en el kilómetro 62.5 carretera a Taxisco, Escuintla, está situado en una de las zonas agrícolas más importantes y productivas de la república de Guatemala. Las pacientes atendidas eran de escasos recursos y de un nivel educativo primario o analfabeta, provenientes de la cabecera del departamento de Escuintla y sus municipios.

En el área de ginecología, es muy importante el apoyo del psicólogo, porque las pacientes que se encuentran allí así lo ameritan por el grado de ansiedad que experimentan, la ansiedad se puede manifestar como una simple sensación de inquietud, pasando por la intranquilidad constante, sensación de peligro, inquietud psicomotora, hasta los estados de pánico y terror. Es en este momento cuando el psicólogo debe intervenir de manera inmediata para tranquilizar a la paciente y que la apoye para que su problema lo pueda subsanar, y pueda verlo desde una perspectiva más simple, y pueda resolverlo para que no le provoque más ansiedad.

Las pacientes del área de ginecología se encuentran con ansiedad porque podrían estar a desamparo de un peligro latente que se podría presentar de un momento a otro, está espera tan embarazosa, hace que la simple aparición de una situación real de atención médica, pueda disminuir en ellas su nivel de ansiedad. Las pacientes de ginecología que experimentan ansiedad al no saber si las cosas saldrán bien o no, provoca en ellas ansiedad y por lo tanto necesitan la inmediata asistencia de un psicólogo, que les brinde apoyo en este momento difícil que están atravesando, aplicando Psicoterapia Breve y de Emergencia, para su pronto restablecimiento. El Hospital Regional Nacional de Escuintla, cuenta con varios servicios de atención como cirugía, emergencia, Intensivo, medicina, neurocirugía, pediatría, traumatología y ginecología que es el área que nos interesa para el presente estudio.

Por lo dicho anteriormente, la presente investigación se realizó en el área de ginecología en pacientes que van de los 16 a los 30 años de edad, esta área se encuentra ubicada en el segundo nivel, cuenta con tres salas, una de pacientes con infecciones y dos con pacientes de recuperación. Se atienden en ginecología abortos, embarazos de alto riesgo, cáncer, violaciones, etc. Las pacientes son internadas entre uno y tres días, dependiendo de la dificultad del tratamiento. Cuenta con una capacidad para veinte personas aproximadamente y la de maternidad se encuentra frente de ginecología cuenta con dos salas en donde se atienden pacientes que ingresan por labor de partos ya sean partos normales o cesáreas que luego del trabajo de parto, serán alojadas para su posterior salida.

El área de ginecología representa en comparación con las otras áreas del Hospital, la de mayor número de pacientes que necesitan con urgencia atención inmediata por parte del psicólogo. Entre los diagnósticos psicológicos existentes en ginecología están; ansiedad, delirio, depresión, problemas de comportamiento, problemas del humor, retraso mental, siendo el de ansiedad el más frecuentemente reportado. La ansiedad se relaciona con los siguientes síntomas: dolor dental, sensación de asfixia, sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización). temor a morir, temor a perder el control o enloquecer, tensión muscular (agitación e inquietud psicomotriz, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse), temor a caer enferma, temor a un accidente, aprensión (preocupación por calamidades venideras), dificultad de concentración, hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.), necesidad constante de seguridad, quejas somáticas recurrentes, etc.

La paciente de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, disponen de poco tiempo y tolerancia para ser tratadas con una terapia prolongada, es por ello que se trataron con Psicoterapia Breve y de Emergencia para brindarle apoyo en su problemática actual, disminuir los síntomas de ansiedad, restablecer la homeostasis emocional y en algunos casos recuperar la esperanza de vida de la paciente.

MARCO TEÓRICO

◆ PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA:

La Psicoterapia Breve y de Emergencia, se aplica en situaciones donde los pacientes requieren atención inmediata como en casos de catástrofes, epidemias, escasos recursos o la población a atender es grande y no hay suficiente tiempo para brindarles atención personalizada y atenderlos a todos. Hoy en día, la Psicoterapia Breve y de Emergencia es usada en situaciones donde el tiempo es limitado, para las personas que asisten a terapias o bien porque la institución cuenta con tan sólo un psicólogo, y se recarga con demasiados pacientes, siendo entonces mayor la demanda por asistencia psicológica grande e imposible de atender eficazmente a todos los pacientes con problemas en tan poco tiempo, aunado esto a que la paciente es poco tolerante a terapias con citas periódicas y frecuentes, en estos tiempos las personas carecen de tiempo, porque dependen de permisos laborales, gastos por traslados al lugar de terapia y tiene como expectativa que en poco tiempo existan resultados inmediatos en sus vidas. No en todos los casos es posible ayudar al paciente en forma inmediata, por el tipo de problema, o si carece de voluntad para realizar terapia, es entonces cuando el terapeuta debe comprometer al paciente desde el primer día a que debe colaborar para obtener resultados satisfactorios.

Según Bellak y Siegel “ El surgimiento de la terapia breve, inicia cuando se quiso ayudar a veteranos aun con el periodo limitado de sesiones, y se trató de idear algún método de psicoterapia que fuera más que una contribución que sólo ofrecer tranquilidad, apoyo o consejo; el método de psicoterapia breve y emergencia está orientada psicoanalíticamente, es una respuesta pragmática a los recursos limitados ofrecidos. Este se diferencia claramente de los métodos de tratamiento que ofrecen una terapia excelente, pero relativamente larga, como la de 30 sesiones de Malan “¹. La Psicoterapia Breve y de Emergencia se basa principalmente en las teorías psicoanalíticas, del aprendizaje y de sistemas. Con unas cuantas sesiones, la paciente será capaz de relacionar sus dificultades con la regulación de su autoestima, su infancia y sus celos presentes con los problemas de la escena primaria, por ejemplo. Se puede en pocas sesiones, trabajar problemas dinámicos. La paciente puede responder a la Psicoterapia Breve y de Emergencia lo suficientemente bien para regresar a la clínica después de varios años, la paciente podría utilizar los insights que había adquirido anteriormente. Si su queja principal es el pánico sobre una cirugía inminente, se le ayudará a explorar sus distorsiones perceptivas, se le hace ver la cirugía menos temerosa de lo que pareciera ser.

1. Bellak, Leopold y Siegel, Helen, 1989: pp. 1-2. *Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia*, México, Editorial El Manual Moderno.

Según López y Aliño, “La ansiedad y angustia se utilizan como sinónimos en la CIE-10 (Corresponden al inglés anxiety). En la mayoría de los casos figura ansiedad, ya que en general se utiliza con más frecuencia en medicina. Angustia parece significar una mayor gravedad psiquiátrica, fuera del alcance de la experiencia y posibilidades de intervención del médico general y del especialista no psiquiatra.”² .

La buena educación de la paciente, con los procedimientos quirúrgicos involucrados y las expectativas pro y post operatorias, proporcionarán un gran alivio y, probablemente, una paciente con un mejor pronóstico, de éxito, dado que la paciente que esta mejor enterado sobre que métodos o procedimientos, se le aplicaran en determinado caso, hace que se sienta más comfortable a la hora de ser intervenida por el personal médico, no teme porque sabe que no es la primera persona en ser atendida, y que otras intervenciones han tenido éxito, los adelantos de la ciencia han progresado con el paso del tiempo y hacen las cosas más fáciles y seguras, el problema en el Hospital Regional Nacional de Escuintla, es que las pacientes son de escasos recursos y poca educación escolar, haciendo a las pacientes más vulnerables e influenciables por sus creencias y sugerencias, dándole importancia más a lo sobrenatural y mitológico, sumado a que en una institución pública no se repara a consentir o por lo menos a informar a una paciente sobre detalles médicos, ya sea por falta de tiempo o porque simplemente nuestra cultura guatemalteca es así, la falta de información provoca que la paciente mantenga una ansiedad constante durante su espera, provocando en la paciente sentimientos encontrados a favor o en contra de su estadía hospitalaria, es por esta razón que se necesita en estos momentos difíciles un apoyo inmediato que restablezca su homeostasis emocional, para el bien de la paciente y así mejore inmediatamente su salud mental, al lograrlo no sólo la paciente se sentirá mejor sino también será una mejor paciente para el medico.

La Psicoterapia Breve y de Emergencia se enfocó a los rasgos cruciales de ansiedad que presentaba la paciente de ginecología; por tanto, se encontró el mejor punto de ventaja para poder ayudarle. Se entendió a la paciente desde todos los puntos de ventaja, tan completamente como fue posible, se preguntó por ejemplo, ¿Por qué la paciente se sintió intranquila al llegar al hospital?, ¿Qué piensa que podrá sucederle?, ¿Conoce usted los procedimientos médicos que se le aplicarán?, etc..

Según Fiorini, “La principal contribución del psicoanálisis es el establecimiento de causalidad – continuidad. En la psicoterapia breve, se intenta salvar la discontinuidad entre la infancia y la edad adulta, entre el pensamiento de despertar y dormir, y consciente e inconsciente. El concepto de causalidad, determinismo y sobredeterminismo es crucial para la psicoterapia breve.”³ .

2. López Ibor, Juan J., 1992 : pp. 13: *Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*, Madrid: España, Editorial Técnicas Gráficas Forma

3. Fiorini, Héctor Juan, 1997: pp.112, *Teoría y Técnica de Psicoterapias*, Edición 16, Buenos Aires : Argentina, Editorial Nueva Visión,

Los síntomas que se pueden observar en las pacientes de ginecología, son las manifestaciones de la ansiedad y que dan la pauta que la paciente está atravesando una crisis, estas manifestaciones no son espontáneas, son el resultado de su personalidad, sus experiencias, expectativas de la situación, creencias, cultura, educación, etc., en sí es el modo de reaccionar a un evento, esto puede ser porque la idiosincrasia guatemalteca así es, en otras culturas lo que se ve como normal, en nuestro país se toma de manera diferente y viceversa.

La formulación más útil de una teoría de desarrollo de síntomas, y de estructura de la personalidad en general, es que los síntomas son intentos de resolver el problema, conformados de ansiedad, conflicto y déficit. Mientras más deficiente sea la habilidad de las pacientes de adaptarse al medio hospitalario, más trastornos existirán en su personalidad. La conducta adaptativa de cada paciente es aprendida, basada en un substrato biológico y dentro de un medio social, ético y familiar, se puede ayudar a la paciente a obtener mejores recursos para enfrentar la realidad con los conflictos que existen entre ésta y las fantasías, y con introyecciones (imágenes significativas), por medio de Psicoterapia Breve y de Emergencia se intenta que la paciente, tenga otra perspectiva de su situación y al entenderla provoque en ella una mejor adaptación a su entorno.

