

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EFECTOS PSICOSOMÁTICOS DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES”

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

POR

AURA VERÓNICA MORÁN LEIVA

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2019

The background of the document features a large, faint watermark of the official seal of the University of San Carlos of Guatemala. The seal is circular and contains the Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" around its perimeter. In the center of the seal is a shield with various heraldic symbols, including a crown at the top, a lion on the right, a castle on the left, and a figure on horseback at the bottom. Two columns with banners are also present.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Astrid Theilheimer Madariaga
Lesly Danineth García Morales

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.041-2019
Archivo
CODIPs 1383-2019

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

06 de septiembre de 2019

Estudiante
Aura Verónica Morán Leiva
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio:

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO QUINTO (15º) del Acta CINCUENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (56-2019), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 06 de septiembre de 2019, que copiado literalmente dice:

DÉCIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EFECTOS PSICOSOMÁTICOS DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES”**, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Aura Verónica Morán Leiva

CARNÉ: 8717223
CUI: 2180 92660 2205

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Aura Marina Barrios Herrera y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **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”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

/Gaby

UG-140-2019

Guatemala, 29 de julio del 2019

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM



Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **AURA VERÓNICA MORÁN LEIVA, CARNÉ NO. 2180-92660-2205, y Registro de Expediente de Graduación No. L-140-2018-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional
- 10 créditos académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-.

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"EFECTOS PSICOSOMÁTICOS DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES"**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" el 08 de julio del año 2019.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,



M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucía G.
CC. Archivo

ADJUNTO DOCUMENTOS SEGÚN ANEXO ADHERIDO.

CIEPs. 041-2019
REG. 012-2018

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de julio de 2019

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EFECTOS PSICOSOMÁTICOS DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES”.

ESTUDIANTE:
Aura Verónica Morán Leiva

DPI. No.
2180926602205

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado el 08 de julio del año en curso por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 17 de julio de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



Centro Universitario Metropolitano –CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530

CIEPs. 041-2019
REG. 012-2018

Guatemala, 19 de julio de 2019

Licenciado Rafael Estuardo Espinoza Méndez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“EFECTOS PSICOSOMÁTICOS DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES”.

ESTUDIANTE:
Aura Verónica Morán Leiva

DPI. No.
2180926602205

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 08 de julio de 2019, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Guatemala, 10 de Octubre 2018

Coordinación

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-

“Mayra Gutiérrez”

Por este medio me permito informar que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “*Efectos psicosomáticos de las alteraciones emocionales*” realizado por la estudiante Aura Verónica Morán Leiva, CUI 2180926602205.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, suscribo,

Atentamente,



Licenciada Aura Mariana Barrios Herrera

Psicóloga general y de grupos

Colegiado 2102

Asesora de contenido

verito.teacher50@gmail.com

Esperanza para Guatemala



Guatemala, 24 de agosto del 2018

Coordinación
Centro de investigaciones de Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutierrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante AURA VERÓNICA MORÁN LEIVA CUI 2180 92660 2205, realizó en esta institución entrevistas a maestros y a mujeres como parte del trabajo de investigación titulado "EFECTOS PSICOSOMÁTICOS DE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES" en el periodo comprendido de 21 de febrero al 16 de marzo del presente año, en horario de 4:30 a 6:00 pm.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución ya que el estudio fueron 21 mujeres.



Damaris Paola Gonzalez Gallardo
Asistente Administrativo
Esperanza para Guatemala
Telefono: 59124789

16 calle 22-14 Alameda 2 B Zona 18, Guatemala C.A.
Tels. (502) 2242-5396 (502) 5649-3804
email: info@esperanzaparaguatemala.org

MADRINAS DE GRADUACIÓN

Susan Karina Yela Corzo
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 1,269

Aura Marina Barrios Herrera
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 2,102

ACTO QUE DEDICO

A: Dios

Por su amor, fidelidad al estar siempre a mi lado y mostrarme en cada proceso su misericordia. “Te agradezco por la vida que tengo, la guía del Espíritu Santo y tu palabra”. ¡Pues lo que creía perdido e imposible tú lo transformaste de muerte a vida!

Mis padres

José Morán y Gloria Leiva de Morán

Por su amor, apoyo incondicional y perseverancia al sacrificar sus sueños en pos de los míos y por sus consejos, dedicación y esfuerzos llenos de amor. “A ustedes toda honra”.

Mi hijo

Edwin Osvaldo Muralles Morán

Por su amor, motivación y perseverancia. Cómplices de vida, juntos en las adversidades y en las victorias. “Tus palabras fueron el motor que impulsó a iniciar éste proceso y a culminarlo; por ti y mis futuras generaciones”. ¡Dios te bendiga mi amor!

Mi hermano

Oscar Daniel Morán Leiva

Por sus consejos, apoyo, sacrificios, oraciones y amor.

Mi familia

Gracias, por ser tan especiales, humildes, sinceros y solidarios. Dios les bendiga por sus palabras de aliento y fortaleza.

Mis madrinas

Licda. Aura Marina Barrios. Por su invaluable dedicación y esfuerzo en la asesoría de ésta investigación. Así mismo por su solidaridad y amistad.

Licda. Susan Yela Corzo. Por su apoyo solidario y amor. “Mil gracias”.

Mis amigas

Especialmente a: ***Maritza Enríquez García*** por su amistad sincera, aprecio y alta estima.

Cada una ha dejado una huella, que se distingue por amistad sincera y respeto. Les aprecio y agradezco

Y a usted especialmente

Por ser parte de mi vida y de mis procesos. Bendiciones

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Alma mater donde se desarrolló nuestro pensamiento académico

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Por brindarme los conocimientos que me permitieron poder desarrollarme como profesional y de esta forma contribuir a la sociedad.

A MIS CATEDRÁTICOS

Por sus conocimientos y por ser ejemplo de una vida profesional

A LA ASOCIACIÓN ESPERANZA PARA GUATEMALA

Especialmente a Licda. Alma Chay y al grupo de mujeres que aceptaron formar parte de ésta investigación

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	1
1.01 Planteamiento del problema.....	1
1.02 Objetivos.....	3
1.02.1 Objetivo general.....	3
1.02.2 Objetivos específicos.....	3
1.03 Marco teórico.....	4
1.03.1 Marco teórico inicial.....	4
1.03.1.1 Contexto guatemalteco.....	4
1.03.1.2 Revisión de antecedentes.....	5
1.03.1.3 Marco institucional.....	10
1.03.1.4 Emociones.....	10
1.03.1.4.1 Terminología emocional.....	12
1.03.1.4.2 Funciones de las emociones.....	13
1.03.1.4.3 Funciones adaptativas.....	14
1.03.1.4.4 Emociones saludables o adaptativas.....	14
1.03.1.4.5 Emociones no saludables o des-adaptativas.....	14
1.03.1.4.6 Funciones sociales.....	15
1.03.1.4.7 Funciones motivacionales.....	15
1.03.1.4.8 Dinámica de las emociones.....	16
1.03.1.4.9 Procesos psíquicos de las emociones.....	16
1.03.1.4.10 Alteraciones emocionales.....	17
1.03.1.4.11 Psicosomático.....	18
1.03.1.4.12 Análisis dimensional de las emociones.....	20
1.03.1.4.13 Emoción de tristeza.....	20
1.03.1.4.13.1 Estructura emoción de tristeza.....	22
1.03.1.4.13.2 Reacciones de la emoción de tristeza.....	23
1.03.1.4.13.3 Alteraciones emocionales y psicosomáticas de la tristeza.....	23
1.03.1.4.14 Emoción de miedo.....	25
1.03.1.4.14.1 Estructura emoción de miedo.....	27
1.03.1.4.14.2 Reacciones de la emoción de miedo.....	28
1.03.1.4.14.3 Alteraciones emocionales y psicosomáticas de la emoción de miedo.....	28
1.03.1.4.15 Emoción de ira.....	30
1.03.1.4.15.1 Estructura emoción de ira.....	32
1.03.1.4.15.2 Reacciones de la emoción de ira.....	33
1.03.1.4.15.3 Alteraciones emocionales y psicosomáticas de la ira.....	33
1.03.1.5 Terapia racional emotiva (TRE).....	35
1.03.1.5.1 Análisis de creencias racionales e irracionales.....	37

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos.....	41
2.01 Enfoque y modelo de investigación.....	41

2.02 Técnicas	41
2.02.1 Técnica de muestreo	41
2.02.2 Técnicas de recolección de datos:	41
2.03 Instrumentos.....	42
2.03.5 Tabla de registro para análisis de datos.	43
2.04 Operacionalización de objetivos.	45

CAPÍTULO III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	47
3.01 Características del lugar y de la muestra.....	47
3.01.1 Características del lugar	47
3.01.2 Características de la muestra.....	47
3.02. Presentación e interpretación de resultados.	48
3.02.1 Cuestionario Psicosomático	48
3.02.2 Cuestionario de Tristeza:	51
3.02.3 Inventario de Miedo.....	52
3.02.4 Test de Ira y Agresividad:	54
3.02.5 Cuestionario de Alteraciones emocionales:	56
3.02.6 Cuestionario de ideas racionales:.....	59
3.02.7 Cuestionario de ideas irracionales:	62
3.03 Análisis general.....	65

CAPÍTULO IV

4 Conclusiones y recomendaciones	66
4.01 Conclusiones	66
4.02 Recomendaciones	68
4.03 Referencias.....	69
Anexo 1	72
Anexo 2.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Términos de las emociones.....	12
Tabla 2 Lenguajes de las emociones.....	13
Tabla 3 Análisis global de la emoción de tristeza.....	22
Tabla 4 Categorías de tristeza	23
Tabla 5 Análisis global de la emoción de miedo	27
Tabla 6 Categorías de miedo.....	28
Tabla 7 Análisis global de la emoción de ira	32
Tabla 8 Categorías de ira	33
Tabla 9 Operacionalización de objetivos	45
Tabla 10 Sistematización de cuestionario psicosomático	49
Tabla 11 Categorías del cuestionario del estado depresivo	51
Tabla 12 Niveles del Inventario de Ansiedad de Miedo	53
Tabla 13 Variables test de ira.....	54
Tabla 14 Categorías cuestionario de alteraciones emocionales	56
Tabla 15 Sistematización de cuestionario ideas racionales	60
Tabla 16 Sistematización de cuestionario ideas irracionales	63

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Categorías de la depresión	52
<i>Figura 2:</i> Categorías de la ansiedad de miedo.....	53
<i>Figura 3:</i> Categorías de ira	55
<i>Figura 4:</i> Alteración emoción de tristeza	57
<i>Figura 5:</i> Alteración emoción de miedo.....	58
<i>Figura 6:</i> Alteración emoción de ira.....	60

RESUMEN

“Efectos psicosomáticos de las alteraciones emocionales en mujeres que asisten a la Asociación Esperanza para Guatemala, 2018”.

Autora: Aura Verónica Morán Leiva.

Se identificaron las alteraciones emocionales y psicosomáticas en mujeres de la Asociación Esperanza para Guatemala, zona 18. Éste estudio explica las alteraciones emocionales y la salud física (según Albert Ellis en TRE) las ideas irracionales que tomamos ante las situaciones que vivimos (temor, angustia, desamparo y pánico) crea estragos a la salud. La psicosomatización dice que toda enfermedad se debe a una emoción traumática no resuelta.

La mayoría de centros del área de salud, brindan asistencia médica y pocas de manera integral. Tomando en cuenta lo físico, alteración emocional y cambiando los pensamientos negativos a positivos; beneficiaría a: pacientes, hospitales, gobierno y sociedad. Las emociones, que estudiamos fueron: tristeza, miedo e ira.

El estudio se hizo con metodología cuantitativa, utilizando como población a 21 mujeres entre las edades de 18 a 40 años; las reuniones fueron, miércoles y viernes. Las técnicas utilizadas: observación y análisis de videos. Los instrumentos: cuestionarios, inventarios, test, tablet y tablas de registro.

Palabras claves: mente, cuerpo

PRÓLOGO

Cuando en los centros hospitalarios se presenta un o una paciente, el médico atiende su malestar y; aunque no en todos los casos, pero sí en un gran número de ellos, se puede observar que se excluye un análisis, global o integral del problema verdadero que causa la dolencia. En otros casos las alteraciones emocionales que el paciente está viviendo hacen que su salud se deteriore crónica y progresivamente sin remedio.

En el presente trabajo de investigación titulado “Efectos psicósomáticos de las alteraciones emocionales” en mujeres que asisten a la asociación Esperanza para Guatemala de la zona 18, se analizan las principales emociones que producen alteraciones, identificándolas, clasificándolas y determinando el nivel de adaptación o desadaptación en quienes las experimentan, así como, a los diversos grados de enfermedad psicósomática.

Basándose principalmente en las teorías de la inteligencia emocional y la TRE, el presente trabajo nos lleva además, al estudio de 3 principales emociones: tristeza, miedo e ira; conjuntamente con las ideas irracionales que las acompañan; identificando paso por paso los patrones psicósomáticos que desencadenan.

La autora de este estudio pone sobre la mesa un bagaje teórico enriquecedor sobre el tema y la utilización de cuestionarios y tests que nos permiten identificar la forma en que se da la relación entre alteración emocional y enfermedad; contribuyendo de esta manera con información clara. Los profesionales del área y beneficiando a las participantes repercutiendo en su bienestar personal y en el de, los que las rodean, al observar y modificar estas conductas desadaptativas basadas en ideas irracionales perniciosas.

Licda. Aura Marina Barrios

Guatemala, noviembre de 2018

CAPÍTULO I

1.01 Planteamiento del problema

Al diagnosticar una enfermedad sin tomar en cuenta la influencia de las alteraciones emocionales, que se dan como tendencia de pensar y actuar con excesiva emoción y a comportarse en disfuncionalidad; las enfermedades pueden ser muy difíciles de tratar; prolongándose el tiempo del tratamiento, dándose un abuso en el consumo de medicamentos y en muchos de los casos, la persona no llega a recuperar su salud. Tomando en cuenta solo lo físico y dejando al margen el componente psicológico y emocional que ha desencadenado una serie compleja de manifestaciones psicosomáticas.

El origen de estas alteraciones procede directamente de sus quejas, al exagerar éstas, y al lamentarse de lo “*espantoso, terrible, horrible y catastrófico*” que es la situación que están pasando. Con la idea de que “*debe o tiene que*”, lo que impide percibir la realidad tal cual es. (Ellis, 1954, p.117). Bajo estos conceptos imperativos se encuentran los tres principales epígrafes bajo los cuales podemos ubicar los trastornos relacionados con la salud como: 1. Sentimientos de ansiedad, depresión e irritabilidad. 2. Sentimientos de hostilidad, cólera y resentimiento. Y 3 Sentimientos de poca tolerancia a la frustración o de ansiedad molesta. En muchas ocasiones la enfermedad física es el resultado de una alteración o desequilibrio emocional que puede llegar a ser crónico. Las enfermedades psicosomáticas son producidas cuando la relación mente-cuerpo se ve trastornada debido a emociones no placenteras, sentimientos negativos, acontecimientos de alto impacto emocional o cambios del ciclo vital. Según la Terapia Racional Emotiva (TRE) la reacción negativa, ante las situaciones que vivimos crea más estragos en el campo de la salud ya que muchos males físicos tienen un origen psicogénico. Para dar un diagnóstico y tratamiento integral, es importante comprender los aspectos de la enfermedad que tienen un componente psicológico; y no solo psicosomático, sino también el temor, la angustia, el desamparo y el pánico, que puedan traducirse en términos físicos.

La interrelación entre enfermedad física y las alteraciones emocionales hacen que sea importante comprender el enorme poder del pensamiento y de las ideas irracionales, también que se reconozca y utilicen enfoques que ayuden a que la persona cambie sus pensamientos negativos (creencias irracionales), los cuales proceden de intensificar deseos y preferencias racionales, convirtiéndolas en demandas o exigencias absolutistas; éstas creencias ya no desean tener lo que quieren, sino que piensan, que deben tenerlo. Cuando tienen metas y propósitos absolutistas y perfeccionistas propenden a sentir “alteraciones emocionales”. Carus (como se citó en Diez, 1976) dice que “todo proceso corporal está condicionado emocionalmente, porque el alma y el cuerpo forman una sola unidad”. Al estar expuesto a estímulos emocionales crónicos, pueden ocasionar trastornos funcionales reproducibles y lesiones orgánicas.

Con la finalidad de identificar cómo las alteraciones emocionales, y los efectos psicosomáticos repercuten en la salud física y psicológica, el estudio se desarrolló con 21 mujeres que asisten a la Asociación Esperanza para Guatemala, ubicada en la zona 18 de esta ciudad. Se plantearon las siguientes interrogantes y objetivos: ¿Qué relación existe entre las alteraciones emocionales y físicas? ¿Cuáles son las alteraciones emocionales que predominan? ¿Qué alteraciones psicosomáticas presentan la población objeto de estudio? ¿Cómo se dan los efectos psicosomáticos? ¿Cuál es la influencia de las ideas irracionales en las emociones?

1.02 Objetivos

1.02.1 Objetivo general:

Identificar las alteraciones emocionales y psicosomáticas que presentan las mujeres que asisten a la Asociación Esperanza para Guatemala.