La Psicoterapia Breve y de Emergencia, es una forma de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje, se enfoca en lo que la paciente de ginecología ha aprendido en forma deficiente y que necesita ser desaprendido por ejemplo creencias injustificadas y debe ser reaprendido de la manera más eficaz, en el caso de las pacientes de ginecología, el simple hecho de conocer los procedimientos médicos que le serán aplicados causarán en ellas una disminución en el nivel de ansiedad.

Según Prada, “ Lo que Freud originalmente practicó fue, con más frecuencia Psicoterapia Breve y de Emergencia, sus tratamientos del conductor Bruno Walter, por parálisis de su brazo en seis sesiones, y del compositor Gustav Mahler, a quien curó de impotencia en una sesión de sólo cuatro horas. “⁴.

La Psicoterapia Breve y de Emergencia, utiliza las proposiciones psicológicas del yo y los mecanismos de defensa del psicoanálisis, por lo que la paciente de ginecología debe situarse en su yo. Las pacientes utilizan mecanismos de defensa, para salvaguardar su yo, y desplazar la culpa para sufrir menos, en el caso de abortos es muy común este tipo de mecanismos de defensa. La Psicoterapia Breve y de Emergencia orienta y selecciona los síntomas principales más perturbadores y sus causas, para disminuir el tiempo de consulta y concentrar el problema en un todo partiendo de sus partes, entendiendo la ansiedad y sus síntomas, que provienen de una causa en común, si se logra encontrar la causa puede eliminarse el problema. La Psicoterapia Breve y de Emergencia es una aproximación sistemática de una terapia larga.

4. Prada, Rafael, 1995: pp. 14 :*Escuelas Psicológicas y Psicoterapéuticas*, Colombia, Editorial San Pablo

La estructura adaptativa de la paciente de ginecología puede cambiar de forma favorable en una especie de reacción en cadena psicodinámica, como resultado de las intervenciones limitadas, si la paciente reacciona positivamente a la Terapia se sentirá más dispuesta a colaborar y verá menos complicada su hospitalización.

La Psicoterapia Breve y de Emergencia es una alternativa eficaz en pacientes que requieren atención inmediata a corto plazo en el área de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla; las pacientes atendidas son de estadía corta o de emergencia, y no hay tiempo para tratarlas de manera más extensa, porque las condiciones en que se encuentran las pacientes requiere de una terapia de apoyo inmediata porque son pacientes pre-operatorios, parto natural o cesárea, de aborto, legrados, quistes, etc.

La mayoría de las pacientes, a quien se le ofrece Psicoterapia Breve y de Emergencia son de bajo nivel académico, con falta de apoyo familiar, de familias desintegradas, de clase media y baja. Son personas con prejuicios, asustadas por lo que podrían pasar, llenas de temores, miedo a lo desconocido e inesperado, es por esto que necesitan tener una esperanza, que les haga sentirse valiosas, y con confianza en sí mismas para poder enfrentar una situación nueva, acrecentando su ego de modo que sientan confianza y puedan superar las ideas sin fundamento que pueden causar ansiedad, fobias, y pueda desencadenar problemas psicopatológicos, complicando así más la situación.

Se da atención a pacientes con distintas problemáticas psicológicas las cuales son abordadas con psicoterapia Breve. Dentro de estas pacientes atendidas estos se desglosan en categorías psicopatológicas encontradas en pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla.

Son muchas las situaciones que pueden llegar a afectar la salud mental de una paciente, como la incertidumbre por lo que pasará, sus prejuicios, creencias, etc., es aquí donde la participación oportuna del psicólogo para proporcionar ayuda es de suma importancia y pueda contrarrestar todo aquello que pudiera perjudicar a la paciente, promoviendo la salud mental y manteniendo un equilibrio en la salud general de la paciente, ayudándole a descubrir su propio interés hacia la vida.

Es importante una Psicoterapia Breve y de Emergencia, a tiempo para predisponer a la paciente, en una situación más realista, sin prejuicios, haciendo sentir menos ansiedad, quitando estresores, que mejoren la salud y faciliten su visión de una manera más amplia y que en algunos casos cambie su forma pesimista de ver las cosas por otra más realista, que pueda encontrar, incluso, beneficios de una situación como una cirugía que le ayudará a quitar el dolor y mejorará su salud.

Se brindó a la paciente de ginecología desde la primera entrevista, una buena relación, mostrándole confianza, seguridad, afecto, para establecer un buen rapport, y pudiera así existir interacción, y acompañamiento por parte del terapeuta.

El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar, el sentimiento que tiene la paciente de que no será capaz de controlar los sucesos que se presentarán al ser intervenida, esto debido a que no está informada sobre el procedimiento a seguir, y porque las personas de su entorno influyen sobre ella con una actitud negativa para su salud mental. Es importante que la paciente tienda a centrarse sólo en su presente y a abordar los problemas que se le presenten de uno en uno. Los síntomas físicos que manifiestan las pacientes más comúnmente son: tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia.

“Se reconocen diversas enfermedades mentales, en las que la ansiedad es el principal problema, como los ataques de pánico o el trastorno de ansiedad generalizada. Los ataques de pánico ocurren intermitentemente, mientras que la ansiedad generalizada es crónica. En segundo lugar se encuentra la Angustia, entendiendo a la angustia como: Estado anímico de extrema inquietud ante un peligro no definido. El individuo que experimenta angustia se siente desarmado e impotente ante una amenaza vaga, inexplicable e indeterminada”⁵.

El plan terapéutico utilizado con pacientes de ginecología, fue Psicoterapia Breve y de Emergencia, para que fuera efectiva, se establecieron prioridades para tratar de una manera eficaz a la paciente, se consideraron los siguientes aspectos:

- a) Entrevista inicial, para establecer rapport
- b) Recopilación de la historia clínica de la paciente, para tener una mejor idea de su problemática y entenderla mejor.
- c) Aplicación de Psicoterapia Breve y de Emergencia, para disminuir o eliminar su ansiedad para mejorar su homeostasis emocional y por ende su salud mental, de manera que se sienta mejor para enfrentar la crisis que atraviesa.
- d) Entrevista final, para que exprese su opinión a cerca de cómo se sentía al inicio de la terapia y como se sintió después de la misma.

La Psicoterapia Breve y de Emergencia se utilizó como una alternativa eficaz para pacientes que requerían atención inmediata o a corto plazo en el área de ginecología (incluye salas de cesárea, labor de parto, maternidad y post parto) del Hospital Regional Nacional de Escuintla. Entre los diagnósticos psicológicos que más existen en el área de ginecología están: ansiedad y angustia. Por lo tanto para tratar a las pacientes se utilizó Psicoterapia Breve y de Emergencia.

5. López Ibor, Juan J., 1992 : pp. 168: *Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*, Madrid: España, Editorial Técnicas Gráficas Forma.

Por la gran cantidad de pacientes que se atienden en el área de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, no se puede dedicar mucho tiempo en atender a todas las pacientes con terapias largas que conlleven más tiempo, las pacientes están a lo sumo tres días y se necesitaba atenderlas de inmediato, aplicando Psicoterapia Breve y de Emergencia se logra atender a más pacientes, siendo a su vez efectivo en su tratamiento, logrando resultados satisfactorios,

Es por eso que el trabajo del psicólogo requiere una respuesta inmediata a los diferentes problemas que se suscitan en esta institución médica, y muchos de los casos vistos en el área de ginecología son transitorios, se atiende a mujeres que sólo están un momento en emergencia, o pocos días en maternidad, en partos primerizos, cesáreas, partos prematuros, abortos, legrados y post parto es en estos casos donde la Psicoterapia Breve y de Emergencia es de suma importancia ya que en este momento la paciente, tiene ansiedad, debido a temores infundados, ideas irracionales, creencias, costumbres, fobias sin fundamento que alteran la homeostasis emocional de la paciente y causan diferentes trastornos mentales y del comportamiento de la paciente.

El temor a enfermar, es consecuencia de un medio dominante y repetido al posible contagio de una infección, una contaminación o es simplemente el miedo a intervenciones (inyecciones, intervenciones quirúrgicas, etc.) o a lugares de asistencia (consultas) médica. Según López y Aliño “La mayor parte de los trastornos fóbicos son más frecuentes en las mujeres que en los varones” ⁶. Sabiendo que los temores fóbicos son más frecuente en mujeres, en el caso de las pacientes de ginecología, necesitan con razón asistencia psicológica, que les ayude a controlar la ansiedad, que les provoca estar en una situación poco común, en espera de una intervención medica, sea esta de bajo o alto riesgo, pero sólo el hecho de estar en una sala de espera, ver el ambiente hospitalario y sus alrededores, ellas tienden a manifestar un ambiente colectivo ansioso, la paciente viendo situaciones de emergencia provoca en ellas un contagio en el modo de ver las cosas de manera generalizada, tal situación provoca que la paciente no pueda desligarse de tal ambiente hospitalario y se ve afectada, por lo que altera su estado emocional, sintiéndose más larga la espera.

Los médicos y enfermeras, que se dedican a mejorar la salud física de las pacientes, se prestan poco para calmar los ánimos alterados de las pacientes, es por eso que el psicólogo complementa este déficit, ayudando emocionalmente a las pacientes para que restablezcan su salud mental, y así hacer que su estadía en el hospital sea menos ansiosa, y por ende puedan enfrentar su situación lo más centradamente desde una perspectiva más amplia y más cercana a su realidad, y no elaborar situaciones fantasiosas, irracionales y prejuiciosas en su estadía en el hospital, en este caso es el psicólogo el encargado de cambiar este aspecto negativo y bajar el nivel de ansiedad de la paciente.

6. López Ibor, Juan J., 1992 : pp. 170: *Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10*, Madrid: España, Editorial Técnicas Gráficas Forma.

Según Hamilton y su Escala para valorar la Ansiedad, “ Se consideran los siguientes parámetros para evaluar la ansiedad:

- Estado de ánimo ansioso,
- Tensión,
- Temores,
- Insomnio,
- Estado de ánimo deprimido,
- Somático general (sensorial, muscular),
- Síntomas cardiovasculares,
- Síntomas respiratorios,
- Síntomas gastrointestinales,
- Síntomas genito-urinarios,
- Síntomas autónomos,
- Comportamiento en la entrevista (general, fisiológico) “⁷

Por lo general este tipo de crisis dura solamente unos minutos ó varias semanas seguidas. La ansiedad está a menudo relacionada con el ambiente donde se desenvuelve el paciente. Según el DSM-VI-TR “ Los trastornos de ansiedad pueden ser:

- Sin agorafobia,
- Con agorafobia,
- Fobia específica,
- Fobia social,
- Obsesivo – compulsivo,
- Por estrés postraumático,
- Por estrés agudo,
- Generalizada,
- Debido a enfermedad médica,
- Inducido por sustancias
- No especificado. “⁸

7 . Rojas, Enrique; 2006, Pág. 210. Escala de valores de Ansiedad, Editorial Rosés, España Madrid.

8. López - Ibor Aliño, Juan J. y Valdés Miyar, Manuel, 2002, Pág. 477- 478. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, Editorial Masson, España Barcelona.

◆ HISTORIA DEL HOSPITAL REGIONAL NACIONAL DE ESCUINTLA:

El Hospital Regional Nacional de Escuintla, se inauguró el 10 de Septiembre de 1981, comenzando a funcionar ese mismo año. El Hospital Regional Nacional de Escuintla se encuentra ubicado en el kilómetro 62.5 carretera a taxisco. Es un edificio de 4 niveles y de movimiento vertical, su capacidad instalada era de 200 camas sensibles y 247 camas reales.

Servicios de encamamiento:

❖ Cuarto Nivel

Medicina de hombres y mujeres, 40 camas
Cirugía de hombre y mujeres, 50 camas que incluye traumatología de hombres y mujeres.

❖ Tercer nivel

Medicina, cirugía y traumatología pediátrica: 50 camas, este nivel aloja también el internado de médicos utilizándose 24 camas, funcionan dos programas coordinados por la facultad de ciencias médicas de la USAC con rotación de 60 estudiantes cada 6 meses.

❖ Segundo Nivel

Encamamiento gineco-obstetricia: 60 camas más un área de 4 camas de la unidad de cuidados intensivos.

❖ Primer Nivel

Emergencia de medicina: 6 camas, cirugía 7 camas, labor y parto 6 camas ubicadas en el área verde pediatría 4 camillas fijas.

Área de consulta externa: con 8 camillas que funcionaba adjunto a la emergencia.

Área verde: 5 salas de operaciones, servicio de rayos X, Laboratorio químico biológico (con unidades de bacteriología y banco de sangre), Laboratorio de anatomía patológica. Dos frigoríficos para cadáveres y una capilla de velación.

En 1997 fue contratado un grupo de profesionales multidisciplinarios cuya función principal era ubicarse en cada una de las áreas de este centro asistencial con el animo de mejorar cada una de ellas en su funcionamiento: recursos humanos, finanzas, farmacia, computación, nutrición, seguridad, mantenimiento, asesoría legal, así como médicos especialistas en cada una de las áreas de atención al paciente: Ginecología, Pediatría, Cirugía, Medicina, Anestesia y Patología.

Se ha tratado de mejorar los aspectos negativos imperantes, y al momento se pueden observar cambios profundos que sin embargo aun no llenan las expectativas que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene para satisfacer las necesidades de toda la población.

◆ ANTECEDENTES DE LA POBLACIÓN ESCUINTLECA:

El área de Escuintla es una de las zonas agrícolas más importantes y productivas de la república, la población que necesita ayuda a nivel psicológico, generalmente es de escasos recursos y de un nivel educativo bajo, proveniente de la cabecera del departamento de Escuintla sus municipios y así mismo por la condición geográfica que tiene el Hospital Regional Nacional de Escuintla, atiende pacientes de departamentos colindantes, de sus municipios y colonias cercanas.

En el departamento de Escuintla, cuenta con una mayoría de población femenina y menor cantidad de hombres, también predomina más la población ladina que los grupos autóctonos, el idioma que más se habla es el español pero también existen grupos que aun practican dialectos, tales como el Pocoman y el Caqchikel. La mayoría de la población trabaja en el área agrícola, son dueños de parcelas cultivan la tierra o trabajan para otros, son trabajadores de los ingenios, fábricas, vendedores informales, comerciantes, etc.

Son en muchos casos familias migratorias, desintegradas, de escasos recursos, analfabetas o con bajo nivel de estudio. Es por eso que desde temprana edad trabajan para subsistir y tienen hijos a temprana edad, cambian constantemente de pareja o son promiscuos, por lo anteriormente dicho, acarrear problemas emocionales en los niños y jóvenes. Algunos padres irresponsables de su paternidad, no dan manutención a sus hijas e hijos, esto se vuelve un ciclo y cuando crecen los niños y se vuelven adultos por falta de orientación se vuelve a repetir lo mismo, por varias generaciones, haciendo que la población aumente y los recursos y oportunidades sean más escasas. Cuando la mujer se ve embarazada y no cuenta con un patrimonio y un hogar estable el hecho de traer otro ser al mundo provoca en ellas angustia, al estar desprotegida y sin ningún apoyo, provoca en ellas zozobra, y no pueden decir que el hijo que esperan sea lo deseado, algunas de ellas podrían provocar un aborto, ya que no se cuidan y siguen trabajando, sin ir a consulta médica con un especialista que les instruya como deben prepararse para que el niño que traen dentro, venga con buena salud, ni mucho menos como deberán cuidarlos los primeros meses de vida.

El desempleo y la migración o paso de personas de países cercanos a la costa sur de Guatemala, ocasiona delincuencia, alcoholismo, violencia intra familiar y sobre todo prostitución entre otros, en el departamento de Escuintla cabe mencionar que la falta de empleo trae consigo un sinnúmero de problemas a las familias escuintlecas.

En el hospital regional nacional de Escuintla se atienden pacientes de los diferentes departamentos y municipios de Escuintla como: Taxisco, Managua, Santa Lucía, Siquinalá, Puerto de San José, Puerto de Iztapa, Palín, La Nueva Concepción así como también de las diferentes colonias aledañas de Escuintla como: Colonia Madrid, Colonia Quetzal, Colonia Jacarandas, Colonia Portales, Colonia Independencia, Colonia Rosa Linda, Colonia La Ceiba, etc.

Las pacientes en su mayoría presentan ansiedad debido a que su entorno familiar, es desintegrado y no existe una buena relación familiar, mala relación de pareja, este ambiente hostil provoca un desequilibrio emocional en la paciente y se trasmite a los hijos que manifiestan problemas de aprendizaje, agresividad, bajo rendimiento escolar, enuresis, encopresis, hiperactividad, entre otros.

La mayoría de las pacientes provienen de los lugares antes mencionados y en su mayoría presentan ansiedad debido a que se encuentran institucionalizadas en el hospital, enfermas y lejos de su familia, siendo ginecología el área más poblada y dinámica por su constante movimiento de pacientes que no tardan más de tres días en espera de atención.

El área de ginecología, del Hospital Regional Nacional de Escuintla, se ubicada en el segundo nivel cuenta con tres salas, una de pacientes con infecciones y dos con pacientes de recuperación. Se atienden abortos, embarazos de alto riesgo, cáncer, violaciones, etc. Las pacientes se quedan entre uno y tres días dependiendo la dificultad de la patología, cuenta con una capacidad para veinte personas aproximadamente. Maternidad cuenta con dos salas en donde se atienden pacientes que ingresan por labor de partos ya sean partos normales o cesáreas que luego del trabajo de partos serán alojadas para su posterior salida del hospital.

◆ **COMPONENTES EMOCIONALES EN LA INTERVENCIÓN EN CRISIS DE ANSIEDAD EN PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA :**

En el Hospital Regional Nacional de Escuintla, se atendió a pacientes de ginecología, aplicándoles Psicoterapia Breve y de Emergencia, para que adquirieran salud mental, se necesitó todo el conocimiento teórico y práctico posible para intervenir en las crisis psicológicas. Se necesitó como herramientas para alcanzar una terapia efectiva lo siguiente: la entrevista, hoja de vida, aplicación del Test de ansiedad. La ansiedad, por lo general se encuentra en un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

Las pacientes de ginecología, se les presentó una serie de sucesos que las llevó a enfrentar su estado emocional, y al no tener una respuesta inmediata a su intervención médica, manifestaron un desequilibrio total, o sea, una crisis.

Esta crisis en la vida de la paciente de ginecología, es un momento en el que la paciente debe enfrentar, de manera impostergable, una situación de conflicto de diversa etiología, la cual es incapaz de resolver con sus mecanismos habituales de solución de problemas, debido a que la paciente presenta una pérdida de control emocional, se siente incapaz e ineficaz y está bajo la presión del tiempo para resolver el conflicto, la paciente sabe que su intervención médica será muy pronto y todo se resolverá en poco tiempo, pero la incertidumbre de un resultado positivo o negativo provoca ansiedad, y el lapso de tiempo se siente demasiado largo.

La paciente que atraviesa pasa por un estado de crisis de ansiedad se encuentra en una etapa vivencialmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis de ansiedad sea, el evento es emocionalmente significativo e implica algo importante en su vida. La paciente enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan. El problema rebasa sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio, como resultado de todo esto la paciente experimenta una mayor ansiedad, la cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

La ansiedad se produce por el surgimiento de dificultades en la propia evolución de la paciente, las que implican trabas en la reorganización de su yo, frente a cambios en el rol de su ambiente.

La intervención del psicólogo, puede ofrecer una ayuda inmediata para aquellas pacientes que atraviesan por una crisis de ansiedad y necesitan restablecer su equilibrio emocional. La intervención terapéutica resulta tan atingente como la de un paramédico cuando procede a proporcionar soporte de vida a un herido de gravedad.

Los métodos por los cuales se auxilian a las pacientes de una crisis de ansiedad a lograr su recuperación son técnicas de intervención en crisis de ansiedad, y tienen propósitos esenciales:

- a) Restablecer la capacidad de la paciente para afrontar las situaciones de ansiedad en las que se encuentra.
- b) Proveer asistencia a las pacientes para reordenar y reorganizar su mundo destruido.

◆ LOS PRINCIPIOS DE UNA INTERVENCIÓN EN CRISIS DE ANSIEDAD :

El Psicólogo Juan Carlos García Ramos, dice que “ en la crisis de ansiedad debe tomarse en cuenta la oportunidad, las metas y la valoración ”⁹.

- **Oportunidad:** La Psicoterapia Breve y de Emergencia cuenta con un tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis de ansiedad; el proceso de ayuda para que las pacientes puedan recuperar el equilibrio antes o después de un evento. Puesto que la experiencia de crisis de ansiedad es un periodo de alto riesgo para la paciente, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato. El énfasis en la oportunidad se calcula para reducir el peligro y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento para enfrentarse con las circunstancias de la vida.
- **Metas:** Ayudar a la paciente a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado que tenía antes de la intervención que precipitó la crisis de ansiedad.
- **Valoración:** Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de los sistemas implicados en la crisis de ansiedad. La información acerca de qué está vulnerable en la vida de una paciente se complementa con la información acerca de qué es aún funcional. Las fuerzas y recursos hospitalarios pueden y deben utilizarse para ayudar a la paciente a arreglárselas con la crisis de ansiedad. (En este acápite se hace imprescindible tener en cuenta el Perfil CASIC: Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognitiva)

Se debe tener en cuenta los siguientes aspectos en Psicoterapia Breve y de Emergencia:

El primer contacto o empatía o sintonización con los sentimientos de la paciente de ginecología, cuando se encuentra en una crisis de ansiedad, se procede a escuchar a la paciente, se visualiza su situación y se le comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Se le invita a la paciente a hablar, y escuchar sobre lo que pasó o pasará y se le evalúa su posible reacción ante tal acontecimiento, se establecen lineamientos reflexivos, y cuando los sentimientos están presentes de manera obvia. En el primer contacto psicológico, lo primero es que la paciente sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad; el contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis de ansiedad.