1.02.2 Objetivos específicos:

1.02.2.1 Identificar los patrones de reacción afectiva de las emociones.

1.02.2.2 Clasificar las emociones, con base a la reacción, en positivas y negativas.

1.02.2.3 Describir el tipo de alteraciones emocionales que predominan más en la población.

1.02.2.4 Identificar las ideas racionales e irracionales que se dan en la población.

1.03 Marco teórico

1.03.1 Marco teórico inicial

1.03.1.1 Contexto guatemalteco

Guatemala como un país subdesarrollado, con muchas falencias en el área de salud, nos vemos afectados con un sistema de atención deficiente al no tomar al individuo como un todo y esto como consecuencia de la falta de actualización de descubrimientos y avances sobre la relación de las emociones y su influencia en la salud física. Las enfermedades y los diferentes métodos de tratamiento existentes en la medicina formal, se basan fundamentalmente en la enfermedad y no en lo emocional, pero en la medicina Bioenergética Biológica y Natural sí toman en cuenta, la relación entre enfermedad y emociones propias del individuo.

Actualmente en Guatemala existe centros de atención médica, hospitales públicos, centros de salud, dispensarios, hospitales privados (sanatorios), clínicas, etc.; que administran medicina alópata y tratamientos convencionales, por ejemplo: Radiaciones (rayos X, quimioterapias), ultrasonido, diálisis, fisioterapia, etc. Además, centros de medicina alternativa y/o natural de estudios que se dedican a la educación, información y atención del individuo en sus áreas bio sociales; implementan cursos en los cuales se aprende sobre los beneficios de los alimentos, de cómo influyen en la salud, qué beneficia y qué no, cuáles dan energía, personalidad; además cuentan con camillas diagnósticas, aparatos de bio-voz, etc., trabajan con medicina homeopática para el tratamiento de enfermedades.

Sin embargo, no se atiende de forma integral, mente y cuerpo, o sea, psico-soma. Muchos profesionales de salud saben que existen otras alternativas que pueden ayudar en el tratamiento de las enfermedades, sin embargo, no las toman en cuenta por no cambiar paradigmas y siguen con la medicina tradicional o incluso dentro de esta no se profundiza. Y todo esto lo vemos en falta de sensibilización y concientización de la relación entre las

emociones y las enfermedades psicosomáticas; que, aunque saben de su existencia las siguen tratando solo de forma biológica. “El cuerpo grita lo que el alma calla”.

Cuando una mujer llega lastimada a un hospital, curan sus heridas y si es por violencia, interviene el área legal, y unas instituciones dan apoyo psicológico y de acompañamiento. Pero una institución que de atención integral y vele por las mujeres en las áreas familiar, sexual, emocional y espiritual, son pocas que las podemos contar con los dedos de las manos. Y qué tal si un profesional de la salud empieza a tratar a sus pacientes, viendo en su totalidad, (personalidad, emociones, ideología, relaciones sociales y salud física) en cada una de las áreas de su vida; tendríamos personas sanas en todo su ser a nivel físico, emocional, mental y social.

1.03.1.2 Revisión de antecedentes

Para la elaboración de esta investigación fue necesaria la revisión de antecedentes, el primer estudio explorado fue el realizado por Griselda Victoria Rivera Medina y Mirna Lisseth Guerra Pirir, el cual lleva por título “El manejo de las emociones causadas por el dolor en pacientes con lesiones de espalda baja”, realizado en el año de 2014, teniendo como objeto de estudio a: Pacientes mujeres de 14 a 62 años con lesión de espalda baja que asisten al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Roosevelt. Dentro de las técnicas e instrumentos, están: Recolección de datos, Rapport, entrevista iniciales, talleres, entrevista final, y análisis estadísticos. Algunas de las conclusiones de la investigación fueron: Se aportaron conocimientos a las pacientes que padecen de una lesión de espalda baja, como el uso de estrategias alternativas para disminuir el dolor identificando las emociones que le afectan en el desarrollo de su vida. Se determinó que el nivel de emociones es generado por el dolor y que a través de actividades de expresión, juego, arte y aprendizaje co-participativo se permite la identificación y comprensión de emociones y pensamientos negativos que agravan su salud. Se aplicaron y enseñaron estrategias nuevas a las pacientes para manejar sus emociones y disminuir el dolor que les provoca su lesión, las cuales mostraron ser necesarias y de gran beneficio en su salud física y emocional. Todas las personas necesitan y deben de darse el permiso de vivir su emoción y saberla expresar, dejar que su cuerpo hable para que no calle y enferme su interior. Se recomendó lo siguiente: Implementar talleres sobre expresión de emociones que ayuden a las pacientes

a disminuir el dolor físico con estrategias de aplicación para su vida diaria. Programar actividades de expresión donde las pacientes puedan experimentar estrategias que le ayuden a percibir, comprender y regular las emociones que le estén afectando. La calidad de la vida para las personas con una lesión debe de ser prioridad se les deben dar charlas informativas y material de apoyo didáctico sobre su lesión, la importancia y beneficio que tiene conocerla, aceptarla y tratarla adecuadamente. Continuar con la implementación de estrategias para el manejo de las emociones causadas por el dolor y procesos de investigación que fortalezcan el desarrollo bio-psicosocial de las pacientes. Implementar proyectos y espacios de expresión emocional como terapia grupal que les permita a las pacientes desahogar lo que les afecta y agrava su salud física y el desempeño en sus actividades cotidianas. Diferencias de este estudio: El estudio ésta enfocado al manejo de las emociones y a un solo, padecimiento físico “dolor de espalda baja” mientras que el presente estudio se basará, en las alteraciones emocionales y sus efectos psicosomáticos, centrados en tres emociones: ira, miedo y tristeza; con el fin de investigar las enfermedades desarrollados tras cada una de las alteraciones emocionales mencionadas.

El segundo estudio explorado fue el realizado por Yessica Lourdes Chilin Aragón y Lilian Alejandra Segura Argueta con el título “Empoderamiento emocional en mujeres que asisten al programa de desarrollo psicológico comunitario Jocotales, Chinautla”. Realizado en el año 2,015. Teniendo como objeto de estudio a: un grupo de 40 mujeres que asisten al programa de desarrollo psicológico comunitario DEPSIC. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron: muestreo por intensión o de juicio no aleatorio, recolección de datos FODA, test psicométrico PANAS, talleres psicoeducativos. Algunas de las conclusiones fueron: Las emociones negativas que permiten la anulación o la no constitución de las mujeres en sujetas de su realidad son: temor, intranquilidad, aflicción, enojo y orgullo. Las debilidades y amenazas identificadas por las mujeres que asisten al programa son: la dependencia económica, ser sensible, los problemas familiares, tener mal carácter y la ausencia de una ocupación laboral. Las fortalezas y oportunidades en las mujeres son: ser perseverante, responsable, amistosa, sincera, dedicada, paciente, amorosa, terminar los estudios, poner un negocio y tener estabilidad laboral. Sí existe conciencia en las mujeres sobre las fortalezas y debilidades que poseen a nivel emocional. Las herramientas

que permiten transformar las amenazas y debilidades a nivel emocional son: el reconocimiento de las mismas, el apoyo terapéutico, así como los talleres educativos. Se recomendó lo siguiente: Brindar soporte terapéutico a lo largo del programa a las mujeres que asisten a DEPSIC para minimizar los daños emocionales causados por la experiencia de vida. Potencializar las fortalezas y oportunidades identificadas en las mujeres, a través de actividades que generen autoconfianza y fortalezcan su autoestima para que se conviertan en mujeres empoderadas y sujetas de sí. La continuidad de los talleres psicoeducativos para generar auto aceptación respecto a las amenazas y debilidades y que estas sean transformadas por las mujeres en oportunidades de desarrollo emocional. Dar seguimiento a un plan terapéutico para transformar las debilidades y amenazas de las mujeres que asisten a DEPSIC en fortalezas y oportunidades. La diferencia de esta investigación se basa como el empoderamiento de las mujeres a nivel emocional las ayuda a salir adelante en las situaciones de vida y éste estudio se enfoca en como las emociones alteradas de tristeza, miedo e ira, afectan el estado de salud, psicopatologías.

El tercer estudio fue de: Flor de María Barrera Calderón de Hernández, con la investigación titulada “Conflictos emocionales en mujeres que viven violencia marital asistentes a la unidad de atención a la víctima de la Procuraduría de los Derechos Humanos”. Realizada en el año 2005. El objeto de estudio son mujeres que sufren violencia, referidas al programa de atención a la víctima por la institución del Procurador de los Derechos Humanos. Las técnicas e instrumentos para este estudio fueron: Boleta de datos, Cuestionario sobre la historia de vida, Cuestionario sobre violencia marital, Estudio de casos: observación, recopilación de testimonios, análisis cualitativo. Terapia individual y gestalt. Y se llegó a las siguientes conclusiones: Los conflictos emocionales en mujeres de violencia marital son; baja autoestima, depresión, disfunción sexual, cefaleas crónicas, trastornos gastrointestinales, trastornos del sueño, síndrome de estrés postraumáticos, desorden alimenticio, ideas suicidas, pánico, trastorno psicopatológico y necesidad del consumo de sustancias psicotrópicas. Se recomendó lo siguiente: La educación debe de tener un enfoque de género, para desarrollar respeto y equidad; con igualdad de condiciones. Diferencias de este estudio con el actual, es que enfoca la violencia marital

y sus efectos a nivel social, repercusiones legales y alteraciones emocionales; sin embargo, no establece la relación de las emociones con los efectos psicosomáticos.

El cuarto estudio de: Harold Avalos Prado y Rosa Concepción Carranza Archila de Avalos. Con el título “Factor de riesgo emocional en la hipertensión arterial, intervención psicosocial”. Realizada en el año 2012. El objeto de estudio, 10 pacientes que asisten a la Liga guatemalteca del corazón, comprendidos entre las edades de 40 a 55 años de ambos sexos, diagnosticados con hipertensión arterial. Con objeto de. Las técnicas e instrumentos utilizados son: observación, entrevista profunda, entrevista cualitativa, cuestionarios. Y las conclusiones fueron: Existe asociación significativa entre la manifestación de emociones negativas y el mal control de la presión arterial, las emociones con valencia negativa ira, cólera, tristeza, tienen repercusiones desfavorables en el control de la presión arterial. Las exacerbaciones de la presión arterial son frecuentes y están relacionadas con preocupaciones constantes, estrés sostenido y alta reactividad emocional. Existe alta reactividad fisiológica cardiovascular manifestada por exacerbaciones constantes, estrés y se debe más a reacciones situacionales ante problemas que a rasgos de personalidad. La intensidad emocional negativa elevó peligrosamente la presión arterial. Se recomendó lo siguiente: A la liga del Corazón, incluir dentro del tratamiento del paciente hipertenso, la intervención psicológica ya que se reveló que las emociones con valencia negativa su alta intensidad y frecuencia es un factor importante en el mal control de la presión arterial. Crear un programa de educación al paciente con hipertensión arterial donde tome conciencia de la gravedad de la enfermedad que puede hacer conciencia sobre las complicaciones y sus secuelas permanentes que afectarán su calidad de vida, pudiendo llevarlo hasta la muerte. Se reflexione sobre una concepción holística que incluya en la intervención del paciente hipertenso las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de maneras interdependientes e integradas, que vea al paciente como una entidad completa. Una de las diferencias del presente estudio con el actual, es que trabajaron con pacientes hipertensos de ambos sexos, tomando en cuenta solo una enfermedad; mientras que ésta investigación se basa en estudiar tres emociones, tristeza, miedo e ira y los efectos que éstas desencadenan en la salud física en el género femenino.

El quinto estudio es de: Renné Salvador Hernández Gálvez y Ana Patricia Concu Melgar con la investigación titulada “Inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de psicología”. Realizada en el año 2014. El objeto de estudio 40 estudiantes de la Escuela de ciencias Psicológicas, de los edificios A y B en sus respectivas jornadas. Las técnicas e instrumentos para este estudio fueron: Consentimiento informado, escala Athenas de insomnio, TMMS-24 y guía interactiva. Y se llegó a las siguientes conclusiones: El porcentaje de estudiantes de la escuela de Ciencias Psicológicas que presenta insomnio no orgánico es bajo, demostrando que la población estudiantil cuida de su salud mental y maneja el estrés en forma adecuada, evitando alteraciones en su calidad y cantidad de sueño. El nivel mostrado por los estudiantes con insomnio no orgánico, demostró que dicha población no goza de una excelente percepción y manejo emocional. Se demostró que los estudiantes con una incapacidad para sentir y expresar sus sentimientos de forma adecuada son los más susceptibles para padecer de alguna alteración en la calidad y cantidad de sueño o directamente trastorno de insomnio no orgánico. Advirtiéndole que la probabilidad aumenta cuando el estudiante también tiene dificultad para comprender de forma adecuada y plena sus estados sentimentales. Y se recomendó lo siguiente: Cada estudiante debe estar pendiente de su salud mental, haciendo insight sobre sus estados emocionales, realizando actividades físicas, recibiendo intervenciones psicoterapéuticas o realizarse chequeos clínicos de tipo médico. Los estudiantes que presenten alguna alteración en su calidad y cantidad de sueño deben examinar cual es la razón de ésta, ya sea de tipo orgánico o mental, para evitar problemas psicológicos, emocionales o físicos. El estudio se diferencia del actual, en que relaciona la inteligencia emocional con el insomnio no orgánico; sin embargo, no estudia las alteraciones emocionales y las enfermedades físicas como resultado de una alteración.

1.03.1.3 Marco institucional

Asociación Esperanza para Guatemala, ubicada en Calle Real Las Tapias interior Granjas Julias, zona 18, teléfono 22553600. Es una organización cristiana, sin fines de lucro, se dedican a ayudar, de lunes a viernes, a 250 niños y adolescentes, junto con sus familias.

Su visión es romper el círculo de la pobreza a través de la transformación que viene de conocer a Dios, su palabra y el desarrollo de varios programas: a) Espiritual con base bíblica y lecciones de valores, oración e intercesión. b) Nutricional se les brinda desayunos y almuerzos a los niños; y distribuyen verduras y frutas frescas a las familias, una vez a la semana. c) Educacional con becas, tutorías, biblioteca, librería, laboratorio de computación. d) Recreacional todos los viernes de cada semana con deportes, juegos y excursiones. e) Salud e Higiene entregando utensilios de higiene y proveyendo de vitaminas. f) Asistencia sanitaria en general proporcionando medicamentos y asistencia médica. g) Formación y Desarrollo Vocacional en las áreas de carpintería, belleza, artesanías, arte. h) Cultural, visitas al teatro, parques, etc.

Para el desarrollo de los programas cuentan con la colaboración de madres usuarias, las que asisten de lunes a viernes a la asociación. Las familias, en su mayoría, son de escasos recursos o de extrema pobreza, procedentes de las colonias aledañas y asentamientos, muchos con hogares disfuncionales, víctimas de abuso, maltrato, con uso de sustancias, ex pertenecientes a maras o grupos delincuenciales.

1.03.1.4 Emociones

Etimológicamente la palabra emoción “se deriva de la palabra inglesa emoción procede de la raíz latina emovere y se refiere a algo que pone a la mente en movimiento hacia una acción positiva, negativa o neutra” (Goleman, 2005, p.49). Las emociones son básicas para nuestra existencia ya que aportan información relacionada con el bienestar, muestran que si estas satisfaciendo o frustrando tus metas o necesidades; juntamente con la razón, las emociones contribuyen a hacernos seres más eficaces, ayudan a adaptarnos al mundo, a resolver problemas; en pocas palabras a conducir nuestra vida. Las emociones recorren

todo nuestro cuerpo; dándonos información íntima e interna refiriéndose a cosas muy privadas, que llegan a la conciencia. Nos dicen cómo nos sentimos en ciertos momentos y situaciones: orgullosos, humillados, con enojo, tristeza, alegría, agotados, confianza etc. Todas las emociones son “sensaciones que acompañan a los cambios que operan en los órganos internos y en los tejidos, cambios anteriores a las sensaciones y que son las verdaderas causas de éstas” (Diez, 1973, p.11). Al experimentar las emociones, nos conlleva a una acción como respuesta. Integran todo un aprendizaje al ser personas que sentimos, pensamos y actuamos de nuestro ser interior a lo exterior.

Cuando se experimenta alegría, confianza e interés; estas indican que todo va bien, procediendo a la acción, por el contrario cuando sentimos: tristeza, temor, culpa, vergüenza etc., son indicadores de un problema que se debe enfrentar para crear soluciones y resolver el conflicto. “Las emociones constructivas se asientan en un razonamiento acertado y promueven una valoración más exacta de la naturaleza de la percepción.” (Greenberg, 2000, pp.56-57) Las emociones se centran en el presente, nos proporciona orientación y energía. Las reacciones del presente están influenciadas por las emociones del pasado; cuando relacionamos una situación actual con una situación traumática anterior, ejerciendo influencia sobre el futuro; por lo que las reacciones actuales se han forjado en la historia y memoria emocional, todo lo que se ha aprendido desde la infancia hasta la edad adulta; gran parte de la información desagradable surge como una intrusión (introducir en forma indebida) del pasado; todas aquellas experiencias desagradables que se recuerda suelen ser fuentes de problemas emocionales sin resolver.

Las emociones se viven a lo largo del día, en cualquier lugar, en los diferentes roles; son proceso de sentimientos continuos y vitales para la supervivencia. Tomemos en cuenta que se dan varios procesos complejos como la adaptación, razonamiento, madurez emocional, actitud, valoración y acción, entre otros que debemos respetar los procesos para que la emoción fomente la salud integral en el individuo. En una emoción, interactúan dos estados: 1) respuesta fisiológica y 2) recepción sensorial apropiada. Cada individuo percibe las sensaciones interiormente y después el ser humano aprende a reconocer emociones y a designarlas en palabras como miedo, ansiedad, ira, vergüenza.