Analizar las dimensiones del problema, por medio de una indagación enfocada en tres áreas, su pasado inmediato, presente y futuro inmediato, para esto se hace uso de su historia clínica que contesto y se analiza estos aspectos.

9. <http://www.monografias.com/trabajos15/intervencion-en-tesis/intervencion-en-tesis.shtml>

El su pasado inmediato remite los acontecimientos que condujeron su estado de crisis de ansiedad. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y “por qué. El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son las eventuales dificultades para la paciente de ginecología.

El Psicólogo, Juan Carlos García Ramos, dice “ los Aspectos Importantes en la aplicación de Psicoterapia Breve y de Emergencia como Primeros Auxilios Psicológicos son :

COMPONENTES	QUÉ HACER	QUÉ NO HACER
1. Contacto	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar de manera cuidadosa sentimientos y hechos • Comunicar y aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar mi "propia historia" • Ignorar sentimientos o hechos • Juzgar, regañar o tomar partido
2. Dimensiones del problema	<ul style="list-style-type: none"> • Plantear preguntas abiertas • Llevar a la persona a una mayor claridad • Evaluar la mortalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Depender de preguntas de si /no • Permitir abstracciones continuas • Soslayar las señales de "peligro" • Dar la razón del "problema"
3. Posibles soluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Alentar la lluvia de ideas • Trabajar de manera directa por bloques • Establecer prioridades 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir la visión de pasar por un túnel • Dejar obstáculos sin examinar • Permitir una mezcolanza de necesidades
4. Acción concreta	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un paso cada vez • Establecer metas específicas de corto plazo • Confrontar cuando sea necesario • Ser directivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Intentar resolverlo todo ahora • Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo • Ser tímido o prometer cosas • Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario
5. Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a la paciente para que solicite ayuda más adelante si así lo requiere su situación 	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la acción de plan por sí mismo • Dejar la evaluación a alguien más.”¹⁰

Tomado de: Juan Carlos García Ramos/ Licenciado en Psicología Clínica/ Colabora en la Facultad de Psicología-UAQ/ Santiago de Querétaro

10. www.uaq.mx/psicologia/investigacion/psicgarcia

Sondear las posibles soluciones, alternativas, tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después, identificadas de manera previa. Se lleva a la paciente en crisis de ansiedad a generar alternativas, alternativamente se identifican sus creencias irracionales.

Se debe asistir en la ejecución de pasos concretos, a la paciente a ejecutar alguna acción concreta, donde el terapeuta debe tomar una actitud facilitadora o directiva en la ayuda a la paciente para tratar con la crisis de angustia; verificar el progreso de la paciente y su pronta estabilización de su salud mental de inmediato.

◆ BASES BIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD:

La ansiedad es una emoción normal en circunstancias amenazadoras y se considera que forma parte de la reacción evolutiva de supervivencia de lucha o huida, pero en otros casos existen circunstancias en las cuales la presencia de ansiedad es desadaptativa y constituye un trastorno psíquico.

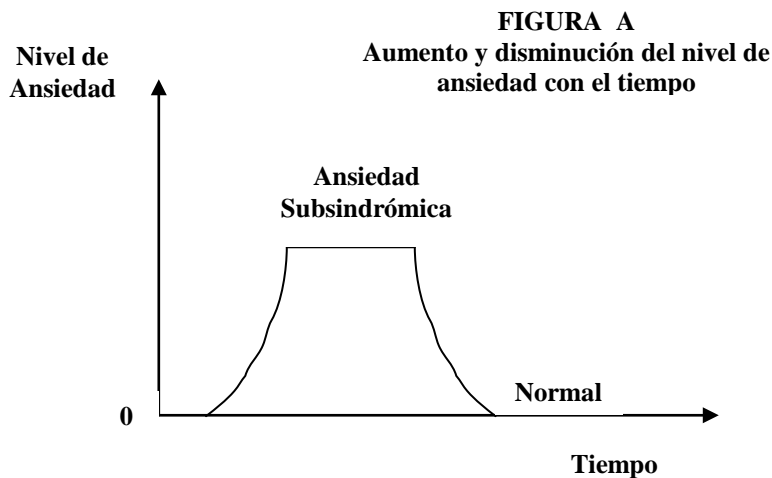
Las pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, muchas veces se sienten angustiadas por no saber que será de ellas antes de ser intervenidas médicamente y después para reincorporarse a su vida diaria, atraviesan un periodo de ansiedad, de lo que vendrá en el futuro y muchas veces esto implica por ejemplo, las madres que traen un nuevo ser al mundo, no cuentan con los recursos para hacerlo y si es un hogar desintegrado existe falta de apoyo por parte una familia, no hay un ambiente familiar sano, donde adquiera cariño y fortaleza en los momentos difíciles de la vida, la Psicoterapia Breve y de Emergencia ayuda a las pacientes a tener esperanza de vida, a encontrarse a si misma, ver su presente y realidad de una manera más optimista.

Hay diferentes formas de combatir la ansiedad; el ser humano busca, incesantemente la forma de encontrar solución a esta problemática, por medio de alternativas entre estas los fármacos, (Por ejemplo, las benzodiazepinas disminuyen la ansiedad de forma global y generalizada). Pero estos y otros fármacos tienen sus limitantes, no pueden aplicarse, a mujeres embarazadas, y requieren ser aplicados por varios días, para que existe alguna mejoría, en el caso de las pacientes de estadía corta del Hospital Regional Nacional de Escuintla, no es recomendado ya que estas se encuentran, sólo por un tiempo corto, más o menos entre uno a tres días, sin embargo es importante saber que existen fármacos para tratar la ansiedad, y conociendo sus limitantes, pone aún más en relevancia el verdadero valor a la aplicación de Psicoterapia Breve y de Emergencia, que disminuye efectivamente la ansiedad.

Según Stahl, “La ansiedad de corta duración debida a estresores reconocibles, que se resuelve en pocos meses, se convierte en un trastorno de ajuste que es auto limitante.

Para determinar el límite entre ansiedad y depresión, existen los separatistas, que abogan por distinciones más nítidas y los integradores, que abogan por una categoría intermedia entre ansiedad y depresión, denominada algunas veces Ansiedad Depresión Mixta (ADM). La ADM es un subsíndrome (la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, pero no de suficiente-gravedad para cumplir por completo los criterios del TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada o del Trastorno Depresivo Mayor). ”¹¹

La ansiedad se toma como algo temporal, a veces se encuentra sola y a veces acompañada con depresión. La ansiedad subsindrómica es una afección crónica que nunca alcanza el umbral para un trastorno mental, la ansiedad subsindrómica se alterna con episodios de TAG se considerada también como un síndrome de ansiedad doble. La ansiedad subsindrómica puede trasladarse a otra forma de ansiedad más complicada como lo es el TAG, y como si fuera poco este se transforma a un trastorno de pánico. El TAG subsindrómico puede ser el punto de partida para convertirse en un precursor, del síndrome completo de ansiedad.

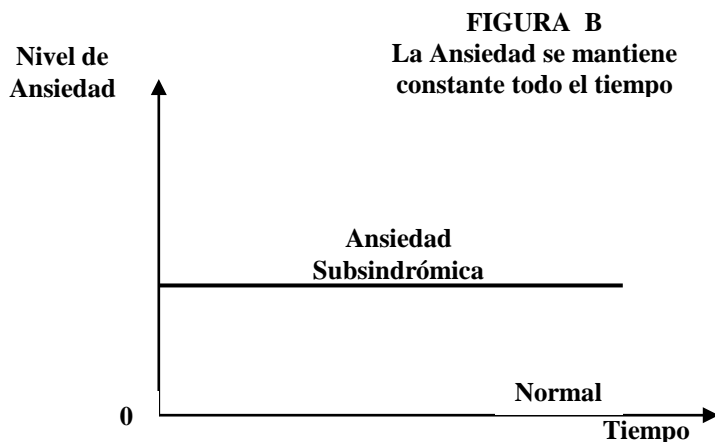


Tomado de: *Psicofarmacología esencial* / Stephen M. Stahl

En la figura anterior, se observa una curva que parte de la normalidad ascendentemente y luego llega a su punto más alto, permaneciendo constante la ansiedad subsindrómica, que es un tipo de ansiedad que no llega hacer un trastorno, y que luego llega a su normalidad de nuevo. En las pacientes del área de ginecología, del Hospital Regional Nacional de Escuintla, es preferible aplicar una Psicoterapia Breve y de Emergencia, porque con ello, se disminuye la ansiedad que tienen las pacientes, tomando en cuenta que es un tipo de ansiedad manejable, y por lo tanto no es un Trastorno de Ansiedad, que según el DSM-IV TR, debe experimentarse por lo menos en un mes.

11. Stahl, Stephen M., 2000. pp 192, *Psicofarmacología Esencial Bases Neurocientíficas y aplicaciones clínicas*, Barcelona: España, Editorial Ariel, S.A.

Los casos que se presentan en el Hospital son crisis de angustia, que se manifiestan súbitamente en 10 minutos, y el objetivo del terapeuta es disminuir esta crisis tan rápido como inicio, para que pueda mantener la calma y tener una estadía, menos complicada para la paciente y pueda ser atendida normalmente. El terapeuta que aplica Psicoterapia Breve y de Emergencia, debe hacer que la Ansiedad Subsindrómica que se muestra en la figura A, sea de menos duración para que se restablezca a la normalidad lo más pronto posible.



Tomado de: Psicofarmacología esencial / Stephen M. Stahl

En la figura B, se observa un tipo de ansiedad subsindrómica la cual es constante, esto quiere decir que permanece así aún cuando el tiempo sigue su curso, la paciente que experimenta este tipo de angustia vive así todo el tiempo y por medio de su historia clínica se puede observar, que la crisis de ansiedad que experimenta, es relativamente estable, es por eso que en este tipo de pacientes, no se logra ver su mejoría, significativamente porque es poco perceptible su avance de mejora con Psicoterapia Breve y de Emergencia. En los casos vistos en el Hospital, la crisis de ansiedad, se ha notado en algunos pacientes, que no varían mucho en su nivel de ansiedad.