1.03.1.4.1 Terminología emocional

Tabla.1

Términos de las emociones

TRISTEZA			
Tormento Pesimismo Pesar Decepción Remordimiento Rechazo Bochorno Sufrimiento	Añoranza Humillación Depresión Suplicio Culpa Aislamiento Derrota Insulto	Abandono Desánimo Lástima Desesperación Infelicidad Desaliento Arrepentimiento	Disgusto Alineación Congoja Melancolía Vergüenza Condolencia Soledad Inseguridad
MIEDO			
Alarma Terror Nerviosismo Aflicción	Tensión Pavor Histerismo Desasosiego	Humillación Temor Preocupación Horror	Susto Shock Pánico Ansiedad
IRA			
Enojo Malhumor Indignación Amargura Venganza Desprecio Irritación	Desagrado Envidia Inquietud Frustración Cólera Aversión Resentimiento	Hostilidad Menosprecio Indignación Repugnancia Aspereza Violencia	Exasperación Furia Celos Fastidio Rencor Enfado Odio
AMOR			
Adoración Atracción Sentimentalismo	Cuidado Deseo Amor	Afecto Añoranza Ternura Pasión	Cariño Compasión Capricho Simpatía
ALEGRÍA			
Emoción Jovialidad Felicidad Euforia Contento Triunfo	Dicha Júbilo Entusiasmo Estímulo Impaciencia Alivio	Fascinación Satisfacción Esperanza Regocijo Buen humor Gozo	Agradecimiento Éxtasis Excitación Orgullo Embeleso Deleite
SORPRESA			
Asombro		Pasma	

Nota: Tomado de Greenberg, (2000).

Tabla 2

Lenguajes de las emociones.

LENGUAJE SUBJETIVO	LENGUAJE FUNCIONAL
Miedo	<i>Protección</i>
<i>Ira</i>	<i>Destrucción</i>
<i>Alegría</i>	<i>Reproducción</i>
<i>Tristeza</i>	<i>Reintegración</i>
<i>Confianza</i>	<i>Afiliación</i>
<i>Asco</i>	<i>Rechazo</i>
<i>Anticipación</i>	<i>Exploración</i>
<i>Sorpresa</i>	<i>Exploración</i>

Nota: Tomado de Plutchik (1980).

1.03.1.4.2 Funciones de las emociones

Las funciones de la emoción son una herramienta de adaptación, porque nos informa como nos sentimos, nos prepara para la acción, vigila y comprueba el estado de nuestras relaciones, evalúa si las cosas van bien, actúan como una señal para otros, sirven de aprendizaje debido a una reacción emocional intensa (quemadura) y el cerebro lo almacena para que nunca se olvide y sirva como prevención, siendo cauteloso ante cualquier situación similar a la anterior. Es importante que se dé la expresión apropiada de la emoción y aunque en ocasiones, no resuelva lo que está mal. Decidir cómo actuar frente a la señal es parte de la inteligencia emocional. Según Reeve, la emoción tiene 3 funciones:

- a. adaptativas
- b. sociales
- c. motivacionales

1.03.1.4.3 Funciones adaptativas

De acuerdo con Plutchik (1980), una de las funciones más importantes es de preparar a nuestro organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandó la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta para una respuesta. Sin las emociones no podríamos adaptarnos y subsistir en el entorno que nos rodea por lo que las definimos como básicas, cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Tener un sustrato neural específico y distintivo.
- Tener una expresión o configuración facial específica y distintiva.
- Poseer sentimientos específicos y distintivos.
- Derivar de procesos biológicos evolutivos.
- Manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas.

1.03.1.4.4 Emociones saludables o adaptativas

Son las que aumentan nuestra inteligencia, nos ayudan a vivir con más sabiduría y nos acercan a nuestro bienestar, definimos como saludables a las emociones primarias que son sentimientos verdaderos más básicos; están en lo más profundo, definen lo que sentimos. Duran poco tiempo, aparecen rápidamente y se van deprisa. Son la fuente de la inteligencia emocional.

1.03.1.4.5 Emociones no saludables o des-adaptativas

Son sentimientos crónicos no resueltos que provocan respuestas no saludables. Nos alejan de nuestro bienestar. En este grupo mencionamos las emociones secundarias, éstas responden a otros sentimientos más primarios. A menudo esconden lo que sentimos. Ocultan nuestras emociones primarias. Surgen cuando quieres controlar o juzgar tus emociones, cuando te niegas aceptarlas. Son emociones que no hemos sabido convertir en adaptativas en su momento y se nos han quedado crónicas. No las hemos sabido gestionar y son perjudiciales. Son des adaptativas en cuanto a que se repiten a lo largo del tiempo, te

desorganizan y no aumentan tu bienestar. No suelen mejorar, ni cambiar, ni desaparecer. Perjudican tus relaciones y salud. Según Greenberg (2000)“los sentimientos des adaptativos, suelen estar relacionados con una o dos de las siguientes imágenes de nosotros mismos. (p.100)

- “No valgo” = no sentirse valioso, sentirse fracasado.
- “Soy débil” = soy frágil e inseguro, y no puedo salir adelante sin apoyo externo.

Las emociones pueden ser adaptativas, des -adaptativas, primarias o secundarias; estructurando las siguientes categorías:

- _ PRIMARIAS ADAPTATIVAS: sentimiento adaptativo, asume la situación real.
- _ PRIMARIAS DESADAPTATIVAS = sentimiento crónico, acepta la situación.
- _ SECUNDARIAS = emoción reactiva o defensiva que oscurece el sentimiento, niega la situación que pasa, no acepta la realidad y la distorsiona.

1.03.1.4.6 Funciones sociales de las emociones

Según Izard (1989), hay varias funciones sociales de las emociones, una es de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta pro-social. Emociones como: la felicidad favorece los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira puede generar evitación o confrontación.

1.03.1.4.7 Funciones motivacionales

Se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee dos características, dirección e intensidad. Según Choliz (2005), la emoción *energiza* la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Otra de sus funciones es la de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia, de responder ante una situación determinada.

Ejemplo: la cólera facilita las reacciones defensivas, la alegría, la atracción interpersonal, sorpresa, la atención ante estímulos, etc.

Por otro, dirige la conducta, facilitando el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características de la emoción determinando así dos dimensiones: agrado-desagrado e intensidad de la reacción afectiva, una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia un objetivo y que se ejecute con intensidad.

1.03.1.4.8 Dinámica de las emociones

Nuestras vidas están esencialmente orientadas hacia un doble fin: lograr los medios que nos aseguren la existencia, y extraer placer de ella. Dichos fines originan emociones profundas y llegan a ocasionar intensa felicidad o desdicha. La acción de la auto-conservación, placer, amor y odio, describen las manifestaciones de la vida humana. “Todos aspiramos a vivir, y vivir placenteramente; para lograrlo tratamos de distribuir las fuerzas destructivas que nos habitan, ya sea desahogándolas, desviándolas o uniéndolas con el amor, de modo que puedan prodigarnos placer y seguridad. Por lo que muchas emociones manifiestan una defensa de la integridad del yo”, al expresar y manejar de forma adecuada éstas y actuando en base a un razonamiento lógico, (Klein & Joan 1987 pp.15-20); con normas y valores que resguarden la integridad del individuo. Una vez que las emociones cumplen su misión; debemos dejarlas partir, al ser retenidas se racionalizan como una verdad absoluta (independientemente si la idea es racional o irracional), al no expresar la emoción se retrae un sentimiento dentro de sí mismo; impiden que la mente perciba la realidad tal cual es, se establece una distancia entre la apariencia y la realidad. En el estudio de 2005, Goleman argumenta que “La naturaleza de las emociones es fluir sean agradables o desagradables de sentir”.

1.03.1.4.9 Procesos psíquicos de las emociones

Los procesos psíquicos de una emoción son controlados por circuitos neuronales del encéfalo. El componente cognitivo, implica al cortex cerebral; acompañadas de respuestas autónomas, endócrinas y esqueleto-motoras que dependen de regiones subcorticales del sistema nervioso. Estas respuestas periféricas preparan al cuerpo para la Acción. Ejemplo: cuando sentimos temor nuestra frecuencia cardíaca y la respiración cambian, hay sequedad de boca, tensión muscular y sudor en las manos; como acción la liberación de adrenalina y a nivel motor el de huida. Según Cannon y Bard dicen que “las estructuras subcorticales (hipotálamo y tálamo), tienen una doble función: A) aportan órdenes motoras coordinadas que se requiere para la percepción cognitiva de las emociones”. (Goleman, 2005, p.38) Los pensamientos, juicios e interpretaciones crean una realidad psíquica que produce una reacción y se ve influenciado por lo creemos que es bueno o malo. Las ideas que tengamos de lo que sucede pueden ser racionales o irracionales. Al percibir algo o alguien como indeseable o peligroso, aparecen emociones negativas como el miedo, antipatía y odio. Por el contrario, al percibir lo positivo, sentimos alegría, placer, simpatía o amor.

1.03.1.4.10 Alteraciones emocionales

Es todo sobresalto, inquietud, movimiento de la ira u otra emoción que cambia la esencia o forma de ésta; Los estados emocionales alterados empañan nuestra capacidad de juicio y de llevar a cabo una evaluación correcta de la naturaleza de las cosas. Por este motivo se denominan "oscurecimientos" (Goleman, 2005, p.49) puesto que ensombrecen el modo en que las cosas son y nos impiden llevar a cabo una valoración profunda de la realidad.

Las emociones alteradas restringen nuestra libertad y encadenan nuestros procesos mentales de una forma que nos obliga a pensar, hablar y actuar de manera parcial. Podemos definir que las emociones son saludables y se tornan en destructivas al no ser liberadas, están encerradas en el interior convirtiéndose en tóxicos emocionales que dañan al individuo y a las personas que le rodean. Según Flanagan (1991), éstas emociones han surgido como respuesta a una determinada situación, las reacciones que experimentamos son el resultado de las evaluaciones, interpretaciones que hacemos, la intensidad con que

las vivimos, el tiempo que se da y la frecuencia de las mismas. Según Platón “Las emociones, el temperamento y el deseo del sexo y de comida son la causa de todos los problemas y que, en consecuencia, la razón humana tiene que asumir el control de las emociones “. (Goleman, 2005, p.44). Es importante hacer notar que mucho depende las evaluaciones, interpretaciones e ideas que hagamos frente a una situación, ya que influye en nuestra forma de reacción, en el mal o buen manejo de las emociones. Debemos de aprender a manejar las emociones para cambiar el mal enfoque que se les da y así alcanzar una salud emocional optima que será de beneficio para el individuo, reflejándose en su salud integral.

.

1.03.1.4.11 Psicosomático

Transformación de un conflicto psíquico en una enfermedad orgánica, de acuerdo con Dorchsh (1981) Ej. Úlcera de estómago. Las emociones son la parte central del ser humano, inconscientes que influyen en nuestro comportamiento. Los componentes de la emoción son: Estímulo desencadenante, proceso de valoración cognitiva, excitación fisiológica y conducta expresiva e instrumental. (p.523) Cuando reaccionamos ante una situación, surge una sensación subjetiva, acompañado de una excitación fisiológica o corporal y tendencias conductuales como: Sonreír y llorar; conductas instrumentales como.: atacar o huir. Las emociones están ligadas con la actividad biológica, interviniendo el cerebro, sistema nervioso autónomo y sistema endócrino; interactuando entre sí. Según experimentos al extirpar ciertas áreas del cerebro, se cambiaba la percepción y respuesta del organismo ante una emoción. Cuando usted ve un accidente, siente miedo, porque su cortex ha recibido señales de que su corazón late de prisa, sus rodillas tiemblan y las palmas de las manos transpiran. Las emociones son respuestas cognitivas a la información que procede de la periferia, experimentadas de una manera análoga al modo en que percibimos los pensamientos.

Nuestra experiencia diaria confirma que la información procedente del cuerpo contribuye a la experiencia emocional y tras esa experiencia cambios fisiológicos en nuestro organismo que de no manejarse correctamente incide en una enfermedad. Las enfermedades psicosomáticas son aquellas que afectan y comprometen algún órgano de nuestro cuerpo, pero cuyas causas son debidas al stress que vivimos diariamente.

Toda emoción tiene un cambio fisiológico, sin embargo, cuando ésta es destructiva y se vuelve repetitiva, al prolongarse el tiempo de experimentarla, nuestro cuerpo tendrá una alteración que puede desarrollar lesiones físicas (trastornos funcionales que pueden conducir al deterioro estructural). Se considera patológico al comprometer el bienestar general o la eficacia personal.

La medicina psicosomática, es como el puente de unión entre la medicina convencional y la psiquiatría, es el paso básico de la humanización del ejercicio profesional para el beneficio de las mayorías. Todas las formas eficaces de terapia, psíquica o somáticas, son para restaurar las aptitudes físicas, el bienestar del paciente y promover las relaciones familiares, sociales y comunitarias, adecuadas en un sistema útil de valores creativos y culturales. Psicosomático quiere decir una medicina renovada que trata del estudio de la interrelación de los aspectos psíquicos, fisiológicos y sociales de todas las funciones humanas, con el fin de integrar la terapia somática y la psíquica.

Por práctica de la medicina psicosomática debemos entender el método racional para conocer, comprender y corregir la conducta humana, y reincorporar las partes fragmentadas y rechazadas de la personalidad. Investiga qué y cómo sentimos nuestro cuerpo y percibimos la realidad externa con nuestros sentidos.

Uno de los métodos de ésta, es el método transaccional gestáltico (Diez, 1976, p.14) Consiste en tratar el síntoma motivo de consulta que encubre la problemática existencial, en el menor tiempo posible; en regular la autonomía del individuo, con el fin de que pueda sentirse libre de elegir y crear nuevas opciones y de establecer el equilibrio psico-biológico armónico. El consultorio debe de ser un lugar por donde se pasa, y no un lugar donde se queda.

La contribución de la medicina psicosomática o antropológica es la de resolver, en breve tiempo, sus tremendos problemas personales (anímicos y físicos), y clasificar las relaciones profundas y decisivas entre la dinámica psicológica y sociopolítica que se manifiestan en una de tres vertientes: 1. Destructividad violenta, 2. Comunicación interpersonal difícil y 3. Alteraciones funcionales orgánicas.

La forma de acción de la medicina psicosomática; si queremos que la medicina realice plenamente su misión, debemos considerar al ser humano no sólo como un complejo de reacciones físico-químicas, sino verlo también en su vertiente psíquica y moral; es más, para comprender como funcionan sus órganos, es menester conocer también el juego de sus instintos e impulsos, de sus sentimientos, de sus pasiones e, incluso de sus ideales.

1.03.1.4.12 Análisis dimensional de las emociones

Existen ciertos patrones de reacción afectiva distintivos, como lo menciona Choliz (2005) generalizados y que suelen mostrar una serie de características comunes en todos los seres humanos, con reacciones fisiológicas o motoras propias, así como por la facilitación de determinadas conductas que pueden llegar a ser adaptativas p.6.

Para éste estudio se tomaron en cuenta tres emociones: tristeza, miedo e ira y para tener un amplio conocimiento de las mismas, nos enfocaremos en términos de definiciones, características, función, situaciones desencadenantes, actividad fisiológica, procesos cognitivos y efectos psicosomáticos entre otros.

1.03.1.4.13 Emoción de tristeza

La tristeza indica que estás viviendo algo como si fuera una pérdida, es una de las emociones que nos priva del hábito y que no nos deja en una posición buena para afrontar la vida. Sin embargo, la tristeza tiene funciones que nos enseña a evitar las situaciones que la provocan, nos ayuda a retirarnos de la acción y a reflexionar sobre errores del pasado para tomar buenas decisiones. Así mismo la tristeza, como ganancia secundaria, es atraer la atención y la simpatía de los demás. Nos protege momentáneamente de la agresión de otros. Y nos identifica con otras personas que estén pasando tristeza. (Francois, 2004, p.292).

Cuando perdemos a alguien o algo, es normal que sintamos tristeza; pero está se vuelve un problema dependiendo del valor que le demos a eso que se ha perdido, puede ser un ser querido, un objeto valorado, un estado como una posición, status o trabajo,

valores u objetos que son por una desilusión política y profesional. La primera señal de tristeza se ve en nuestro rostro, cejas oblicuas, ojos caídos, al acentuar la tristeza se ven una serie de arrugas en la frente, etc.

Las personas que experimentan pérdida de la alegría de vivir, ausencia de sentimientos positivos, postración, miedo o también malhumor, tedio vital están bajo una alteración de la tristeza que se denomina depresión.

De acuerdo con Kolb (1985), la depresión puede variar desde un abatimiento ligero, en el que la persona está callada, cohibida, inhibida, infeliz, pesimista, se desprecia a sí mismo, sensación de lasitud, insuficiencia falta de ánimo y desesperanza (p.164).

En la depresión medio profunda existe una tensión desagradable y constante, el paciente está melancólico; su actitud y modales refleja aflicción y desesperación. Cuando la depresión es crónica, tienen ideas de suicidio, pesimismo y sentimientos de culpabilidad; también pérdida del apetito, y molestias psicosomáticas, por ejemplo:

- * Trastornos gastrointestinales (colon irritable, ulcera, gastritis, etc.)
- * Afecciones cardíacas (hipertensión, infartos, hipotensión)
- * Afecciones de la piel (psoriasis)
- * Ataques de pánico, trastornos de ansiedad.
- * Insomnio
- * Cáncer
- * Disfunciones sexuales (impotencia, anorgasmia femenina, etc.)

Las personas deprimidas, tienen una imagen negativa de sí mismo, actitudes y expectativas negativas frente al medio ambiente y al futuro; con sensación de desamparo y desesperanza al no poder recuperar la pérdida. En su diario accionar se maneja con pasividad, falta de iniciativa; pérdida de interés, de objetivos y sin planes de acción; dándose la paralización de la voluntad; con un nivel reducido de actividad; lentitud de los procesos (tareas diarias: trabajo, estudio y en hogar, etc.) y de los desarrollos mentales, le cuesta tomar decisiones, concentrarse en el desarrollo de algo, se aburre fácilmente; a nivel psicomotor sus movimientos son lentos. Las manifestaciones de la depresión son: desesperanza, dolor, tristeza profunda, congoja, falta de vigor, alejamiento, falta de apetito,

sentimiento de culpa, debilidad física, autocompasión, la cual es destructiva, pues afecta a: familia, trabajo, estudio, relaciones, economía, etc.

1.03.1.4.13.1 Estructura emoción de tristeza

Tabla 3

Análisis global de la emoción de tristeza

TRISTEZA	
Características	-Aunque se considera tradicionalmente como una de las emociones dis-placenteras, no siempre es negativa
Instigadores	-Separación física o psicológica, pérdida o fracaso. -Decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo. -Situaciones de indefensión, ausencia de predicción y control. Según Seligman, la tristeza aparece después de una experiencia en la que se genera miedo. -Ausencia de actividades reforzadas y conductas adaptativas, -Dolor crónico
Actividad fisiológica	-Actividad neurológica elevada y sostenida -Ligero aumento en frecuencia cardíaca, presión sanguínea y resistencia eléctrica de la piel
Procesos cognitivos implicados	-Valoración de pérdida o daño que no puede ser reparado. -Focalización de la atención en las consecuencias a nivel interno de la situación. -La tristeza puede inducir a un proceso cognitivo característico de depresión (tríada cognitiva, esquemas depresivos y errores en el procesamiento de la información)
Función	-Cohesión con otras personas, especialmente con aquéllos que se encuentran en la misma situación. -Disminución en el ritmo de actividad. Valoración de otros aspectos de la vida que antes de la pérdida no se les prestaba atención. -Comunicación a los demás que no se encuentra bien y ello puede generar ayuda de otras personas , así como apaciguamiento de reacciones de agresión por parte de los demás, empatía, o comportamientos altruistas
Experiencia Subjetiva	-Desánimo, melancolía, desaliento. -Pérdida de energía

Nota: Tomado de Choliz (2005)

1.03.1.4.13.2 Reacciones de la emoción de tristeza

Tabla 4

Categorías de tristeza

Primaria Saludable	Primaria No Saludables	Secundaria
Sensación de pérdida o dolor, por el fin de algo o la pérdida de algo/alguien. Indica que lo que se ha perdido era importante. Asumes la pérdida y la sientes. Con el tiempo desaparece.	Sentimiento de dolor tristeza desproporcionado con respecto a la situación que lo provoca. No asimilas la pérdida Perdura a lo largo del tiempo. Te inunda y no desaparece nunca. Es preciso pasar ese duelo. Sentir el dolor para que al final pase.	Tristeza desesperada que oculta el verdadero sentimiento central de enfado o frustración. No estás triste por una pérdida. Te entristece que tu enfado no sea escuchado. Instalados de manera crónica: dolor, depresión, actitud de víctima y tristeza

Nota: Elaboración propia, tomado de Greenberg (2000).

1.03.1.4.13.3 Alteraciones emocionales y psicosomáticas de la tristeza.

Entre las reacciones psico-fisiológicas de la tristeza, se mencionan las siguientes:

A. Sistema cardiovascular:

Con la melancolía y desesperanza hay disminución en la frecuencia y el gasto cardiaco (cantidad de sangre por minuto que sale del corazón), y disminución de la presión sanguínea.

B. Aparato gastrointestinal:

Al disminuir la vascularidad, secreción y la actividad eléctrica del estómago. Se pueden presentar los siguientes padecimientos:

B.1. Úlcera péptica: producida por preocupaciones, malos negocios, frustraciones, disputas familiares, deseo infantil persistente de que los amen y los cuiden, éste deseo entra en conflicto con el impulso de ser independientes como adultos.

B.2. Síndrome del colon irritable: Debido a alteraciones psiquiátricas asociados a la histeria y depresión.

B.3. Colitis ulcerosa: Personas que en su vida emocional tienen una alteración en la capacidad para lograr experiencias afectivas apropiadas. Tienen contactos humanos ambivalentes.

C. Sistema musculo-esquelético:

C.1. Artritis reumatoide: Puede deberse a la muerte de la madre, por separación o rechazo, el nacimiento de un hijo, un aborto espontáneo, o las desilusiones en las relaciones personales.

C.2. Dolor lumbar bajo: Personas con personalidad depresiva, se consideran a sí mismos como inválidos, con pocos intereses o aficiones, son sostenidos gracias a la caridad o por una pensión. En ocasiones el dolor lumbar bajo se utiliza en la depresión psicótica como defensa para no revelar impotencia o frigidez sexual.

D. Sistema endócrino:

D.1. Diabetes mellitus: Por los cambios en el estado emocional del individuo, relacionado con periodos de aflicción emocional grave, como por la ruptura del hogar; conllevando frustración y depresión.

Se dan trastornos en el metabolismo de la glucosa y variaciones en la cetonemia (aumento anormal de la cantidad de cuerpos cetonas, compuestos orgánicos, en la sangre).

D.2. Piel: La depresión se asocia a una mayor tendencia a presentar respuestas cutáneas como prurito (picazón), neuro-dermatosis (afección de la piel de tipo nervioso), hiperhidrosis (sudoración excesiva en la piel y en las manos).

E. Sistema genitourinario:

Estos trastornos resultan de un defecto en el desarrollo de la personalidad y de la educación.

E.1. Trastornos menstruales: Se asocia a un estado de ánimo de depresión, preocupaciones y regresión emocional.

E1.1. Tensión premenstrual: Consiste en uno o varios de los síntomas de irritabilidad, depresión, tensión, cefalalgias, pérdida de energía y sensación de hinchazón.

E.1.2. Amenorrea: Puede ocurrir en estados depresivos y como una defensa contra la sexualidad.

1.03.1.4.14 Emoción de miedo

Toda emoción es para adaptarnos al medio que nos rodea, como medio de sobrevivencia de nuestro ser interior al exterior, el miedo señala que intuyes un peligro y te empuja a protegerte o a defenderte. Ejemplo: el miedo será adecuado cuando estamos en peligro de muerte, se graba en nuestra mente y se generaliza a otras situaciones que no son tan conflictivas; actuando como si se estuviera en un gran riesgo. Buscando, por ejemplo, refugio y reviviendo escenas horribles de guerra cada vez que escuchas un disparo, o un choque cualquiera haya sido la raíz de un trauma. A estos niveles las emociones no son sanas y perjudican la vida cotidiana, deteriorando las relaciones íntimas y deteriora o destruyen los vínculos emocionales en vez de protegerlos.

Los componentes del miedo son la inseguridad propia, desamparo, la expectativa de fracaso, la convicción de carecer de posibilidades de influencia, dependencia, etc. Miedo según Weidenmann: “Es la anticipación mental, la falta de superación de una exigencia”. (Ulich, 1985, pp. 266). En la vivencia del miedo, se dan tres características:

1. Amenaza: Se consideran amenazados, el cumplimiento de una exigencia externa.
2. Incertidumbre: Incapacidad de pre-ver con exactitud los acontecimientos, qué y cuándo sucederá.

3. Desamparo: Al sentirse a merced de la situación, al saber que no dispone de ninguna posibilidad.

El miedo tiene relación con la inexistencia o disminución de la conciencia de control y surge cuando el desamparo aprendido no ha provocado todavía la resignación. La persona que se siente desamparada (Pusilánime), es incapaz de reconocer o establecer una relación entre sus acciones posibles y los hechos deseables o rechazables, pero tiene esperanza de que no suceda lo peor. Todo miedo nos atrapa y nos ata pues al no sentirnos seguros, hay una inestabilidad para la supervivencia sea física, emocional, económica y relacional. Los miedos se dividen en, Naturales y Culturales.

- A) Miedos naturales: Los propios que brindan señales de peligro para resguardar la integridad por ejemplo el miedo a: los animales (arañas, ratones, cucarachas, etc.), a las alturas (elevadores, pasarelas, etc.), a la sangre (heridas), espacios cerrados (ascensores, habitaciones pequeñas, lugares sin ventanas) al agua (nadar, sin tocar fondo y meter la cabeza bajo el agua) y a tormentas (rayos y relámpagos).
- B) Miedos culturales: Son todos aquellos miedos inculcados y transmitidos por medio de mitos o leyendas, como en el caso de Guatemala, con las leyendas de la llorona, etc.

Los cambios fisiológicos, al sentir miedo son: El Corazón late más rápido, disminuye el volumen de la sangre en el estómago y la digestión casi se interrumpe, respiración rápida y fuerte, se eleva el nivel sanguíneo en azúcar, se dilatan las pupilas, sudoración, músculos tensos. Al persistir o intensificar el miedo por un largo tiempo, se dan cambios en el organismo, alterándolo y lesionando y así manifestándose una enfermedad física.

1.03.1.4.14.1 Estructura emoción de miedo

Tabla 5

Análisis global de la emoción de miedo

IEDO	
Características	El componente patológico son los trastornos por ansiedad que están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es una reacción que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos. La reacción de miedo se produce ante un peligro real.
Instigadores	-Situaciones potencialmente peligrosas. Los estímulos condicionados a una reacción de miedo pueden ser de lo más variado, hasta carecer de peligro. -Situaciones novedosas y misteriosas, en niños -Abismo visual en niños, así como altura y Profundidad. -Procesos de valoración secundaria que interpretan una situación como peligrosa. -Dolor y anticipación del dolor. -Pérdida de sustento, cambio repentino de estimulación.
Actividad fisiológica	-Aceleración de la frecuencia cardíaca, incremento de la conducta y de las fluctuaciones de la misma.
Procesos cognitivos implicados	-Valoración primaria: amenaza. Valoración secundaria: ausencia de estrategias de afrontamiento apropiadas -Reducción de la eficacia de los procesos cognitivos. -Focalización de la percepción casi con exclusividad en el estímulo temido disminuye, según la relación entre activación y rendimiento.
Función	-Facilitación de respuestas de escape o evitación de la situación peligrosa. -Al prestar atención al estímulo temido, facilita que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo. -Moviliza gran cantidad de energía. El organismo puede ejecutar respuestas de manera mucho más intensa. Si la reacción es excesiva, la eficacia.
Experiencia subjetiva	-Una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. -Preocupación, recelo por la propia seguridad o por la salud. -Sensación de pérdida de control.

Nota: Tomado de Cholí (2005)

1.03.1.4.14.2 Reacciones de la emoción de miedo.

Tabla 6

Categorías de miedo

Primaria Saludable	Primaria No Saludables	Secundaria
Es instintivo. Aparece cuando consideramos algo como una amenaza. Cuando ésta desaparece, él también. El miedo nos avisa de que podemos estar en peligro, y nos prepara para la huida en caso necesario. Ansiedad = miedo a amenazas invisibles sentidas en la mente. Respuesta a incertidumbre. Nos ayuda a prepararnos para lo que va a pasar.	Sientes miedo/ansiedad pero no existe ninguna situación actual que lo provoca. Surgen cuando alguna situación evoca el pasado y reaccionas desmesuradamente. Hay que localizar ese miedo/ansiedad adaptativo/a del pasado y solucionarlo.	No hay peligro externo. Ante la posibilidad de que sentimientos centrales de enfado, tristeza o debilidad dañen relaciones con los demás, los encubrimos con miedo/ansiedad. Muy común crear ansiedad al tener expectativas catastróficas de futuro.

Nota: Elaboración propia, tomado de Greenberg (2000).

1.03.1.4.14.3 Alteraciones emocionales y psicosomáticas de la emoción de miedo

Al sentir miedo se dan alteraciones en varios sistemas, entre los que podemos mencionar: (Greenberg, 2000, pp 103-108).

A. Sistema cardiovascular: El miedo y la angustia son comunes en todos los pacientes con;

A.1. Angina de pecho: dolor opresivo ocasionado por insuficiente aporte de sangre a las células del músculo del corazón.

A.2. Cardiopatía coronaria:

B. Aparato gastrointestinal:

El síndrome ulceroso se cuenta entre los estados psicosomáticos más frecuentes.

B.1. Úlcera péptica: Pacientes con un intenso deseo infantil persistente de que los amen y los cuiden. Y se puede presentar como una reacción ante el stress, por ejemplo, las graves amenazas a la vida.

B.2. Colitis ulcerosa: Aparece después (tres o cuatro semanas) de una amenaza repentina o imprevista a la seguridad del paciente; debido a la pérdida de un ser querido, muerte, separación, rechazo o desilusión, fracasos en la escuela o el trabajo. Al surgir hostilidad o ira hacia la persona deseada, los pacientes responden con sentimiento de culpa y miedo a alguna represalia.

B.3. Obesidad: Generada, en algunas ocasiones, por el miedo a perder el poder y fuerza que simboliza una persona obesa.

B.4. Glosodinia: Padecimientos bucales y dentales caracterizado por dolor quemante en la lengua y en la mucosa bucal. En muchos pacientes el problema principal es el miedo al cáncer.

C. Sistema musculoesquelético:

C.1. Artritis reumatoide: Personas con dependencia, mezclada con miedo, respecto a la madre.

D. Sistema respiratorio:

Las alteraciones psicofisiológicas, más frecuentes es el síndrome de hiperventilación.

D.1. Hiperpnea: Se da ante cualquier situación que produzca miedo y se caracteriza por respiración excesiva, si esto se prolonga, se alteran muchos sistemas fisiológicos; composición y volumen de la orina, cambios circulatorios, alteraciones neuromusculares y electroencefalografías, trastornos en la percepción, colapso vasomotor, pulso rápido, débil e irregular, palidez, pérdida de la conciencia o convulsiones.

E. Sistema endócrino:

E.1. Hipertiroidismo: La tiroides es la glándula endócrina que se relaciona con la medicina psicosomática. Desencadenada ante el miedo súbito.

F. Sistema genitourinario:

Las alteraciones en este sistema están asociadas a sentimientos de vergüenza, asco, culpa miedo y odio.

F.1. Impotencia y eyaculación prematura: En los hombres son síntomas psicosomáticos comunes, derivados del miedo a contraer una enfermedad venérea, o de morir, a veces inhiben la conducta potente. Falla en el coito como un medio de defenderse contra el miedo a la homosexualidad.

F.2. Frigidez: Se relaciona con el miedo a recibir lesiones o embarazos durante el coito.

F.3. Dispareunia y vaginismo: son consecuencia de los miedos que impiden la satisfacción sexual.

1.03.1.4.15 Emoción de ira.

Según Dorch (1981), viene del latín *ira*, es la pasión del alma que causa indignación y enfado, o bien, apetito o deseo de venganza, o como causa de violencia contra los demás o contra uno mismo. P.523. La ira te informa que algo o alguien es un obstáculo para lo que quieres.

Podemos definir la ira como: Forma de excitabilidad afectiva. Según Lersch, (1966) “la ira es siempre destructora”. En la ira hay fuerzas expansivas que reaccionan contra lo que las limita o puede limitarlas. La ira es como una gripe psicológica que incapacita de la misma forma que puede hacerlo una enfermedad; en términos la ira, se refiere a una reacción in-movilizante, la cual se experimenta cuando nos falla algo que esperábamos,

algo con lo que contábamos; mostrándose en forma de rabia, hostilidad, de agresión contra alguien o incluso de silencio, amenazante.

De acuerdo con Dyer (2005). “La ira no es un simple enfado o irritación, es inmovilizante”; proviene del deseo de que el mundo y la gente sean diferentes a lo que son. Es un mal hábito y es una elección, una reacción que usamos ante la frustración, actuando de una manera inadecuada, como lo es en el caso de manifestarse una ira profunda, una forma de locura en la que hay poco, y/o casi nada de razonamiento y mucho temperamento. (p.281-292).

Con la emoción de la ira nos herimos así mismo y a los demás, psicológicamente la ira acaba con las relaciones afectivas; interfieren con la comunicación; conduce a la culpabilidad y la depresión. La ira resulta del pensamiento, cuando te enfrentas a situaciones que no van como lo esperabas, se piensa que las cosas no están saliendo bien, sientes frustración y en consecuencia se responde con reacción de enfado.

Uno no cambia a la gente, ni al mundo por consiguiente se seguirá dando sensación de rabia, irritación y desilusión ya que el mundo no será como tú quisieras; por lo que la emoción de la ira se vivirá en cualquier momento, hasta que se cambie la forma de pensar y actuar. Al manifestarse ira, no cambia a las personas, por el contrario, se intensifica el deseo de la otra persona de controlar a la persona enfadada; impulsando a que la persona siga actuando como lo ha hecho ahora (sin cambios). Cuando se guarda la ira y no se expresa lo que se siente. La ira es el cáncer que se introduce en medio de las interacciones humanas. Causas comunes de la ira:

- Al conducir, ir demasiado rápido o lento, porque los otros no manejan como uno.
- Ira en los juegos competitivos, al no ganar o no seguir las reglas del mismo.
- Ira ante los impuestos, por tener que pagarlos y que los impuestos no sean como pretenden que sean.
- Ira por la lentitud de los demás ya que esperan que los demás funcionen de determina forma y tiempo.