Según el Test de Ansiedad Zung, los rangos para medir la ansiedad van de 0 a 44 (No hay ansiedad), 45 a 59 (ansiedad mínima a moderada), 60 a 74 (Ansiedad de marcada a severa) y 75 a 100 (ansiedad extrema). Cuando se aplica Psicoterapia Breve y de Emergencia, para que sea perceptible la efectividad de la Psicoterapia Breve y de Emergencia, el nivel de Ansiedad debe cambiar de rango, si no es así el nivel de ansiedad es el mismo.

Sin embargo, es mejor en Psicoterapia Breve y de Emergencia considerar como referencia el Índice SAS (Índice de ansiedad de puntuación directa), como tal, porque este tiene puntuaciones puntuales y no por rango.

◆ NEUROTRANSMISORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD:

Para Stahl, “Existen tres sistemas de neurotransmisores que están implicados en la base biológica de la ansiedad: el complejo receptor GABA-benzodiacepina, el sistema locus coeruleus-norepinefrina, y la serotonina”¹²

Los receptores benzodiacepina -1 (algunas veces llamados omega-1) abundan preferentemente en el cerebelo. La acción ansiolítica, esta medida principalmente a través del subtipo de receptor benzodiacepina. Las acciones terapéuticas deseables de las benzodiacepinas como ansiolíticos, actúan sobre el receptor que se encuentra en forma natural en el cerebro, éste podría fabricar su propia benzodiacepina o Valium endógeno. Los agonistas completos de las benzodiacepinas reducen la ansiedad aumentando la conductancia al cloro, un agonista inverso causa ansiedad, y lo hace al disminuir la conductancia al cloro.

El locus coeruleus, es un segundo sustrato biológico para la ansiedad, son las neuronas de norepinefrina, que tienen su cuerpo celular en el troncoencéfalo, en un área conocida como locus coeruleus. La estimulación eléctrica de Locus Coeruleus para hacerlo hiperactivo induce en los animales experimentales a un estado análogo a la ansiedad, se sabe que la hiperactividad de las neuronas noradrenérgicas subyace en los estados de ansiedad. Algunos síntomas de ansiedad, como la taquicardia, los temblores y la sudoración, son consistentes con la hiperactividad adrenérgica.

La hiperactividad de las neuronas noradrenérgicas del locus coeruleus se asocia con ansiedad, cuando se administran bloqueadores alfa 2 se crea en el hombre y en los animales experimentales un estado de ansiedad y miedo, ya que se provoca un estado fisiológico análogo a la estimulación de locus coeruleus. La administración de un agonista alfa 2 hace que los receptores alfa 2 estén ocupados justo como si la norepinefrina, misma estuviese actuando allí, y ello puede disminuir la ansiedad.

La clonidina, es especialmente útil para bloquear los aspectos noradrenérgicos de la ansiedad (taquicardia, pupilas dilatadas, sudoración, y temblor), es menos potente para bloquear los aspectos subjetivos /emocionales de la ansiedad. Hay un exceso de norepinefrina en la ansiedad, en algunos casos es posible reducir los síntomas de ansiedad bloqueando los receptores beta con fármacos bloqueadores beta-adrenérgicos, sin embargo el tiempo que esto conlleva, es de días, y en el caso de las pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, no pueden esperar ese tiempo, por lo que la Psicoterapia Breve y de Emergencia es la más indicada y eficiente.

La serotonina y sus receptores están relacionados con la acción de los fármacos antidepresivos. El papel de la serotonina en la ansiedad, como un síndrome de exceso de serotonina, y en la depresión, como un síndrome de deficiencia de serotonina.

12. Stahl, Stephen M., 2000. pp 193, *Psicofarmacología Esencial Bases Neurocientíficas y aplicaciones clínicas*, Barcelona: España, Editorial Ariel, S.A.

El aspecto farmacológico, es importante conocerlo porque las pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, pudieron recibir algún ansiolítico, previo a su hospitalización, para descartar si se encuentran con efecto de alguno de ellos, y pueda alterar su comportamiento.

En la medida en que el exceso de serotonina esté ligado a la ansiedad, esta teoría predice que un agonista parcial de la serotonina debería ser ansiolítico. El papel exacto de la serotonina en ansiedad sigue siendo difícil de determinar, y estas teorías todavía no están probadas.

Muchos de los fármacos pueden ser de gran ayuda, pero históricamente, han sido sustituidos por otros, porque acarrearán riesgos, no están indicados para todos los casos, y su uso muchas veces requieren de más de tres días de aplicación, pero es bueno conocerlos para evidenciar que la Psicoterapia Breve y de Emergencia, sigue siendo una de las alternativas más seguras y eficaces, para tratar la ansiedad de las pacientes de Ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla.

Los primeros tratamientos para la ansiedad generalizada fueron los barbitúricos sedantes, reducían meramente la ansiedad en proporción directa a su capacidad sedante, los barbitúricos cayeron en desgracia tan pronto como se descubrieron agentes ansiolíticos de la clase de las benzodiazepinas, mucho más selectivos y menos peligrosos. En el meprobamato no se ha demostrado ninguna ventaja del sobre los barbitúricos, ha caído en desuso también como los barbitúricos. Las Benzodiazepinas, trataban la ansiedad especialmente sustituyendo sedación por ansiedad, utilizaban la sedación para enmascarar burdamente la ansiedad, la reducción de los síntomas de ansiedad no se asocian con un simple enmascaramiento por sedación.

Muchos pacientes con TAG responden a los tratamientos ansiolíticos, mejorando solo lo justo para quedarse por debajo del umbral de los criterios diagnósticos del TAG, pero recayendo en tan sólo unos meses en un síndrome completo. El tratamiento a corto plazo con medicamentos ansiolíticos muestran que los síntomas pueden reducirse a corto plazo, poco se sabe de si el tratamiento crónico puede alterar la historia natural del TAG esto es, si puede mantenerlo a un nivel de síntomas subsindrómicos. Se conoce muy poco acerca de las de las psicoterapias específicas para el TAG respecto de su resultado o de su comparación con los tratamientos farmacológicos ansiolíticos, especialmente en lo referente a la modificación de sus resultados, pero el presente estudio, se puede comprobar la eficacia de la Psicoterapia Breve y de Emergencia, que no necesita prescripción médica, tan sólo con cambiar las ideas irracionales, se puede lograr un bajo nivel de ansiedad debajo del umbral para que este sea registrado en el Test de Ansiedad, como límite normal de ansiedad (entre 0 y 44 de Índice de SAS).

Si el tiempo no fuera el limitante, restablecer la homeostasis emocional lo más pronto posible, se podría tratar con otra alternativa como un fármaco, o bien Terapia a largo plazo con citas periódicas, los cambios en el estilo de vida, las técnicas de reducción de estrés como, el ejercicio, la dieta sana, una situación ocupacional apropiada y el manejo adecuado de los asuntos interpersonales, pero la meta del terapeuta es emergente, como lo es el papel del paramédico en medicina, la reacción pronta y efectiva puede marcar la diferencia entre tener buenos resultado o no, es entonces evidente que el papel de la Psicoterapia Breve y de Emergencia en este caso con las pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla es de suma importancia, para la paciente y además ganancia para el personal médico que tendrá un paciente emocionalmente estable, en su intervención.

◆ **CREENCIAS IRRACIONALES DE PACIENTES DE GINECOLOGÍA:**

Existen creencias irracionales “específicas” relacionadas con respuestas de ansiedad, de las pacientes de ginecología, del Hospital Regional Nacional de Escuintla, ya que son creencias o ideas que no tiene fundamento y son las que provocan en las pacientes una alteración en su salud mental y logran sacarlas de su homeostasis emocional. Estas cogniciones irracionales guardan relación, con las preocupaciones acerca de las opiniones de los otras personas o con la tendencia a evitar situaciones ante la posible aparición de ataques de pánico, la respuesta fóbica puede generar pensamientos distorsionados, o viceversa, es relativamente frecuente observar una asociación entre unos niveles elevados de distorsiones cognitivas o creencias irracionales con la presencia de síntomas.

Las creencias irracionales básicas de Ellis (1962), “ Interés en la paciente, para auto aceptarse, tener flexibilidad, tolerancia a la frustración, aceptación de la incertidumbre, autodirección, autorresponsabilidad, compromiso creativo, pensamiento científico, asunción de riesgos y hedonismo. Las diez creencias irracionales básicas están relacionadas con las ideas siguientes:

- *Demanda de aprobación:* es la necesidad de la paciente de recibir cariño y aprobación de los demás.
- *Perfeccionismo:* es la necesidad de la paciente de ser competente y perfecta.
- *Culpabilización:* es la necesidad de la paciente de ser castigada por el personal medico, por sus conductas desaprobadas.
- *Frustración:* es la necesidad de la paciente de que los acontecimientos se desarrollen como ella desea que sucedan.

- *Control emocional:* es la necesidad de la paciente a controlar los acontecimientos externos para su equilibrio interno.
- *Sobreimplicación ansiosa:* es la necesidad de la paciente a anticiparse y preocuparse por lo desconocido, por la incertidumbre.
- *Irresponsabilidad emocional:* es la necesidad de la paciente a evitar la responsabilidad ante los problemas.
- *Dependencia emocional:* es la necesidad de la paciente a contar con alguien “más fuerte” que uno mismo.
- *Desesperanza:* es la necesidad de la paciente a creer que el futuro viene determinado por su pasado.
- *Búsqueda de placer /hedonismo:* es la necesidad de la paciente en buscar el placer o la satisfacción a través de la pasividad o el ocio infinito.”¹³

Las pacientes de ginecología que no tienen una salud emocional buena no pueden pensar racionalmente, y entonces el mundo que las rodea es incierto, no existen para ellas certezas absolutas, no hay normas flexibles y abiertas al cambio, ni actitudes tolerantes, etc. Si una de las pacientes se siente no aceptada, no implica que sea rechazada, tal vez sea desconocida o simplemente indiferente para los demás.

La necesidad de anticiparse a lo adverso y preocuparse por lo incontrolable genera, en general, un estado de ansiedad persistente, en las pacientes de ginecología.

La mayoría de las pacientes sanas mentalmente asumen que no siempre saldrá todo como ellas desean, ni van a poder evitar el dolor y el sufrimiento. Aceptan los sentimientos de ansiedad, conciben que el futuro depende de ellas, también el presente o el pasado, la indefensión ante los cambios que deparan los acontecimientos, la desesperanza, infunde en su estado ansioso y sufrimiento que apaga los intentos de hacer frente a la vida, al mundo y al futuro, este tipo de actitud aumenta el nivel de ansiedad, es por eso la emergente participación del terapeuta para aplicar Psicoterapia Breve y de Emergencia para disminuir la ansiedad hasta los límites normales.