- Ira por el desorden y organización.
- Ira por objetos inanimados, al toparse con algo, botarlo y lastimarse.
- Ira por algo perdido.

La ira se manifiesta de varias formas, por ejemplo: agresión verbal o al ridiculizar, violencia física, usar frases que alienten la violencia, pataletas de rabia, sarcasmo, tratamiento de silencio.

1.03.1.4.15.1 Estructura emoción de ira.

Tabla 7

Análisis global de la emoción de ira

IRA	
Características	La ira es el componente emocional del complejo <i>AHI</i> (Agresividad-Hostilidad-Ira). La hostilidad hace referencia al componente cognitivo y la agresividad al conductual. Dicho síndrome está relacionado con trastornos psicofisiológicos, especialmente las alteraciones cardiovasculares
Instigadores	-Estimulación aversiva, tanto física o sensorial, cognitiva -Condiciones que generan frustración, interrupción de una conducta motivada, situaciones injustas, o atentados contra valores morales -Extinción de la operante, especialmente en programas de reforzamiento continuo. -Inmovilidad, restricción física o psicológica
Actividad fisiológica	-Elevada actividad neuronal y muscular. -Reactividad cardiovascular intensa (elevación en los índices de frecuencia cardíaca, presión sistólica y diastólica)
Procesos cognitivos implicados	-Focalización de la atención en los obstáculos externos que impiden la consecución del objetivo o son responsables de la frustración. -Obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de procesos cognitivos.
Función	-Movilización de energía para las reacciones de autodefensa o de ataque. -Eliminación de los obstáculos que impiden la consecución de los objetivos deseados y generan frustración. Si bien la ira no siempre concluye en agresión, al menos sirve para inhibir

	las reacciones indeseables de otros sujetos e incluso evitar una situación de confrontación.
Experiencia subjetiva	-Sensación de energía e impulsividad, necesidad de actuar de forma intensa e inmediata (física o verbalmente) para solucionar de forma activa la situación problemática. -Se experimenta como una experiencia desagradable e intensa. Relacionada con impaciencia.

Nota: Tomado de Choliz (2005)

1.03.1.4.15.2 Reacciones de la emoción de ira.

De acuerdo a la manera en que reaccionamos ante una situación que nos provoca descontento, enojo e ira. La ira puede ser:

Tabla 8

Categorías de ira

Primaria Saludable	Primaria No Saludables	Secundaria
Surge espontáneamente ante ofensas contra nosotros o contra nuestros seres queridos. Sirve para proteger nuestros límites frente a agresiones de otros. Conviene mostrarlo de manera moderada a fin de corregir la situación o prevenir su recurrencia.	Suele venir de situaciones de enfado “saludables” que no se solucionaron en su día. Recuerdan a aquella primera sensación, como agresiones a tus límites aunque en realidad no lo son. Te bloquea e impide poder ver la situación con otras perspectivas.	Suele ser una reacción defensiva. A veces sirve para bloquear el dolor/estrés provocado por el miedo, la vergüenza o la culpa. Se convierte en ira o violencia, si dejamos que pensamientos lo alimenten y lo engrandezcan cada vez más. Expresarlo ayuda.

Nota: Elaboración propia, tomado de Greenberg (2000).

1.03.1.4.15.3 Alteraciones emocionales y psicosomáticas de la ira

Alteraciones fisiológicas causadas por la emoción de ira: (Greenberg, 2000, pp103-108).

A. Sistema cardiovascular:

A.1. Hipertensión arterial: Se atribuye a la movilización de ira excesiva, frente a una amenaza a la relación dependiente del paciente. Dicha emoción en parte se reprime y suprime, pero no se descarga adecuadamente.

B. Aparato gastrointestinal:

La ingesta de alimentos en forma irregular y la privación de los mismos, se asocian a sentimientos de tensión e ira.

B.1. Úlcera péptica: Los anhelos agresivos aumentan la actividad eléctrica del estómago. Son personas con el deseo que se ocupen de ellos y esto equivale al deseo de recibir alimento, por tanto, se vincula con la hiperactividad gástrica.

B.2. Colitis ulcerosa: Relacionada con períodos de stress emocional y la aparición de los síntomas. Cualquier cambio en la vida que le de inseguridad; separación, rechazo, desilusión, mutilación corporal, fracasos en la escuela y trabajo. Ante estos cambios de pérdida responde con depresión e ira, dándose desorganización en la función intestinal.

B.3. Obesidad: Cuando el individuo con obesidad se ve expuesto a frustraciones sociales, surge la hostilidad y busca satisfacción comiendo demasiado. Simbólicamente expresa así su agresión.

C. Sistema endócrino:

C.1 Piel: Por estar en la superficie corporal, está sujeta al contacto compulsivo o daño auto-infligido como consecuencia de un conflicto inconsciente.

C.1.1 Neurodermatitis: Los incidentes que producen ira, con depresión y sentimientos de culpa, precipitan la exacerbación de la erupción cutánea.

C.1.2 Urticaria: Lesiones precipitadas por situaciones de resentimiento o frustración, a consecuencia de una amenaza a determinada relación de dependencia.

D. Sistema nervioso:

D.1 Neurastenia: es una respuesta ante los conflictos emocionales, pacientes con una infancia difícil, con poco interés o amor de sus padres, desilusión constante, insatisfacción o conflictos sexuales. Ponen una atención exagerada en sus órganos corporales y sus

funciones, mareos, presión en la cabeza, dolor de nuca, nerviosismo, no tolera el ruido, ni luces brillantes, frío; pueden presentar indigestión, constipación y diarrea.

Cada persona dispone de un conjunto de virtudes, como el coraje, la amistad y la compasión; Aristóteles sostiene “que cada virtud tiene un componente emocional y existe un momento adecuado para expresar la ira, con la persona adecuada, en el lugar exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto”. Así mismo, nuestra manera de actuar está condicionada por lo que pensamos, siendo el proceso del pensamiento y la emoción factores que están sobrepuestos de manera significativa como lo describe la teoría ABC de la TRE (terapia racional emotiva), sosteniendo que la emotividad desbordada puede mejorarse cambiando la forma de pensar. Todos como seres humanos, nos movemos bajo estados mentales con ideas racionales e irracionales, que generan a su vez determinadas emociones; las ideas racionales nos ayudan a ver con claridad la situación y la acción a seguir, mientras que las irracionales nos dan una creencia inapropiada de la situación, de la persona, la intensidad con que se dio y por tanto una respuesta inapropiada.

1.03.1.5 Terapia racional emotiva (TRE).

Creada por Albert Ellis, es una terapia cognitiva de origen conductista y se utiliza para el tratamiento psicológico y la educación. La terapia racional emotiva provee de una teoría bien estructurada que permite al individuo y al terapeuta detectar las filosofías irracionales (contrario a la razón) que causan los síntomas; cuestionarlas, rebatirlas y sustituirlas con ideas más científicas y verificables acerca de sí mismo y el mundo.

Definimos como RACIONAL a la forma de pensar, sentir y actuar que ayudan a la supervivencia y a la felicidad humana, una persona racional tiene las siguientes características: a) Acepta las realidades de la vida; b) se dedica a trabajos productivos; c) intenta vivir amigablemente en el grupo social al que pertenece y d) se relaciona íntimamente con algunos miembros del grupo social.

La terapia racional emotiva, emplea técnicas emotivas y conductuales para generar cambio. y se basa en:

- 1) Que el pensar y sentir se hallan íntimamente conectados y que estos se diferencian en que, el pensamiento es una manera de distinción más tranquila, y menos dirigida hacia la actividad que la emoción.
- 2) El pensamiento y la emoción actúan en una forma circular de causa y efecto y en determinados aspectos, vienen a ser una misma cosa; el pensar se convierte en la emoción, y la emoción puede convertirse en pensamiento. El pensar y sentir adoptan la forma de conversación con uno mismo o auto-verbalizaciones, y esto que nos decimos se convierte en nuestros pensamientos y emociones. No se trata que no puedan existir el uno sin el otro, se pueden dar solas de forma momentánea, parece difícil que podamos sostener nuestras emociones sin el reforzamiento del pensamiento o de ideas de forma repetitiva; por lo que la emotividad sostenida es el resultado de nuestros pensamientos o auto-verbalizaciones. Definimos como RACIONAL a la forma de pensar, sentir y actuar que ayudan a la supervivencia y a la felicidad humana, una persona racional tiene las siguientes características: a) Acepta las realidades de la vida; b) se dedica a trabajos productivos; c) intenta vivir amigablemente en el grupo social al que pertenece y d) se relaciona íntimamente con algunos miembros del grupo social.
- 3) Las perturbaciones leves y aún severas pueden ser el resultado de emociones desordenadas, sean estas excesivas o muy intensas e incontrolables, y parece ser el resultado de un pensar ilógico, fantasioso, irracional, inflexible e infantil. De acuerdo con Ellis (1981) describe 11 creencias irracionales (transmitidas culturalmente) como las que conducen a los individuos a iniciar y mantener sus perturbaciones emocionales, a menudo persiste la tendencia a regresar a patrones de conducta disfuncionales producto del aprendizaje de las creencias irracionales y errores del pensar ilógico. (pp.75-83).

1.03.1.5.1 Análisis de creencias racionales e irracionales.

- 1) “Es de suma necesidad que nos quieran y aprueben todas las personas significativas de nuestra vida. “

IRRACIONAL, jamás por mucho que nos esforcemos, lograríamos que todas las personas que queremos nos aprueben siempre, quien intenta esto se vuelve: inseguro, frustrado y se minusvalora (al menor signo de desaprobación) lo hará sentir infeliz y perdido.

RACIONAL, es deseable que los demás nos quieran y aprueben, en una persona racional, esto no es la meta. Debemos de enfrentarnos y atrevernos a hacer lo que consideramos mejor aunque algunas personas nos desaprueren.

- 2) “Hay que ser competente en todos los aspectos de nuestra vida, para poder considerarnos personas de valor”.

IRRACIONAL, si decidimos arbitrariamente el éxito o la competencia como una necesidad, a menudo nos volvemos hipertensos, tenebrosos del fracaso y nos sentimos inferiores al perseguir metas perfeccionistas. Si creemos que para ser valiosos tenemos que tener éxito, caeremos en dos errores. Primero, nos evaluaremos como carentes de valor cuando no seamos mejores que otros. Segundo: igualaremos nuestro valor como individuos con los éxitos de nuestras metas.

RACIONAL, que disfrutemos de lo que hacemos que vivir pendiente de los resultados o de competir con los demás.

- 3) “Ciertas personas son malas, perversas y ruines y deben ser severamente castigadas y penalizadas”

IRRACIONAL, porque no existen normas absolutas de bueno o malo, Las conductas inmorales o incorrectas son frecuentemente el resultado de la ignorancia, la falta de inteligencia o la perturbación emocional. El culpar severamente a los demás no le ayudará a vencer su falta de inteligencia, ignorancia o su perturbación.

RACIONAL, no culpar a los demás, ni a sí mismo, y si otros le quieren culpar, evalúa su conducta y la corrige, si los demás hacen algo erróneo trata de entender sus razones, procura que la conducta de otros no le trastorne a él. Cuando la persona racional comete un error, lo admite y trata de corregirlo.

- 4) “Es tremendamente horroroso que las cosas no nos salgan tan perfectas como desearíamos que salieran”

IRRACIONAL, no nos agrada la realidad y persistimos en modificarla, al hacerlo nos quejamos de nuestra suerte de manera constante y permanecer largo tiempo trastornados, repitiéndonos lo terrible y catastrófica que es la realidad o que no nos salió algo como lo queríamos

RACIONAL, la persona racional evita exagerar las incomodidades de la vida, si puede, procura mejorarlas y sino las acepta con actitud positiva.

- 5) “La infelicidad humana se debe a causas externas y nosotros no tenemos capacidad para controlar nuestras emociones perturbadoras”

IRRACIONAL estar culpando al destino, la suerte y otras personas por todo lo mal que se sienten, las experiencias y fuerzas externas pueden ser físicamente dañinas o molestas, no necesariamente pueden ser perturbadoras, solo que nosotros contribuíamos con nuestras actitudes, creencias y reacciones.

RACIONAL detectamos que son nuestras auto-verbalizaciones, evaluaciones y creencias las que determinan las reacciones emocionales ante tales experiencias.

- 6) “Todas aquellas situaciones amenazantes o que nos pueden dar grandes preocupaciones o traernos conflictos, deben ser evitadas a cualquier precio”.

IRRACIONAL, Evitar enfrentarnos a ciertas situaciones o que las enfrentamos con temores y ansiedad excesiva, la mayor parte de los casos, éstos son infundados

RACIONAL, Tratar de medir las posibles consecuencias negativas de las experiencias sin exagerar el peligro potencial y hacen algo por evitar consecuencias desagradables.

- 7) “Es mucho más fácil evitar las dificultades y responsabilidades que afrontarlas”

IRRACIONAL, Eludir ciertas tareas, resulta más difícil que realizarlas, nos conduce a perder nuestra propia confianza, trayendo más insatisfacciones.

RACIONAL Hace lo que debe de hacer sin poner resistencia o disgusto, sabe que al cumplir con las cosas obtendrá satisfacciones y cumplirá las metas. Reconoce que una vida responsable, de retos para uno mismo y de solución de problemas mezclados con algún tipo de diversión producirá mayor satisfacción.

- 8) “Uno debe ser siempre dependiente de los demás y tener a alguien más fuerte en quien confiar”

IRRACIONAL Rehusar cualquier ayuda de los demás tan solo para probar lo fuerte que somos, exagerar esta dependencia y perder el individualismo y autoexpresión. La dependencia produce mayor dependencia.

RACIONAL Es esforzarse por mantener autonomía y responsabilidad en sus decisiones, sin negarse a buscar o aceptar ayuda cuando lo estima conveniente, Evalúa posibles riesgos y fracasos en sus decisiones dándoles el justo valor y trata de aprender.

- 9) “Nuestras experiencias y eventos del pasado son los que determinan nuestra conducta presente”

IRRACIONAL, Consideran que es muy poco lo que pueden hacer para cambiar sus vidas y que las experiencias que tuvieron en su niñez les han hecho de la forma que son y esto no puede ser alterado

RACIONAL, Aprender a cambiar por medio del esfuerzo y la aplicación, reconoce la influencia de su pasado y tiene el convencimiento de que puede cambiar su presente analizando las influencias pasadas y aquellas creencias adquiridas que puedan ser perjudiciales y forzándose él mismo a actuar de manera diferente.

- 10) “Deberíamos preocuparnos mucho por los problemas y trastornos de otras personas”

IRRACIONAL Perturbarnos y preocuparnos por los problemas de otros, nos decimos a nosotros mismos que ellos no deberían actuar de la forma en que lo hacen.

RACIONAL Tratar de ayudarles a cambiar en una forma calmada y objetiva, reconociendo que como humanos podemos fallar pero podríamos tolerar dicho fracaso.

- 11) “Siempre hay una solución única y perfecta para cada problema, y esta es la que debemos encontrar, o de lo contrario fracasaremos”

IRRACIONAL, No existen soluciones perfectas para nuestros problemas y los resultados que a veces son exagerados irreales pueden conducirnos a un estado generalizado de angustia y pánico

RACIONAL, Intenta hallar posibles soluciones a cada problema y acepta la que le sea factible, reconociendo que puede no ser la perfecta.

CAPÍTULO II

2 Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La investigación se realizó en el enfoque cuantitativo con la finalidad de identificar las alteraciones emocionales y psicosomáticas de las empleadas y madres usuarias de la Asociación Esperanza para Guatemala. Identificando los patrones de reacción afectiva de las emociones; así mismo clasificar las emociones, con forme la reacción, en positivas y negativas; describir las emociones que predominan más e identificar las ideas racionales e irracionales en la población.

2.02 Técnicas

2.02.1 Técnica de muestreo

Muestreo aleatorio, que consiste en que las personas para el estudio son seleccionadas a criterio de un experto o cuando la población reúne ciertas características a criterio del investigador.

El grupo a estudiar se conformó en dos: 1) Colaboradores: personal femenino de la asociación, con 11 mujeres comprendidas en las edades de 18 a 25 años, escolaridad a nivel diversificado y nivel socio-económico medio. 2) Muestra intencionada: Con 11 madres usuarias, seleccionadas por su disponibilidad, comprendida entre las edades de 20 - 64 años, con escolaridad y nivel económico bajo, Ambos grupos residen en las colonias Alameda y Alameda Norte, zona 18; Las reuniones fueron dos veces por semana, los días miércoles y viernes en el horario de 4.30 a 6:00 de la tarde.

2.02.2 Técnicas de recolección de datos:

Se utilizaron las técnicas de la observación, cuestionarios, inventarios y test. El tema investigado fue cómo dañan las alteraciones emocionales (tristeza, miedo e ira), en la salud física de las mujeres.

2.02.2.1 Observación General:

Consistió en aplicar una observación global participante del primer contacto grupal. Se observó las actitudes y relaciones interpersonales, con el fin de tener un enfoque de las reacciones de la población.

2.02.2.2 Cuestionarios:

Con la finalidad de recabar información sobre la emoción de tristeza; las alteraciones emocionales y psicosomáticas, de las tres emociones: tristeza, miedo e ira.

2.02.2.3 Inventario:

Para tener información sobre la emoción del miedo.

2.02.2.4 Test:

Para evaluar la emoción de ira

2.03 Instrumentos (Anexo 1)

2.03.1 Carta de consentimiento informado

Por medio de ésta, se hace constar que los participantes aceptaron ser parte del estudio de forma voluntaria, previo de ser informadas sobre la justificación, los objetivos y el procedimiento del trabajo de investigación.

2.03.2 Cuestionarios

Se aplicaron 5 cuestionarios:

- 1) Cuestionario del estado depresivo de Zersen, el cual consta de 16 preguntas con 4 variables: siempre es así, generalmente es así, a veces es así y nunca es así.
- 2) Cuestionario de alteraciones emocionales de tristeza, miedo e ira, con 43 preguntas y 2 variables, Si, No.
- 3) Cuestionario psicosomático, con 28 nombres de enfermedades, basado en las emociones de tristeza, miedo e ira. Y con 2 variables de Si y No. Si la respuesta

fue afirmativa con las variables del nivel de padecimiento: leve, moderado ó crónico.

- 4) Cuestionario de ideas racionales, con el planteamiento de 11 ideas cada uno y 2 variables: V, si la idea es verdadera y F, si la idea es falsa.
- 5) Cuestionario de ideas irracionales, compuesta por 11 ideas, cada una con las variables V, si es verdadera y F si es falsa.

2.03.3 Inventario

STAI, de *Laux , Glanzmann , Schaffner & Spielberger* 1981 versión alemana, consta de 20 preguntas para evaluar la emoción del miedo y de 4 variables: No, Algo, Bastante y Mucho. El objetivo del modelo de miedo de estado de rasgo es la descripción de la relación entre la ansiedad como un estado y la ansiedad como un rasgo, cuenta de los efectos de la situación. A diferencia de otras medidas de ansiedad la prueba de "miedo" de STAI está cerca del cuerpo, lo que facilita la conexión a los datos de excitación.

2.03.4 Test

Para evaluar la emoción de ira, consta de 15 preguntas que plantean varias formas de reacción. Tiene 3 variables: si, no, a veces. www.psicoadaptas.es/blog/test_de_ira.

2.03.5 Tabla de registro para análisis de datos.

Se utilizó para ordenar categorías de acuerdo a cada indicador, la cual se evaluó para los datos cuantitativos obtenidos.

2.03.6 Taller psico- educativo: (Anexo 2)

Al trabajar alteraciones emocionales y despertar en las mujeres dolor y heridas no sanadas; se implementó un taller para reconocer sus emociones, identificarlas las alteraciones de las mismas y aprender sobre las consecuencias del mal manejo de éstas; así como la influencia de las ideas racionales e irracionales, que se manejan ante una situación determinada. El taller incluía el manejo de emociones y un autoanálisis de las ideas racionales e irracionales. Estaba dividido en tres sesiones, en cada una se trabajó una emoción en específico, realizándose posteriormente a la aplicación de los instrumentos.

Para el taller en cuestión se utilizó: Charlas informativas, guías de trabajo sobre las emociones (tristeza, miedo e ira), anécdotas, cuestionario racional de autoanálisis, hojas de evaluación del taller.

2.03.7 Charlas informativas:

Se desarrollaron charlas con la finalidad de informar sobre cada una de las emociones de tristeza, miedo e ira, sus características y las consecuencias sobre el mal manejo de éstas, en la salud.

2.03.8 Guías de trabajo:

Se dio una guía para cada una de las 3 sesiones del taller. Cada guía constaba de 5 preguntas desencadenantes de conversación y discusión, relacionadas con cada uno de los temas.

2.03.9 Anécdotas:

Narración de historias, en la cuales se podía ejemplificar las alteraciones emocionales.

2.03.10 Cuestionario racional de autoanálisis:

Se utiliza para el análisis y manejo de ideas irracionales y la implementación de ideas racionales, aplicables a experiencias o acontecimientos que alteran de alguna manera nuestras emociones, induciendo al adecuado manejo de las mismas.

2.03.11 Hoja de evaluación del taller:

Consta de 3 preguntas: ¿Qué aprendí de mí?, ¿Qué aprendí de los demás? Y ¿Qué aprendí de teoría?

2.04 Objetivos.

Tabla 9

Operacionalización de objetivos.

Objetivos específicos	Categorías conceptuales/ variables	Técnicas	Instrumentos
1- Identificar las alteraciones emocionales y psicosomáticas que se presentan en mujeres de la Asociación Esperanza para Guatemala.	1.1 Alteración emocional: tendencia de pensar y actuar con excesiva emoción y a comportarse en disfuncionalidad. 1.2 Efecto psicosomático: producidas por el sujeto, cuando la relación mente-cuerpo se ve trastornada debido a emociones dis-placenteras, sentimientos negativos, acontecimientos de alto impacto emocional o cambios del ciclo vital.	1.1 Observación sobre los diferentes tipos de alteraciones .	1.1 Fotografías con emociones alteradas. 1.2 Cuestionarios de alteraciones emocionales y psicosomáticas .
2- Identificar los patrones de reacción afectiva de las emociones.	2.1 Análisis de resultados. A) Emoción: son básicas para nuestra existencia, aportan información con el bienestar, muestran si tus necesidades están siendo satisfechas o frustradas. A1) Tristeza: Indica que estás viviendo algo como si fuera una pérdida, y no nos deja afrontar la vida de forma adecuada. A2) Miedo: señala que intuyes un peligro y te empuja a protegerte o a defenderte. A3) Ira: Es la pasión del alma que causa indignación y enfado, o bien, apetito o deseo de venganza, o como causa de violencia contra los demás o contra uno mismo.	2.1 Tabla de registro para análisis de datos.	2.1. Cuestionario emoción de tristeza. 2.2 Inventario emoción de miedo. 2.3 Test emoción de ira.
3- Clasificar las emociones, con base a la reacción, en positivas y negativas.	3.1 Análisis y comparación de resultados.	3.1 Tabla de registro para análisis de datos.	3.1 Cuestionario de alteraciones emocionales.

			3.2 Cuestionario de alteraciones psicosomáticas .
4- Describir el tipo de alteraciones emocionales que predominan más en la población.	4.1 Análisis y comparación de resultados.	4.1 Tabla de registro para análisis de datos.	4.1 Cuestionario de alteraciones emocionales.
5- Identificar las ideas racionales e irracionales que se dan en la población.	5.1 Terapia Racional Emotiva.	5.1 ABC de la TRE.	5.1 Cuestionario de ideas racionales e irracionales.

Nota: Elaboración propia, tomado de Cieps (2018).

CAPÍTULO III

3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01 Características del lugar y de la muestra

3.01.1 Características del lugar

El trabajo de campo se realizó en la Asociación Esperanza para Guatemala, ubicada en calle Real Las Tapias interior Granjas Julias, zona 18, teléfono 22553600. Es una organización cristiana, sin fines de lucro, se dedican a ayudar de lunes a viernes a 250 niños y adolescentes, junto con sus familias.

Su visión es romper el círculo de la pobreza a través de la transformación que viene de conocer a Dios, su palabra y el desarrollo de varios programas: a) Espiritual con base bíblica y lecciones de valores, oración e intercesión. b) Nutricional se les brinda desayunos y almuerzos a los niños; y distribuyen verduras y frutas frescas a las familias, una vez a la semana. c) Educacional con becas, tutorías, biblioteca, librería, laboratorio de computación. d) Recreacional todos los viernes de cada semana con deportes, juegos y excursiones. e) Salud e higiene entregando utensilios de higiene y proveyendo de vitaminas. f) Asistencia Sanitaria en general proporcionando medicamentos y asistencia médica. g) Formación y Desarrollo Vocacional en las áreas de carpintería, belleza, artesanías, arte. h) Cultural visitas al teatro, parques, etc.

Para el desarrollo de los programas cuentan con la colaboración de madres usuarias, las que asisten de lunes a viernes a la asociación. Las familias, en su mayoría, son de escasos recursos o de extrema pobreza, procedentes de las colonias aledañas y asentamientos, muchos con hogares disfuncionales, víctimas de abuso, maltrato, con uso de sustancias, ex pertenecientes a maras o grupos delincuenciales.

3.01.2 Características de la muestra

La muestra, objeto de éste estudio, estaba conformada por dos grupos. 1.
Colaboradores: personal femenino de la asociación, conformado por 9 mujeres comprendidas en las edades de 19 a 52 años, con escolaridad a nivel diversificado y

superior, con nivel socio-económico medio. 2) Muestra intencionada: formada por 12 madres usuarias, seleccionadas por su disponibilidad, comprendida entre las edades de 21 a 64 años, con escolaridad y nivel socio-económico bajo.

Ambos grupos residen de la zona 18, en las colonias de: Juana de Arco, Las Tapias, Paraíso II, Alameda II, III, Alameda Norte, Barrio Colombia, Lomas de Santa Faz; Las reuniones fueron dos veces por semana, los días miércoles y viernes en el horario de 4.30 a 6:00 de la tarde, en el anexo de la Asociación 16 calle 21- 34, zona 18 Alameda II B.

3.02 Presentación e interpretación de los resultados

Con la finalidad de identificar las alteraciones emocionales y psicosomáticas se trabajó con varios cuestionarios, inventarios, test y así determinar, entre las tres emociones objeto de estudio, los patrones de reacción afectiva, clasificación de las mismas, en base a la reacción, en positivas y negativas; el tipo de alteración emocional y las ideas racionales e irracionales emociones que más se dieron en las 21 mujeres de la Asociación Esperanza para Guatemala.

3.02.1 Cuestionario psicosomático:

Instrumento que reúne enfermedades relacionadas con las alteraciones de las emociones de tristeza, miedo e ira, compuesta por 28 ítems, distribuidas de la siguiente manera. Para la emoción de tristeza, las preguntas de la 1 a la 15, 25 y 28 (17 preguntas); emoción de miedo de la 12 a la 24 (12 preguntas) y para la emoción de ira las preguntas números, 1, 11,13,12,15,24 a la 28 (110 preguntas). Con dos variables, una positiva SI, y la otra negativa No. Para la variable positiva con el tipo de padecimiento: leve, moderado y crónico y/grave.

Para el análisis de esta prueba se procedió a contar por ítem, cuantas personas respondieron SI, para luego sumar y totalizar por enfermedad el mayor número de respuestas positivas. Lo que podemos ver de acuerdo a la sistematización de la tabla.

Tabla 10

Sistematización de cuestionario psicosomático

No.	Enfermedad	SI	Su padecimiento fue/es			NO	TOTAL
			Leve	Moderado	Crónico		
1	Gastritis	14	05	08	01	08	22
2	Infartos	01	00	01	00	21	22
3	Psoriasis	00	00	00	00	22	22
4	Cáncer	00	00	00	00	22	22
5	Amenorrea	01	01	00	00	21	22
6	Depresión	08	03	05	00	14	22
7	Diabetes	01	00	01	00	21	22
8	Prurito	01	00	01	00	21	22
9	Hiperhidrosis (sudoración excesiva)	04	01	02	01	18	22
10	Trastornos menstruales	12	07	02	03	10	22
11	Colon irritable	06	06	00	00	16	22
12	Artritis reumatoide	00	00	00	00	22	22
13	Impotencia sexual (frígidez)	01	01	00	00	21	22
14	Colitis ulcerosa	01	00	01	00	21	22
15	Úlcera péptica	00	00	00	00	22	22
16	Cardiopatía coronaria	01	01	00	00	21	22
17	Glosodinia (padecimientos bucales)	04	04	00	00	18	22
18	Hipernea=respiración excesiva	00	00	00	00	22	22
19	Convulsiones	00	00	00	00	22	22
20	Hipertiroidismo	02	01	01	00	20	22
21	Angina de pecho	03	02	01	00	19	22
22	Frígidez	00	00	00	00	22	22
23	Vaginismo	03	02	00	01	19	22
24	Obesidad	06	04	01	01	16	22
25	Hipertensión= presión alta	04	02	02	00	18	22

26	Urticaria	01	01	00	00	21	22
27	Neurastenia	05	04	01	00	17	22
28	Neurodermatitis	00	00	00	00	22	22

Nota: Elaboración propia.

Análisis e interpretación de resultados:

Conforme a los datos obtenidos las enfermedades manifestadas de mayor a menor fueron: Gastritis con padecimiento leve 5, moderado 8 y 1 crónico= 14 afirmaciones. Trastornos menstruales 12 afirmaciones, siendo 7 leves, 2 moderadas y 3 crónicos. Depresión: con 8, de los cuales 3 leves, 5 moderadas y ninguna a nivel crónico. Colon irritable 6 afirmaciones, 6 a nivel leve. Obesidad 6 afirmaciones, teniendo 4 leves, 1 moderado y 1 crónico. Neurastenia, con 5 afirmaciones, 4 leves, 1 moderado.

1. Gastritis asociada con disminución vascular, secreción y actividad eléctrica del estómago como consecuencia del mal manejo de la tristeza, así misma relacionada con el miedo como reacción al stress por las graves amenazas a la vida. Ingesta de alimentos en forma irregular y la privación de los mismos se asocian a sentimientos de tensión e ira.
2. Trastornos menstruales: Vinculados con la emoción de tristeza (bajo estado de ánimo, pérdida de energía). Con la emoción de miedo debido a preocupaciones, inseguridad, ansiedad y tensión, y con la emoción de ira, actuando como una defensa contra la sexualidad.
3. Depresión: Alteración de la tristeza, con pérdida de la alegría de vivir, ausencia de sentimientos positivos, malhumor, pesimista, desesperanza, melancolía y pérdida de apetito.
4. Colón Irritable: Relacionado con la tristeza al no tener experiencias afectivas apropiadas, con la pérdida de un ser querido por muerto o separación. Miedo por ser rechazado y sufrir alguna desilusión y con ira al surgir enfado, cólera y hostilidad hacia la persona deseada.

5. Obesidad: Generada, en algunos casos, por el miedo a perder el poder y fuerza que simboliza una persona obesa. Y con la ira, al verse expuesto a frustraciones sociales, surge la hostilidad y busca satisfacción comiendo demasiado. Simbólicamente expresa así su agresión.

6. Neurastenia: Alteración del sistema nervioso relacionada con la emoción de ira tras una infancia difícil, con poco interés o amor de sus padres, desilusión constante, insatisfacción o conflictos sexuales; poniendo atención exagerada a sus órganos y sus funciones. Las enfermedades restantes no se tomaron en cuenta por tener puntuaciones menores que 5 y no ser representativos.

3.02.2 Cuestionario de Tristeza:

Instrumento del estado depresivo de Zerssen, con 16 de oraciones y/o frases situacionales, relacionadas a tristeza y depresión y compuesta con 4 variables de respuestas tipo likert de 4 valores: de siempre es así =3, generalmente es así =2, a veces es así = 1, nunca es así = 0. De la 2 a la 16 con declaraciones del estado depresivo y la situación 1 manifiesta ausencia de éste estado, la cual se invierte su valor de 0 a 3. Se sumaron los resultados y se procedió a sacar porcentajes. Y ubicarlos dentro de los niveles de leve, moderado y grave; que por efectos de esta investigación se categorizaron de la siguiente manera:

Tabla 11

Categorías del cuestionario del estado depresivo

RANGO	TRISTEZA/DEPRESIÓN	CATEGORIAS
10 – 33	Leve	Primaria Saludable
34 – 65	Moderado	Primaria No Saludable
66 – 100	Grave	Secundaria

Nota: Elaboración propia, tomado de Zerssen (1976).

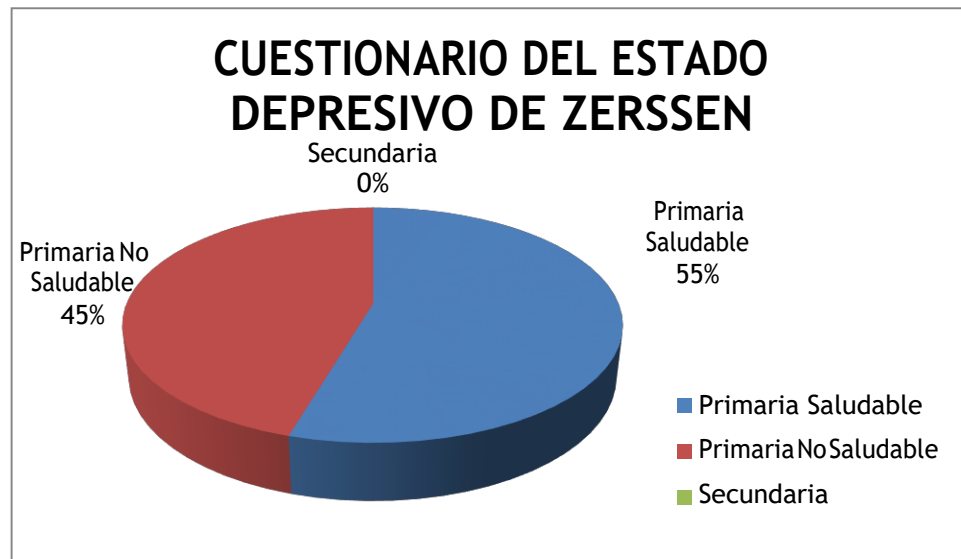


Figura 1: Categorías de la depresión, tomado de Greenberg (2000).