13. Borda, M., del Río, C., Torres, I 2003, Pág. 18. *Creencias Irracionales en las Mujeres con Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa*, Universidad de Sevilla: España, Artículo Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace.

◆ PREMISAS

1.2.6.1 “Nuestro esfuerzo por fortalecer el yo debilitado parten de la ampliación del autoconocimiento. Se sabe que esto no es todo, pero es el primer paso”. – Sigmund Freud.

1.2.6.2 “En Psicoterapia breve la orientación preponderante hacia la realidad actual extratransferencial se basa en la necesidad de ayudarlo a efectuar ciertas tareas integrativas inmediatas, a recuperar lo antes posible su capacidad para remover los obstáculos que le impiden lograr una homeostasis más satisfactoria” – Ulloa F.

1.2.6.3 “La salud mental, es "el derecho y compromiso de toda persona, familia o grupo para manifestar sus capacidades biomédicas, psicoafectivas y socioculturales, e interactuar en su entorno, de vida cotidiana, de manera satisfactoria". García, J.C., 1996

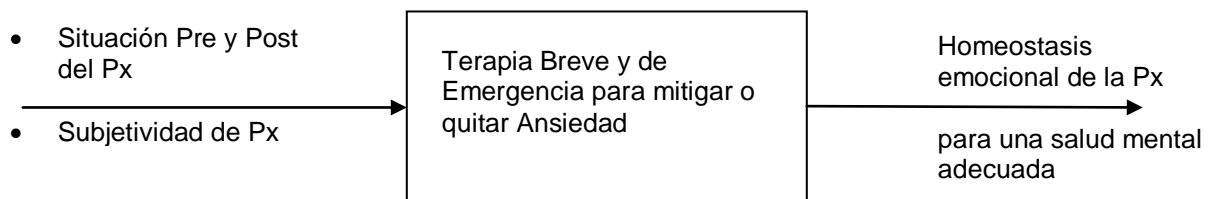
1.2.3.4 “La Irresponsabilidad emocional, se entiende como la necesidad de evitar las responsabilidades y los problemas, no tiene una visión racional ni asume los riesgos que conllevan los problemas y acontecimientos a los que ha de hacer frente, y no valora hasta qué punto existe la posibilidad de que exista una falla. “ Borda, M., del Río, C., Torres.

◆ PROPOSICIÓN FUNDAMENTAL

La Psicoterapia Breve y de Emergencia es un medio efectivo para tratar pacientes de estadía corta de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, con ansiedad pre y post a ser atendidos y así poder mitigar o eliminar la Ansiedad que manifiestan.

◆ VARIABLES

Aplicación de Psicoterapia Breve y de Emergencia a Pacientes de Ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla y sus resultados al haberseles aplicado la terapia.



CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

◆ TÉCNICAS:

La selección de la muestra que se toma para el estudio de Psicoterapia Breve y de Emergencia en el Hospital Regional Nacional de Escuintla, son todas las pacientes mujeres que se encuentran en el área de ginecología, comprendidas entre los dieciséis a treinta años, son pacientes de pre o post intervención medica, por alguna de las siguientes razones: aborto, embarazo de alto riesgo, legrado, violación, etc.

Se tomó una muestra al azar, donde todos los individuos o elementos tienen una probabilidad conocida de ser incluidos en la muestra, necesariamente no todas las combinaciones tienen igual probabilidad de darse en la muestra por lo tanto se tomó por medio de conglomerados, estos serán los de cirugía, emergencia, ginecología, intensivo, medicina, neurocirugía, pediatría y traumatología, escogiéndose entre estos sólo el de ginecología. Se tomaron 30 pacientes al azar a los que se les indagará si tienen síntomas de ansiedad según el DSM-IV TR y el CIE-10, y se tomará una muestra de 10 pacientes de ginecología, para brindarles Psicoterapia Breve y de Emergencia, tomando como parámetro la ansiedad mostrada por cada paciente de ginecología. Se verá como disminuye la ansiedad relacionado con los síntomas siguientes:

- Dolor dental,
- Sensación de asfixia,
- Sensación de irrealidad (despersonalización o desrealización).
- Temor a morir,
- Temor a perder el control o enloquecer
- Constantemente nervioso,
- Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotriz, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse)
- Temor a caer enfermo uno mismo o un familiar,
- Temor a un accidente,
- Aprensión (preocupación por calamidades venideras)
- Dificultad de concentración,
- Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.)
- Necesidad constante de seguridad,
- Quejas somáticas recurrentes,

Por lo general estos tipos de crisis duran solamente unos minutos ó varias semanas seguidas. La ansiedad está a menudo relacionada con el ambiente donde se desenvuelve el paciente.

◆ INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El propósito de la Psicoterapia Breve y de Emergencia, es disminuir el grado de ansiedad, se intenta mejorar su actitud hacia la problemática que tiene ya sea disminuyendo los síntomas o disminuyendo la intensidad de los mismos síntomas. Cualquier cambio que exista de un estado de mayor intensidad a otro de menor intensidad ó de disminución de síntomas es tomado como positivo para la eficacia de la psicoPsicoterapia Breve y de Emergencia en las pacientes de ginecología.

Dentro del abordamiento utilizado con pacientes del Hospital Regional Nacional de Escuintla se realizan diversas técnicas como las siguientes:

- ✓ Entrevista Inicial
- ✓ Observación
- ✓ Historia de vida
- ✓ Test de ansiedad
- ✓ Psicoterapia Breve y de Emergencia
- ✓ Entrevista Final

◆ ENTREVISTA PSICOLÓGICA:

Es una comunicación entre profesional y paciente en el cual se tratara un problema específico del paciente, esta se debe dar de una forma voluntaria, la entrevista debe realizarse por etapas. La entrevista es un método para reunir datos durante una consulta privada o una reunión en la que una persona que se dirige al entrevistador y cuenta su historia

◆ EXAMEN MENTAL:

Es una de las herramientas básicas del psicólogo en cualquier rama, especialmente en la salud. Esta sirve como base en la primera entrevista para darnos una impresión clínica de cómo un paciente maneja las emociones, pensamientos y control de su conducta en el momento de la entrevista. Los elementos mas importantes que evalúa el examen mental son: conducta general, procesos sensoriales (superiores), juicio, pensamiento, auto cognición, lenguaje y estado de animo.

La conducta general se refiere a los tipos de patrones ya sea sintónica o diatónica como ansiedad, impulsividad, angustia, temor y otros. Los procesos sensoriales se refieren a saber si el paciente esta funcionando en capacidad, es decir su memoria (corto y largo plazo), inteligencia (grado académico), atención y orientación. En cuanto al pensamiento es importante saber que ideas tiene, que piensa si lo que piensa es concordante con lo que siente y razona. Saber si tiene ideas suicidas, delirantes, alucinatorias, y otras que podrían dar a conocer una patología.

◆ **TEST PSICÓLOGICOS:**

Técnicas proyectivas. Es un procedimiento que investiga mediante la observación directa aspectos de la personalidad, en la respuesta a una situación relativamente no estructurada más o menos ambigua y que no provoca una respuesta específica. Es una estimulación ambigua que se presenta a una persona con objeto de determinar las características de su personalidad.

Los psicólogos se apoyan en un fenómeno semejante al usar las técnicas proyectivas de medición de la personalidad. Al sujeto se le presenta un conjunto normalizado de estímulos ambiguos o neutrales (mancha de tinta, dibujos o fotografías que no tienen un significado definido, pero que pueden interpretarse de varias maneras) y se le alienta a que interprete libremente lo que “ve” en ellos. De tal manera el sujeto puede “Proyectar” en cada estímulo neutral algún significado especial. Los psicólogos han descubierto que tales proyecciones reflejan las diversas necesidades y los ajustes emocionales de los individuos y de tal modo ayudan a revelar las estructuras ocultas de su personalidad.

◆ **PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA:**

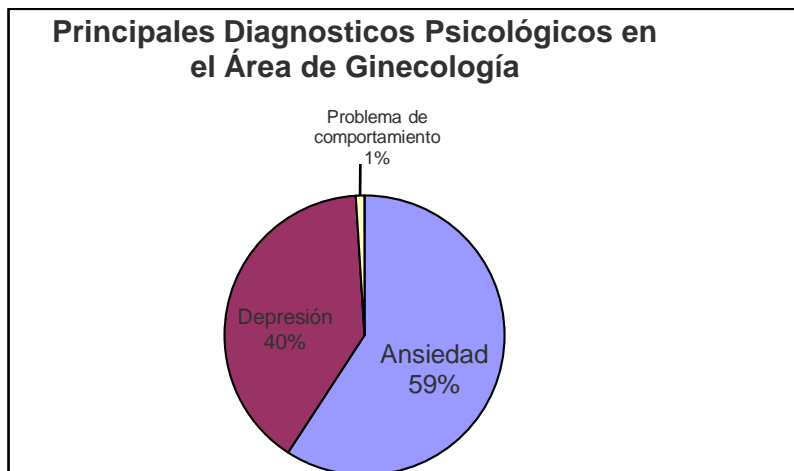
Es un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda, a causa de sus perturbaciones emocionales, se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basado en determinados fundamentos teóricos y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento derivado de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo, de Psicoterapia Breve y de Emergencia en pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla, con pacientes entre los 16 a 30 años de edad, las cuales se encontraban en el área de ginecología manifestando diferentes niveles de ansiedad, dependiendo de su situación pre o post al ser intervenidas quirúrgicamente, en un parto, legrado, etc.

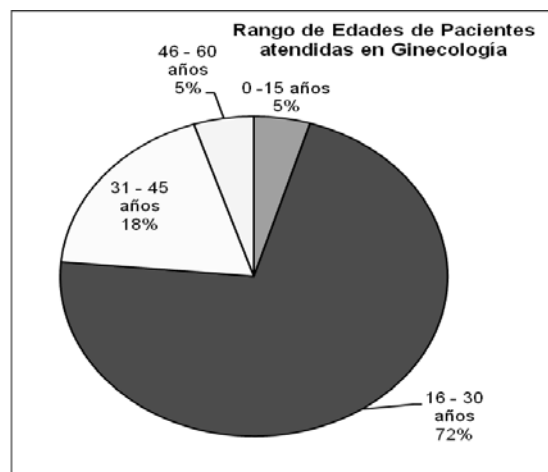
GRÁFICO No. 1



Fuente: La gráfica presenta la información obtenida en pacientes de ginecología del Hospital Nacional regional de Escuintla.

El gráfico No. 1, presenta entre los diagnósticos más frecuentes la ansiedad con 59%, la depresión con 40% y el problema de comportamiento en 1%, como se puede apreciar el mayor problema es el de ansiedad.

GRAFICO No. 2



Fuente: La gráfica presenta la información obtenida en pacientes de ginecología del Hospital Nacional regional de Escuintla.