Análisis de resultados:

En base a los resultados obtenidos, la mayoría manifestó tener tristeza Primaria Saludable que se caracteriza por asumir la pérdida y sentirla, con el tiempo ésta sensación desaparece, es adaptativa. La otra parte con una mínima diferencia, Primaria no Saludable: es tristeza desproporcionada en relación a lo sucedido, no asimila la pérdida y perdura por largo tiempo. Y ninguna con Tristeza Secundaria. Lo que denota que la mayoría maneja su estado de tristeza de forma adecuada, sintiendo la emoción y dejándola ir; por otro lado, algunas les cuestan resignarse ante una pérdida y se aferran al pasado que no les permite avanzar adecuadamente ante el manejo de ésta emoción.

3.02.3 Inventario de Miedo

Instrumento mide la ansiedad generada al sentir miedo, consta de 20 ítems, una parte en forma positiva y otra negativa. Cada ítem es evaluado en una escala de respuesta Likert de cuatro puntos (1-nada, 4-mucho) La puntuación de los ítems que representan estados considerados como negativos (por ejemplo “Me siento tranquilo” o “Me siento seguro”) se

invierten (uno=cuatro, dos=tres, tres=2, cuatro=1) antes de proceder al cómputo final del cuestionario; los ítems invertidos fueron: 1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20. Su puntuación sumaria puede oscilar entre 20 y 80 para cada sub escala, en el sentido de mayor nivel de ansiedad estado o rasgo a mayor puntuación. Algunas declaraciones se hacen en la dirección de la ansiedad (positivas) y las negativas en la dirección de la libertad del miedo. Se procedió a sacar porcentajes y ubicarlos dentro de los niveles de leve, moderado y grave; que por efectos de esta investigación se categorizaron de la siguiente manera:

Tabla 12

Niveles del Inventario de Ansiedad de Miedo

RANGO	NIVELES STAI	CATEGORIAS
25 – 49	Leve	Primaria Saludable
50 – 74	Moderado	Primaria No Saludable
75 – 100	Grave	Secundaria

Nota: Elaboración propia, tomado de Spielberg (1981).

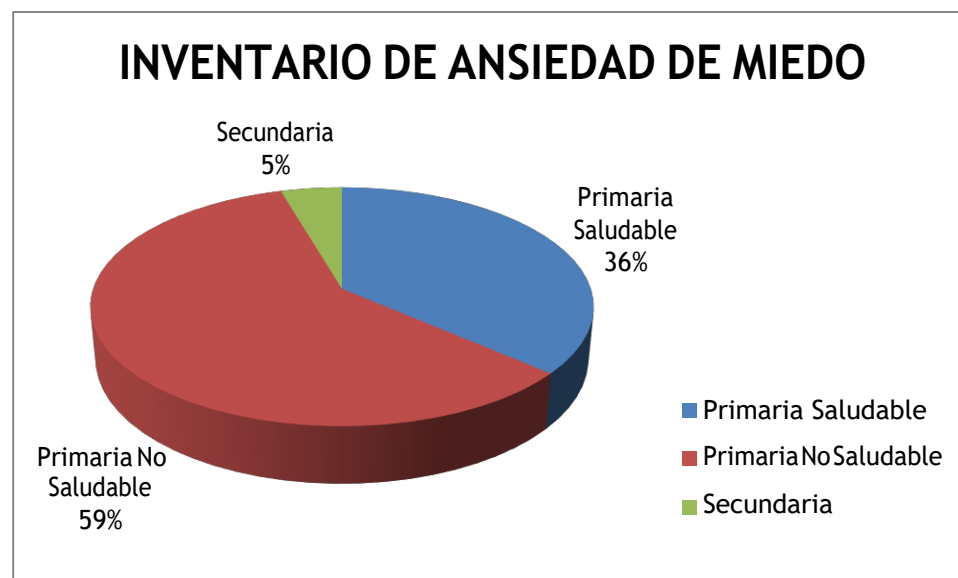


Figura 2: Categorías de la ansiedad de miedo, tomado de Geenberg (2000).

Análisis e interpretación de resultados:

En base a los resultados, la emoción de miedo el 36% de la población manifiesta miedo primario saludable; El 59% un miedo primario no saludable y; el 5% miedo secundario. Lo anterior muestra que predomina el miedo primario no saludable (moderado), la ansiedad de miedo aparece aunque la amenaza no sea actual, sucede al recordar amenazas del pasado, con reacciones desproporcionadas. La población también manifestó tener miedo primario saludable (leve): es la ansiedad esperada frente al miedo, sucede solamente si hay amenaza, cuando ésta desaparece el miedo también, es necesaria cuando estamos en peligro puesto que nos prepara para la huida. Una minoría con miedo Secundario (grave) Hay una reacción desproporcionada de miedo, ante la posibilidad de amenaza emocional (enfado, tristeza, debilidad o angustia) que pueda dañar las relaciones con los demás por eventos el pasado, futuro (expectativas catastróficas) o inexistentes

3.02.4 Test de Ira y Agresividad:

Instrumento conformado por 15 situaciones y con tres variables de: SI (siempre o casi siempre), NO (nunca o casi nunca) y A VECES (si así se piensa). Aportado por www.psicoadaptaes.com/blog/test-de-ira. A mayor número de respuestas afirmativas, mayor expresión de ira y agresividad; a mayor número de respuestas negativas, menor expresión de ésta emoción; al mayor número de respuestas de “A veces” capacidad de controlar la ira, pero en situaciones desbordantes pierde el control. Para efectos de la investigación se categorizaron de la siguiente manera:

Tabla 13

Variables test de ira

Respuestas	CATEGORIA
NO	Primaria Saludable
A VECES	Primaria No Saludable
SI	Secundaria

Nota: Elaboración propia, tomado de Greenberg (2000).

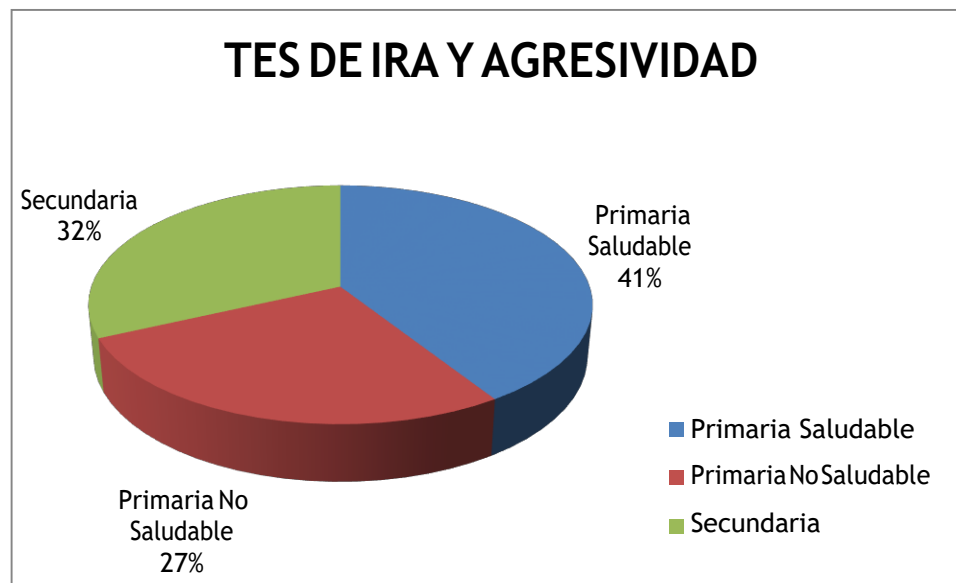


Figura 3: Categorías de ira, tomado de Geenberg (2000).

Análisis de resultados:

Con forme a los resultados obtenidos, la mayoría de mujeres, con un 41%, manifiestan Ira Primaria Saludable, que se caracteriza por ser espontanea ante una ofensa contra nosotros o nuestros seres queridos, sirve para proteger nuestros límites, se manifiesta de forma adecuada, sobre todo respecto a la ira y la agresividad. Además le protegen pensamientos adecuados sobre cómo afrontar los problemas, pues no parecen sentir rencor, rabia u odio sobre los demás. Sin embargo otra parte de la población manifiesta (32%) Ira Secundaria, es la tendencia de resolver los conflictos con agresividad. se reacciona a la defensiva, para bloquear el dolor provocado por el miedo, la vergüenza o la culpa; daña las relaciones con los demás, debido al grado de violencia que se manifiesta. Utilizan la agresividad como medio para conseguir lo que se desea, cuando otros medios son negados. También puede darse como defensa, al sentirse amenazado o debido a un déficit de expresión por falta de recursos para hacerlo de otra manera. La población restante expresa con un 27 % Ira Primaria No Saludable: Situaciones de enfado que no se solucionaron en su tiempo y que en situaciones desbordantes, pierden el control y actúan de forma agresiva, sin embargo tienen la capacidad para controlar su ira.

3.02.5 Cuestionario de Alteraciones emocionales:

Instrumento que reúne alteraciones emocionales propias de la emoción de tristeza, miedo e ira, compuesta por 43 ítems, distribuidas de la siguiente manera. Para la emoción de tristeza, de la pregunta número 1 a la 16, 21, 26 y 34(19 preguntas); emoción de miedo de la 15 a la 29 (15 preguntas) y para la emoción de ira de la 30 a la 43(14 preguntas),. Con dos variables, una positiva SI, y la otra negativa No.

Es importante tomar en cuenta que algunas emociones tienen iguales alteraciones a otras, como es el caso de la emoción de tristeza, con la emoción de miedo en los ítems 15, 16, 21, 26 y la emoción de tristeza con la emoción de ira en el ítem número 34.

Se procedió a realizar una escala acorde a cada alteración emocional, tomando en cuenta el número de ítems de cada emoción. Y se clasificaron, según Greenberg, Leslie S. (Emoción una Guía Interna) en categorías: Primaria Saludable (sentimiento adaptativo), Primaria No Saludable (sentimiento de malestar) y Secundaria (Emoción defensiva que oscurece el sentimiento primario); quedando de la siguiente manera:

Tabla 14

Categorías cuestionario de alteraciones emocionales

TRISTEZA	MIEDO	IRA	CATEGORIA
0 – 6	0 – 5	0 – 4	PRIMARIA SALUDABLE
7 – 12	6 – 10	5 – 9	PRIMARIA NO SALUDABLE
13 – 19	11 – 15	10 – 14	SECUNDARIA

Nota: Elaboración propia, tomado de Greenberg (2000).

Para el análisis de esta prueba se procedió a contar por ítem, cuantas personas respondieron SI, para luego sumar y totalizar por emoción el mayor número de respuestas positivas, procediendo a sacar porcentajes. Clasificando de acuerdo al número de ítems de cada emoción y comparar de esa forma, la emoción con mayor alteración manifestada en la población.

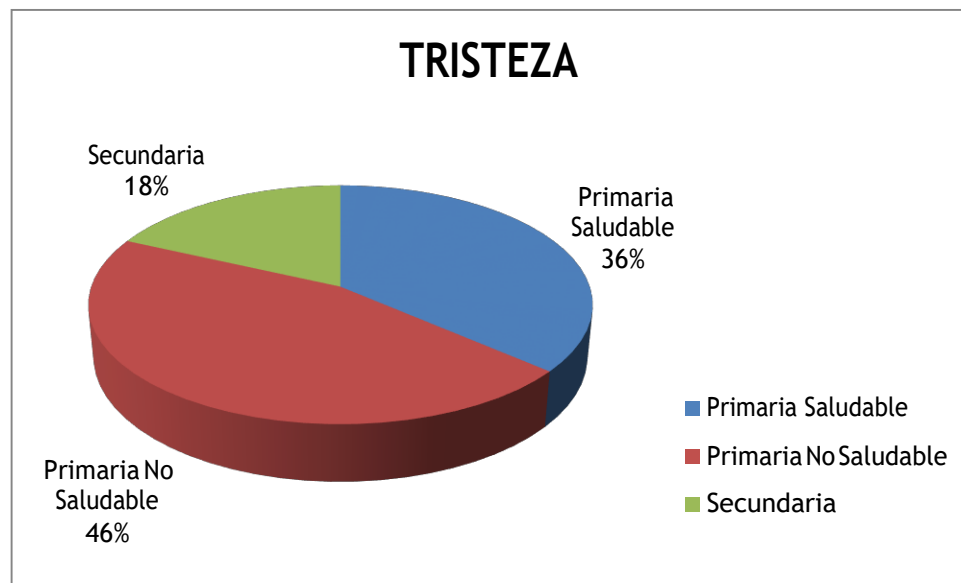


Figura 4: Alteración emoción de tristeza, tomado de Geenberg (2000).

Análisis e interpretación de resultados:

Los resultados obtenidos en la emoción de tristeza fueron: el 36% de la población manifiesta una tristeza primaria saludable; El 46% una tristeza primaria no saludable y; el 18 % tristeza secundaria. Lo anterior nos muestra que predomina la tristeza no saludable que se caracteriza por heridas y pérdidas del pasado que afecta el presente, está creando una desesperación tan honda, que parece desproporcionada con respecto a la situación actual, se trata de una tristeza des adaptativa. Sin embargo, existe una tercera parte que manifiesta tristeza primaria saludable, que como dice su nombre muestra reacciones más esperadas, naturales y saludables. Por otro lado, una pequeña parte cae en reacciones más dañinas para sí, por lo que son Secundarias (No Saludables).

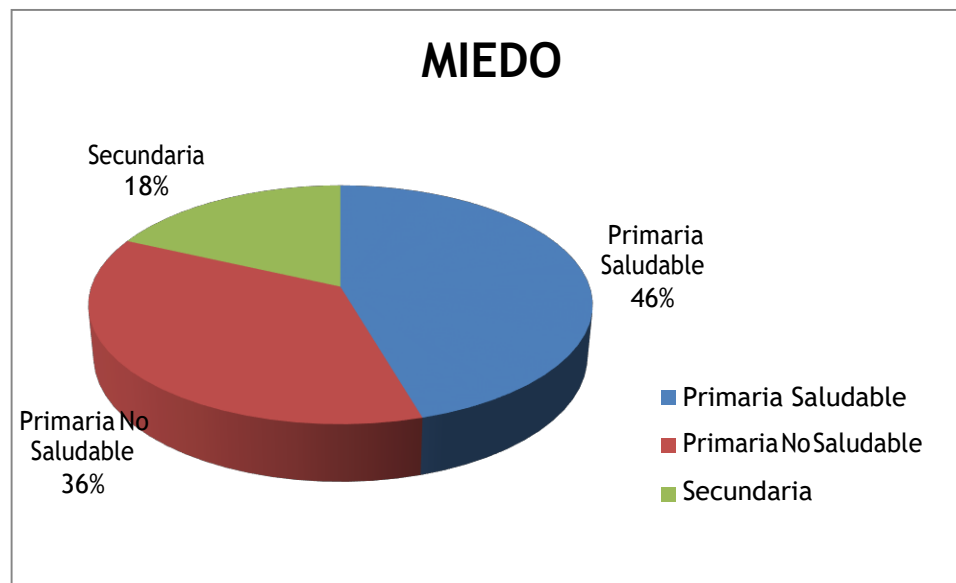


Figura 5: Alteración emoción de miedo, tomado de Geenberg (2000).

Análisis e interpretación de resultados:

En base a los resultados, la emoción de miedo el 46% de la población manifiesta miedo primario saludable; El 36% un miedo primario no saludable y; el 18 % miedo secundario. Lo anterior muestra que predomina el miedo primario saludable, que al sentir incertidumbre ante una amenaza; reaccionamos de forma adecuada, en algunos casos para la huida si fuera necesario esta. Una tercera parte con miedo no saludable, el cual es desadaptativo y se caracteriza por sentir miedo sin ninguna situación actual que lo provoque, se reacciona desmesuradamente como consecuencia de una experiencia de peligro en el pasado. Por otro lado, una pequeña parte manifiesta tener un miedo Secundario; no habiendo peligro externo, se tienen expectativas catastróficas del futuro dañando las relaciones interpersonales, ante la manifestación de enfado, tristeza, debilidad, angustia excesiva.

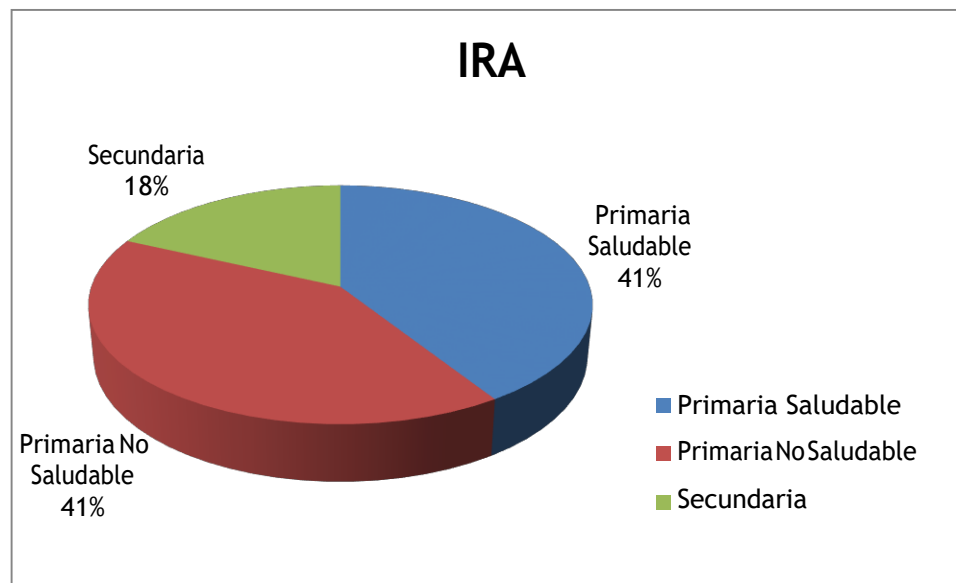


Figura 6: Alteración emoción de ira, tomado de Geenberg (2000).