En el gráfico No. 2, se observa que el mayor porcentaje atendido en el área de Ginecología, comprende el rango de edades entre 16 a 30 años, esta es la razón por la que se tomo como muestra, por se más representativa que las demás.

Las pacientes que se trataron con Psicoterapia Breve y de Emergencia en el área de Ginecología, eran identificadas por sus síntomas, según refiere el DSM-4 TR y el CIE-10, se encontró en las pacientes intranquilidad, con dolor, con temores, pacientes que se movían de un lugar a otro, con dolor de cabeza, con preocupaciones futuras, con mareos, con taquicardia, con sequedad en la boca, etc. Este tipo de pacientes teóricamente eran pacientes con trastornos de ansiedad, y candidatas a ser entrevistadas, suministrarles la historia de vida, cualitativamente si tenían ansiedad, pero el problema no terminaba aquí, se quería averiguar el nivel de ansiedad que tenía la paciente, para lo cual se necesito una herramienta que convirtiera lo cualitativo en cuantitativo, este instrumento utilizado fue el Test de Ansiedad de Zung, el cual predice cuantitativamente el nivel de Ansiedad que tiene la paciente en determinada situación, las pacientes de ginecología que sirvieron de muestra, para este estudio presentaban Ansiedad, pero sólo tabulando esta información se obtuvo la intensidad de ansiedad.

Para entender mejor al paciente y su situación que le provoca ansiedad, se le hizo previamente una entrevista inicial, para saber su motivo de estar en encamamiento, luego se le paso una hoja de vida para conocer su vida con mayor detalle en todas sus esferas de vida, luego se le aplico un Test de ansiedad, llamado Escala de Autoevaluación de la Ansiedad, desarrollado por Zung, y que se basa en diversas situaciones, que le provoca a la paciente ansiedad, en total son 20 items, cada uno de ellos se valora con una cantidad que va de 1 a 4, luego se suman todos, dando una sumatoria, la cual se tabula, luego se busca en una tabla de conversión del índice de ansiedad (índice SAS), la cual es una puntuación directa, seguidamente se divide en categorías de la siguiente manera:

CUADRO No. 1

CATEGORÍA	
Índice SAS (o de SAS)	Equivalencia Clínica
Menos de 45 puntos	Dentro de límites normales. No hay ansiedad.
Entre 45 y 59 puntos	Presencia de ansiedad de mínima a moderada
Entre 60 y 74 puntos	Presencia de ansiedad de marcada a severa
75 o más puntos	Presencia de ansiedad extrema

Se tomó como muestra una población de 10 pacientes, la muestra fue tomada al azar, son pacientes del área de ginecología, al administrarles la Escala de autoevaluación de la ansiedad, desarrollada por Zung, los resultados son los siguientes:

CUADRO No. 2

No. ida	PACIENTE	NOMBRE	EDAD	PUNTUACIÓN	INDICE SAS	RANGO	DIAGNOSTICO
1	EG	24	57	71	60 – 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
2	SE	28	57	71	60 – 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
3	MB	18	53	66	60 – 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
4	JV	16	57	71	60 – 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
5	TC	20	54	68	60 – 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
6	MO	19	58	73	60 – 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
7	CC	22	58	73	60 - 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
8	NC	30	49	61	60 - 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	
9	AL	21	47	59	45 - 59	Presencia de ansiedad de mínima a moderada	
10	EH	23	56	70	60 - 74	Presencia de ansiedad de marcada a severa	

En el cuadro No. 2 se demuestra que la muestra seleccionada, se encuentra entre 60 a 74 por ciento, correspondiente a Presencia de ansiedad de marcada a severa, siendo este un 90 % de los casos, y sólo un 10% de los casos demuestra un diagnostico de Presencia de ansiedad de mínima a moderada, es evidente que todas las pacientes del área de ginecología, tiene trastornos de ansiedad, y que necesitan con urgencia se les apoye con Psicoterapia Breve y de Emergencia, por tanto se les brindo terapia, y se evidencio, que existe una disminución de ansiedad, al hablar con ellas, centrarlas en un tema, hacerles una entrevista inicial, pasarles el test, la hoja de vida, cambiaron la idea que tenían anticipadamente, siendo estas ideas erróneas, que no están sustentadas, en una teoría, debido a la subjetividad, la impresión que tenemos sobre las cosas varia, y es justamente esta situación que causa y/o se manifiesta en forma de ansiedad.

La historia clínica es un instrumento donde se puede observar la crisis de ansiedad que experimentan algunas pacientes antes de ser atendidas, aparentemente no se logra ver que la Psicoterapia Breve y de Emergencia sea cien por ciento efectiva, porque los logros alcanzados son mínimos, dentro de la Escala del Test de Ansiedad, pero hay mejora dentro del tratamiento pero luego por otros problemas, puede hacerse evidente nuevamente la ansiedad, el Test de Ansiedad va en rangos, de 0 a 44, 45 a 59, 60 a 74 y 75 a 100.

Cuando se aplica Psicoterapia Breve y de Emergencia, para que sea perceptible la efectividad de la Terapia, el nivel de Ansiedad debe cambiar de

rango, sino es así el nivel de ansiedad es el mismo. Sin embargo, la Psicoterapia Breve y de Emergencia si es efectiva, baja el nivel de ansiedad pero es notorio, si se considera como referencia el Índice SAS, como tal, porque este tiene puntuaciones exactas y no por rango.

Después que el terapeuta disminuye la carga emocional de la paciente, y elimina sus ideas irracionales, los síntomas que provocaban la ansiedad disminuyeron o en algunos casos desaparecieron, aprobando que la Psicoterapia Breve y de Emergencia es de gran ayuda para la paciente que no cuenta con suficiente tiempo para poder ir con un psicólogo y necesita inmediatamente, respuesta por la situación difícil que esta pasando.

CONCLUSIONES

1. La Psicoterapia Breve y de Emergencia fue eficaz para mitigar la ansiedad, de las pacientes de ginecología del Hospital Regional Nacional de Escuintla.
2. La ansiedad de las pacientes de ginecología, se debe en gran parte al desconocimiento de que serán objeto, en el hospital.
3. Las ideas irracionales de las pacientes pueden perjudicar la salud y contribuir a que otras pacientes se vean influidas, existiendo en el área un ambiente de ansiedad colectivo.
4. El ambiente hospitalario, puede generar situaciones de ansiedad a la paciente, porque observa un mundo poco cotidiano para ella.
5. La Psicoterapia Breve y de Emergencia, ayuda a disminuir la ansiedad, cuando la paciente se da cuenta que muchas de las ideas son prejuiciosas, y por lo tanto no serán verdaderas, sino puras conjeturas.
6. Durante el trabajo de campo se pudo evidenciar, que la Psicoterapia Breve y de Emergencia, fue positiva para las pacientes que asisten al Hospital Regional Nacional de Escuintla.
7. El nivel de ansiedad de la paciente de ginecología, depende de su nivel escolar, costumbres, subjetividad, personalidad, su entorno vivencial, de modo que puede variar dentro de cada paciente.

RECOMENDACIONES

1. Asistir a las pacientes de ginecología del hospital, dándoles a conocer como se llevan a cabo determinados procedimientos médicos, para que no generen sus propias conclusiones o sean susceptibles a una mala información que les genere un aumento de ansiedad.
2. Brindar ayuda psicológica a las pacientes antes de ser intervenidas por el médico, para facilitar la labor médica y que estas estén emocionalmente estables aunque esto no significa que van a disminuir el grado de ansiedad que la experiencia representa.
3. Pedir a los médicos su colaboración para que refiera a la clínica psicológica a las pacientes que manifiestan ansiedad.
4. Informar en las consultas médicas que existe un departamento de psicología, que les pueden ayudar.
5. Dar cursos de relajación a grupos de pacientes de ginecología.
6. Brindar apoyo a las pacientes de ginecología antes y después de ser intervenidas medicamente.
7. Conocer la realidad guatemalteca e intervenir con su subjetividad, para mejorar la calidad de atención dentro del hospital y preparar mejor a las pacientes en crisis, para que logren su inmediata recuperación emocional.

BIBLIOGRAFÍA

Bellak, Leopold y Helen, Siegel, *Manual de psicoterapia breve, Intensiva y de Urgencia*, Editorial El Manual Moderno, S.A. de c.v. , México, 2000

Cade, Brian y Hurson O' Hanlon, William, *Guía Breve de Terapia Breve*, Editorial Piados, España, 1995.

Coderch, Juan, *Psiquiatría Dinámica*, Editorial Herder, Barcelona, España 1987.

Fiorini, Héctor Juan, *Teoría y Técnica de psicoterapias*, Editorial Ediciones Nueva Visión SAIC, Buenos Aires, Argentina, 1997.

Fisch, Richard y Schlanger, Karian, *Cambiando lo Incambiable*, La Terapia Breve en Casos Intimidantes, Editorial Herder, España, 2002.

Maldonado Echeverría, Iris Alcira, *La importancia de la Terapia Racional Emotiva "TRE" en Pacientes con Depresión en el Hospital Regional Nacional de Escuintla*, Editorial Tesis Universidad De San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala, octubre 2005.

Martinez Aldana, Maria Rene, *La Terapia Familiar Breve Concurrente al Tratamiento Médico del Asma Bronquial Infantil*, Editorial Tesis Universidad De San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala, noviembre 2005.

O' Hanlon, Steffanie y Bertolino, Bob, *Desarrollar Posibilidades*, Un Itinerario por la obra de uno de los fundadores de la Terapia Breve, Editorial Paidós, España, 2001.

Slaikeu, Karl A., *Intervención en Crisis*, Manual para práctica e investigación, Editorial El Manual Moderno, S.A. C.V., México, 1988.

ANEXOS

ENTREVISTA INICIAL :

1. ¿Cómo se llama?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿Dónde vive?
4. ¿Con quién vive?
5. ¿Cuándo llegó al hospital?
6. ¿Cuál fue la razón por la que vino?
7. ¿Cómo se siente?
8. ¿Qué espera, usted al estar aquí?
9. ¿Quién la trajo al hospital?
10. ¿Sabe que va estar poco tiempo aquí?
11. ¿Había usted, estado hospitalizada anteriormente?, ¿Cómo fue esa experiencia?
12. ¿Si es la primera vez que esta hospitalizada, cuál es su opinión, al estar aquí?
13. ¿Siente temor, por lo que le podría pasar?
14. ¿Qué cree que piensan sus seres queridos, ahora que usted está en el hospital?
15. ¿Cree usted que todo saldrá bien?
16. ¿A oído a alguien, de lo que opina de estar hospitalizado?

HISTORIA DE VIDA:

Fecha:

1. DATOS GENERALES:

Nombre: _____
Dirección: _____
No. Teléfono: Casa: _____, Celular: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ ¿Quién la trajo? _____
¿Con quién vive en este momento? (Enumere las personas) : _____
Estado Civil: (Hacer un Círculo). Soltera-Comprometida, Casada-Separada-divorciada-viuda-unida

2. DATOS CLÍNICOS:

a) Exprese con sus propias palabras ¿Cómo inicio y se a mantenido el problema?

b) En la siguiente escala evalúe la gravedad de su(s) problemas(s): Marque una X.

Levemente Perturbador	Moderadamente grave	Muy grave	Sumamente grave	Totalmente incapacitante
--------------------------	--------------------------------	--------------	----------------------------	-----------------------------

C) ¿A quién a consulto acerca de su(s) problema(s) actual(es)?

3. DATOS PERSONALES:

a) Fecha de nacimiento: _____, b) Lugar de nacimiento: _____

c) ¿Cómo fue su nacimiento?: _____

d) Subraye cualquiera de las siguientes situaciones que haya tenido lugar durante su infancia:

Miedo nocturno	Mojaba la cama	Sonámbula	Se Chupaba el dedo
Se Comía las uñas	Tartamudeo	Miedo a algo	Infancia feliz
Infancia triste			

e) ¿Cómo fue su Estado de salud durante su infancia?. Tuvo enfermedades: _____

f) Estado de salud durante su adolescencia. Enumere las enfermedades: _____

g) Estatura: _____centímetros., h) Peso: _____ libras.

Hermanos:

Cantidad de hermanas: _____ Edades: _____

Cantidad de hermanos: _____ Edades: _____

a) ¿Qué cualidades y defectos tiene su padre ?

b) ¿Qué cualidades y defectos tiene su madre ?

c) ¿ Puede confiar en sus padres?

d) ¿Ha sufrido intervenciones quirúrgicas?

e) ¿ Cuándo se sometió por ultima vez a un examen medico? _____

f) Enumere sus temores principales: _____

g) Subraye lo que ha sentido últimamente:

Dolor de cabeza	Mareos	Desmayos
Palpitaciones	Problemas estomacales	Falta de apetito
Problemas digestivos	Fatiga	Insomnio
Pesadillas	Tomo sedantes	Alcoholismo
Tensión	Pánico	Conmociones
Depresión	Ideas de suicidio	Drogas
Incapaz de relajarme	Problemas sexuales	Timidez
Excesiva ambición	Incapaz de tomar decisiones	No puedo hacer amistades
Sentimiento de inferioridad	Malas condiciones en el hogar	
No me gustan el fin de Semana	No me gustan las vacaciones	

h) ¿Alguna vez se burlaron de usted? Explique:

i) ¿Le resulta fácil establecer amistades? ¿Las conserva?

j) Subraye cualquiera de las siguientes palabras que sean aplicables en su caso:

Inservible,	inútil,	sin valor,	adecuada,	estúpida,
incompetente,	ingenua, “	no hago nada bien”.	Culpable,	malvado,
Hostil,	llena de odio.	Ansiosa,	agitada,	cobarde,
Pánico,	agresiva.	Fea,	deforme,	considerada,
Poco atractivo,	repulsiva	Deprimido,	solá,	no querida,
incomprendida,	inquieta	Confundida,	insegura,	conflictiva,
arrepentida	Valiosa,	comprensiva,	inteligente,	atractiva,
segura,				

¿En que ocupa su tiempo libre?

¿Cuál fue el último año escolar que completo?

1. DATOS LABORALES:

¿Qué tipo de trabajo desempeña ahora?

¿Qué tipo de trabajo desempeño en el pasado?

¿Esta satisfecha con su trabajo actual? (en que caso negativo, exprese los motivos).

¿Cuánto gana? _____ ¿Cuánto gasta para vivir? _____

2. INFORMACIÓN SEXUAL:

Actitud de sus padres con respecto al sexo (por ejemplo, ¿Hubo instrucción sexual o discusiones sobre el tema en su casa?)

¿Cuándo y como adquirió sus primeros conocimientos sobre sexo?

¿Cuándo tomo conciencia de sus propios impulsos sexuales?

¿Alguna vez sintió angustia o sentimientos de culpabilidad por actitudes sexuales o masturbación? En caso positivo, por favor especifique.

Cualquier detalle significativo sobre su primera experiencia sexual o alguna posterior:

¿Considera satisfactoria su vida sexual actual? (en caso negativo, por favor, especifique).

Suministre información sobre cualquier relación heterosexual (u homosexual) significativa que haya experimentado.

3. Menstruación:

¿A que edad tuvo el primer periodo? _____

¿Estaba informada o fue un shock para usted? _____

¿Es regular? _____ Duración: _____ ¿Tiene dolores? _____

Fecha del ultimo periodo: _____ ¿La menstruación le afecta el estado de animo? _____

4. Matrimonio:

¿Cuánto tiempo hace que esta casada o unida? _____

¿Durante cuanto tiempo conoció a su actual cónyuge antes de comprometerse? _____

Edad de su esposo: _____

Describa cualidades y defectos de su esposo (en sus propias palabras):

¿En qué son parecidos usted y su esposo? (Subraye las palabras que cree)

Edad	Religión	Aspiraciones
Económica	Clase social	Raza
Recreación	Autonomía	Iniciativa
Horas libres	Intelectual	Emocional

¿Cuántos hijos tiene? Por favor enumere sexo y edad de sus hijos.

No.	EDAD	SEXO F o M
1		
2		
3		
4		
5		
6		

¿Alguno de sus hijos presenta problemas especiales? Explique:

¿Hay algún hecho importante que deba informar en relación con abortos espontáneos o provocados?

Suministre datos detallados sobre cualquier matrimonio anterior:

¿Sus hijos han sido deseados?

¿Quisiera tener más hijos y cuántos?

5. Datos familiares:

Padre:

¿Vive? _____ ¿Qué edad tiene su padre ahora? _____ Ocupación: _____

Estado de salud: _____ En caso negativo, ¿Qué edad tenía usted cuando murió? _____

Causa de la muerte: _____

Madre:

¿Vive? _____ ¿Qué edad tiene su madre ahora? _____ Ocupación: _____

Estado de salud: _____ En caso negativo, ¿Qué edad tenía usted cuando murió? _____

Causa de la muerte: _____

Si tiene padrastro o madrastra, informe que edad tenía usted cuando se casó nuevamente su madre o su padre:

¿Qué religión tiene? Católica, Evangélica, Mormona, Sabatista, Ninguna, Otra: _____

Si no fue criado por sus padres, (quien lo tuvo a su cargo y entre que edades): _____

6. Otros datos:

¿Alguien (parientes, padres, amistades) interfirió alguna vez en su matrimonio, ocupación, etcétera?

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida?

¿Algún miembro de su familia, sufre de alcoholismo, epilepsia o “trastorno mental”? Detalle.

¿Hubo algún caso de enfermedad en su familia que merezca ser mencionado aún?

Enumere todas las situaciones que lo hacen sentir especialmente nervioso:

Enumere las situaciones que lo hacen sentir bien o relajado:

¿Alguna vez perdió el control de sí misma (por ejemplo, un berrinche, gritos o agresividad)? En caso afirmativo, por favor detalle:

Enumere los beneficios que espera obtener de la terapia:

7. Autodescripción:

Por favor complete los espacios en blanco.

Soy _____

Me siento _____

Pienso _____

Querría _____

TEST DE ANSIEDAD:

Marque con una x, la casilla que mejor refleje, ¿Cómo se ha encontrado durante la última semana? Marque todas, sin saltarse ninguna.

No.	PREGUNTA	Ninguna o pequeña parte del tiempo	Parte del tiempo	Buena parte del tiempo	Casi todo o todo el tiempo
1	Me siento más nerviosa o ansiosa de lo normal				
2	Me siento asustada sin motivos				
3	Me trastorno o siento pánico con facilidad				
4	Siento que me desmorono				
5	Siento que todo marcha bien y que no sucederá nada malo				
6	Mis brazos y piernas tiemblan y sufren sacudidas				
7	Siento dolores de cabeza, cuello y espalda				
8	Me siento débil, y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquila, y puedo permanecer quieta				
10	Siento que mi corazón está acelerado				
11	Me molesta la sensación de mareo				
12	Me desmayo, o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo respirar con facilidad				
14	Siento entumecimiento y hormigueo en las puntas de los dedos				
15	Me molestan los dolores estómago o la indigestión				
16	Tengo que orinar a menudo				
17	Generalmente tengo las manos calientes y secas				
18	La cara se me pone roja y caliente				
19	Me duermo con facilidad y descanso bien por la noche				
20	Tengo pesadillas				

ENTREVISTA FINAL:

1. ¿Cómo se siente, ahora?
2. ¿Es cómo usted pensaba que era?
3. ¿Ha cambiado su idea inicial?
4. ¿Cree que el tiempo que estuvo aquí fue largo?
5. ¿Siente temor, por lo que le vendrá?
6. ¿Quién lo vendrá a trae?

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre Terapia Breve y de Emergencia, se realizó en el Hospital Nacional Regional de Escuintla, con pacientes de Ginecología, mujeres comprendidas entre los 16 a 30 años de edad, que se encontraban por diversas razones en esta área, como primerizas o reincidentes de un embarazo siendo estos partos normales o cesáreas, legrados, abortos, etc.

Para la mayoría de pacientes su estadía en esta institución era corta, con un promedio de tres días o menor, y no era posible darles terapias largas, sabiendo que se cuenta con poco tiempo era necesario aplicar Terapia Breve y de Emergencia, para poder disminuir la Ansiedad que les causa la espera para ser intervenidas, es por eso que se tomo para facilitar la comprensión de su problema un cuestionario de las razón de su estadía, su historia de vida y se aplico un Test de Ansiedad para visualizar su nivel de ansiedad, el objetivo de la Terapia Breve y de Emergencia era disminuir su nivel de ansiedad, una de las razones porque se tenía Ansiedad era la poca información que recibían las pacientes por parte de personal médico, sobre que procedimiento utilizarían, también se debía a la información de terceras personas sin fundamentos y esto provocaba ideas irracionales en las pacientes, para tener una mejor idea de la problemática de las pacientes era importante conocer su historia clínica y así saber sobre su salud, nivel socioeconómico, cultural, intelectual, laboral, sexual, educacional, etc. Y como apoyo se le hizo una entrevista inicial, para conocerla, con esta información la idea de quién era la paciente toma sentido y se podía inferir sobre su personalidad, también se le administro un Test de Ansiedad para saber su nivel de ansiedad y así saber cuánta Ansiedad le causaba esta situación, el fin de la Terapia Breve y de Emergencia era disminuir la Ansiedad y llegar a un equilibrio emocional.