Análisis e interpretación de resultados:

En base a los resultados, manifestados en la emoción de ira, el 41% de la población manifiesta ira primaria saludable. Con un porcentaje igual ira primario No Saludable y; el 18 % ira Secundaria. Lo anterior muestra que algunas mujeres tienen ira primario saludable, que sirve para proteger nuestros límites frente agresiones de otros. Y otra parte con ira no resulta en el pasado, bloqueando ver la situación con otra perspectiva. Una mínima parte con ira no saludable, con reacciones a la defensiva, como medio para bloquear el dolor, estrés provocado por el miedo, la vergüenza o la culpa; con hechos de violencia verbal y/o física.

3.02.6 Cuestionario de ideas racionales:

Instrumento con una serie de afirmaciones (12) usadas para determinar con que creencia racional hay mayor conformidad, con las variables de V=verdadero y F=falso. Las ideas racionales que se relacionan con el adecuado manejo de la emoción de tristeza son. 1, 9, 10; con la emoción de miedo 1, 4, 5, 6 y 7 y con la ira 1, 2, 3, y 8.

Para el análisis de esta prueba se procedió a contar por ítem, cuantas personas respondieron V = verdadero y F = falso, para luego sumar y totalizar por idea el mayor número de respuestas de acuerdo al número de ítems; sumado el total de respuestas verdaderas dadas en cada emoción, se sacó promedios y comparar de esa forma, la idea y/o creencia irracional y emoción con mayor frecuencia.

Tabla 15

Sistematización de cuestionario ideas racionales

#	TRISTEZA	V	F	#	MIEDO	V	F	#	IRA	V	F
1.	Concentrarme en mi propia estimación, en conseguir aprobación para fines necesarios y en querer más bien, que en ser querido.	13	09	1.	Concentrarme en mi propia estimación, en conseguir aprobación para fines necesarios y en querer más bien, que en ser querido.	13	09	1.	Concentrarme en mi propia estimación, en conseguir aprobación para fines necesarios y en querer más bien, que en ser querido.	13	09
9.	Debería aprender de las experiencias pasadas, pero sin apegarme demasiado a ellas, ni dejarme influenciar excesivamente por ellas.	19	03	4.	Virtualmente toda infelicidad humana es causada o mantenida por la manera de ver uno las cosas, más bien que por las cosas mismas.	18	04	2.	Creo que determinados actos están mal, o son condenables o viles, y que la gente que los realiza debería ser severamente castigada.	17	05
10.	Las fallas de las demás personas son en gran parte su problema, y que insistir en cambiarlas suele ser la forma menos eficaz de	15	07	5.	Si algo es ó puede ser peligroso o temible deberíamos enfrentarnos a ello y tratar de hacerlo menos peligroso y, si	14	08	3.	Lástima que las cosas no sean tal como a uno le gustaría que fueran, y de que uno debería ciertamente	13	09

	ayudarlas a hacerlo.				esto es posible, pensar en otras cosas y dejar de seguir diciéndonos a nosotros mismos en qué terrible situación nos encontramos				tratar de cambiar o controlar las condiciones, de modo que se hagan más satisfactorias ; pero que, si el controlar o cambiar situaciones incómodas es imposible, es preferible resignarse a su existencia y dejar de seguir lamentándose uno de cuán malas son.		
11 .	Tengo por el contrario un control enorme sobre mis emociones a condición que decida controlarlas y seguir la práctica de repetirme a mí misma las clases de frases apropiadas.	14	08	6.	El camino llamado fácil es invariablemente mucho más difícil a la larga, y que la única forma de resolver problemas difíciles está en abordarlos con decisión.	20	02	8.	Debería hacer algo, en vez de tratar siempre simplemente de hacerlo bien, y de que debería aceptarme como criatura muy imperfecta, afectada de limitaciones generales humanas y de fallas específicas.	11	11
				7.	Suele ser mucho mejor, valerse por sí mismo y tener fe en sí y en su propia capacidad de enfrentarse a las	19	03	11 .	Tengo por el contrario un control enorme sobre mis emociones a condición	14	08

					circunstancias difíciles de la vida.				que decida controlarlas y seguir la práctica de repetirme a mí misma las clases de frases apropiadas.		
	TOTALES %	69.32	30.68		TOTALES %	76.36	23.64		TOTALES %	61.82	38.18

Nota: Elaboración propia, tomado de Ellis (1981).

En base a los resultados obtenidos, las ideas racionales relacionadas a la emoción de miedo fueron las más prominentes en la población lo que demuestra el buen manejo de esta emoción ante las situaciones de amenaza, así mismo le sigue la emoción de tristeza, demostrando la adaptación adecuada de los cambios en la vida y en último lugar la emoción de ira, la que se caracteriza como medio de defensa ante los demás por inconformidad ante alguna persona o situación.

3.02.7 Cuestionario de ideas irracionales:

Instrumento que reúne 11 ideas irracionales, compuesta por 12 ítems. Los pensamientos irracionales son la principal causa de las perturbaciones emocionales (Ellis y Lega, 1993). Las ideas que se relacionan con la emoción de tristeza son: 1,9 y 10; emoción de miedo: 1, 4, 5, 6 y 7 y para la emoción de ira 1, 2, 3 y 8. Con dos variables, verdadero V y falso F. La idea con influencia en las tres emociones es el número 1.

Para el análisis de esta prueba se procedió a contar por ítem, cuantas personas respondieron V = verdadero y F = falso, para luego sumar y totalizar por idea el mayor número de respuestas de acuerdo al número de ítems; sumado el total de respuestas verdaderas dadas en cada emoción, se sacó promedios y comparar de esa forma, la idea y/o creencia irracional y emoción con mayor frecuencia.

Tabla 16 Sistematización de cuestionario ideas irracionales

IDE A	TRISTEZA	V	F	I D E A	MIEDO	V	F	I D E A	IRA	V	F
1.	Tengo la imprescindible necesidad de ser querido y aprobado por todo el mundo y por todo lo que hago.	07	15	1 .	Tengo la imprescindible necesidad de ser querido y aprobado por todo el mundo y por todo lo que hago.	07	15	1.	Tengo la imprescindible necesidad de ser querido y aprobado por todo el mundo y por todo lo que hago.	07	15
9.	Porque algo afectó fuertemente en alguna ocasión mi vida, debería afectarla indefinidamente.	04	18	4 .	Mucha infelicidad humana es causada externamente y le es impuesta a uno por gente y acontecimientos de afuera.	08	14	2.	Determinados actos son inapropiados o antisociales y que la gente que los realiza son invariablemente estúpidos, ignorantes o emocionalmente trastornados	09	13
10.	Es vitalmente importante para mi existencia, lo que hace la demás gente y de que debería realizar grandes esfuerzos para cambiarlos en la dirección que me gustaría que siguieran	06	16	5 .	Si algo es, o puede ser peligroso o temible habría que preocuparse terriblemente al respecto.	16	06	3.	Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas no sean como me gustaría que fueran	13	09
11.	No poseo virtualmente el control alguno sobre mis emociones y de que no puedo evitar sentir ciertas cosas	12	10	6 .	Es más fácil evitar las dificultades y las responsabilidades para con nosotros mismos que enfrentarlas.	10	12	8.	Debería ser absolutamente competente, apropiado, inteligente y eficaz en todos los aspectos posibles	14	08
				7 .	Necesito alguna otra cosa más fuerte o mayor que yo misma, en que poder confiar.	14	08	11 .	No poseo virtualmente el control alguno sobre mis emociones y de que no puedo evitar sentir ciertas cosas.	12	10
	TOTALES %	32.95	67.05		TOTALES %	50	50		TOTALES %	50	50

Nota: Elaboración propia, tomado de Ellis (1981).

En base a los resultados obtenidos, en la emoción de tristeza, se encontró que la idea 11 es la que tuvo mayor número de respuestas verdaderas, lo que denota una fuerte necesidad de tener el control, siguiéndole la idea 1 que demuestra la necesidad de tener el cariño y aprobación de sus semejantes, familia y amigos. Con un punteo menor la idea 10 que refleja el perfeccionismo y por último 9 que tiene que ver con la influencia del pasado. Este tipo de ideas genera sentimientos de tristeza no saludable ante la imposibilidad de cambiar las circunstancias y/o personas que les rodean.

Para la emoción de miedo la idea con mayor número de respuestas verdaderas, la No. 5, mostrando ansiedad por preocupación significativa, seguida de la No. 7, que revela inseguridad y dependencia considerable; la No. 6 que refleja evitación de los problemas, evasión de enfrentar y exponer sus opiniones a los demás. Y con punteo mínimo, idea 4 en la cual no se asume la responsabilidad de las acciones y emociones manifestadas, si no que les atribuyen a otros esa responsabilidad. Por último, la necesidad de probación dada en la idea 1. La población manifiesta miedo secundario y como consecuencia inseguridad interna, dependencia, dificultad para asumir responsabilidades emocionales, por lo que evita involucrarse e intervenir para no tener problemas con los demás y así evitar riesgos.

La emoción de ira, con un punteo mayor, la idea 8 marca el gran deseo de querer ser el mejor en varias áreas; luego en la idea 3, con punteo considerable, la reacción ante la frustración, al no darse lo que quiero y deseo. Luego le sigue la idea 11 y 2 con querer tener el control y en la idea 1 la necesidad de aprobación. Todo esto conlleva a la manifestación de una ira secundaria.

Las emociones con mayor porcentaje fueron: las emociones de miedo e ira, tanto en las respuestas de verdadero como de falso. El 50 % de la población manifiesta emociones secundarias, las cuales nos perturban y reaccionamos de forma inadecuada, dañando nuestras relaciones con los demás. Y el resto emociones primarias saludables, que son las que se esperan, son adaptativas.

3.03 Análisis general

Las emociones como parte básica de nuestro diario vivir, desempeñan un papel importante en lo que sentimos.

La naturaleza de éstas es de adaptarnos al medio que nos rodea, duran poco tiempo, sin embargo, las ideas negativas e interpretaciones que hacemos frente a una situación adversa: desagradable, de conflicto u amenaza; empañan nuestra capacidad de juicio, al pensar, hablar y actuar de manera parcial, sin llevar a cabo una valoración correcta de la realidad.

Al distorsionar la realidad, mediante nuestros juicios y forma de pensar, alteramos también nuestras emociones y sí las alteraciones son frecuentes e intensas, con el tiempo se desencadena en nuestro cuerpo lo que llamamos psicopatización; que es la manifestación de una enfermedad física, como consecuencia de una alteración psicoemocional.

Somos lo que comemos, pensamos y sentimos

CAPÍTULO IV

4 Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

4.01.1 Los patrones de reacción afectiva de la emoción de tristeza fueron: bajo estado de ánimo, pérdida de la energía, disminución de la alegría lo que se revela por ausencia de sentimientos positivos, desencadenando malhumor, pesimismo, melancolía al recordar el pasado y pérdida de apetito. A nivel físico con el padecimiento psicósomático de: gastritis, trastornos menstruales, colon irritable y depresión.

4.01.2 En la emoción de miedo los patrones de reacción afectiva, encontrados fueron: inseguridad, preocupación, dependencia, ansiedad, tensión, stress, irresponsabilidad y enfermedades como gastritis, trastornos menstruales, colon irritable y obesidad.

4.01.3 En la emoción de ira se encontraron las reacciones de: hostilidad, cólera, rencor, enfado, odio, frustración; a nivel psicósomático, gastritis, trastornos menstruales, colon irritable, neurastenia y obesidad.

4.01.4 Las reacciones positivas, manifestadas para la emoción de tristeza fueron: bajo estado de ánimo, pérdida de la energía, lentitud en la realización de sus tareas diarias, aceptaron la pérdida, la sintieron; y con el tiempo ésta desapareció. En la emoción de miedo, las reacciones positivas fueron de escape o evitación de la situación peligrosa, con el fin de sobrevivir ante un peligro o amenaza, es adaptativo. Con la emoción de ira las reacciones positivas de enfado o irritación como autodefensa, para inhibir las reacciones indeseables de otros sujetos, o para evitar una confrontación, sin que ésta emoción gobernara su forma de conducta.

4.01.5 Reacciones negativas de las emociones, en la mayoría de los casos por experiencias del pasado no resueltas e ideas equivocadas; En la tristeza, no asimila la pérdida, hay frustración, enojo, desesperanza, actitud de víctima y ésta sensación perdura a lo largo del tiempo. La emoción de miedo, se reacciona desproporcionalmente ante la situación de amenaza o peligro actual, manifestando terror, fobia, desesperación extrema. Con la emoción de ira, las reacciones negativas fueron: hostilidad, agresión, indiferencia,

sarcasmo; con actitud generalizada de agredir antes de ser agredido. Deterioro en las relaciones con los demás.

4.01.6 La emoción predominante fue la emoción de ira (secundaria), ante la imposibilidad de controlar y conseguir lo que se desea, manifestando agresividad, hostilidad, rabia u odio. Le sigue la emoción de miedo (primario no saludable) con ansiedad y preocupación ante las amenazas cotidianas de la vida y por último la emoción de tristeza (primaria saludable) por lo que la reacción ante esta emoción es positiva, cumple la función ante una pérdida y desaparece al ser manejada de forma correcta.

4.01.7 Las creencias e ideas racionales que más se dieron en la población, en primer lugar, fue la idea de resolver los problemas, abordándolos con decisión, seguida de la idea que se aprende de las experiencias del pasado, sin dejarnos influencias demasiado por ellas y por último la idea que la infelicidad depende de la manera de ver uno las cosas.

4.01.8 Las ideas irracionales manifestadas de mayor a menor, fueron: la relación de ansiedad por preocupación; seguidamente la idea de auto exigencia Y por último la idea de evitación de los problemas.

4.01.9 Las ideas irracionales son la principal causa de las alteraciones emocionales.

4.02 Recomendaciones

4.02.1 A la Asociación Esperanza para Guatemala que implemente programas de desarrollo integral para beneficiar a las mujeres en las áreas mental, física y emocional.

4.02.2 Cada mujer debe poner en práctica la aplicación de auto análisis de las ideas irracionales, haciendo insight sobre sus estados emocionales, para el buen manejo de las mismas y así evitar problemas psicológicos, emocionales y físicos.

4.02.3 La persona con algún padecimiento psicosomático debe examinar cuál es la razón de ésta para abordar de manera adecuada el proceso de su sanidad integral.

4.02.4 Fomentar el interés por la medicina psicosomática en todo estudiante y profesional de la salud para brindar una atención integral a los pacientes.

4.02.5 Promover más investigaciones con este tipo de enfoque que fomenten el conocimiento y concientización de la influencia de las creencias racionales e irracionales, con las emociones y nuestro cuerpo.

- Avalos Prado, Harold & Rosa Concepción Carranza Archila de Avalos. (2012). Tesis: *Factor de riesgo emocional en la hipertensión arterial, intervención psicosocial*.
- Barrera Calderón Hernández de, Flor de María. (2005). Tesis: *Conflictos emocionales en mujeres que viven violencia marital, asistentes a la unidad de atención a la víctima de la Procuraduría de los Derechos Humanos*.
- Campos Herrero, Joaquín.(2003). *Alfabetización emocional*. Madrid, España.
- Conangla, Mercé & Jaume. (2013). Soler. 2da. España. Ed. Ediciones Obelisco.
- Chilin Aragón, Yessica Lourdes & Lilian Alejandra Segura Argueta. (2015). Tesis: *Empoderamiento emocional en mujeres que asisten al programa de desarrollo psicológico comunitario Jocotales, Chinautla*. .
- Choliz Montañes, Mariano. (2005) *Psicología de la emoción: el proceso emocional*, Recuperado de: www.uv.es/~choliz.
- Díaz Pabón, Luis Ángel Dr. (2013). *La Biblia del Pescador* .Editorial Halman Bible. Publisher. Salmo 31:9, (Antiguo Testamento).
- Díez Benavidez, Mariano. (1976). *De la emoción a la lesión, Estructura del proceso psicósomático*. México. Editorial Trillas, S. A.
- Dyer, Wayne W. (2005). *Tus zonas erróneas*. 1ra. Ed. 2da. Reimpresión. México.
- Dorsch, Friedrich. (1981). *Diccionario de psicología*. Barcelona, España. Editorial Herder
- Ellis, Albert Dr. Y Eliot Abrahms Dr. (1980). *Terapia Racional Emotiva (TRE)*. Editorial Pax-México.
- Flanagan, Owen J. (1991). *The science of the mind*. 2nd. Ed. MIT press.
- Greenberg, Leslie S. (2000). *Emociones: una guía interna*. Bilbao, España. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

- Goleman, Daniel. (2005). *Emociones destructivas*. 2da. Reimpresión. Argentina. Ediciones B Argentina S.A., 2005.
- Hernández Gálvez, Renné Salvador & Ana Patricia Concua Melgar. (2014). Tesis: *Inteligencia emocional y su relación con el insomnio no orgánico en los estudiantes de psicología*.
- Hernández Sampieri, Roberto Dr. Et.al. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta. Ed. México. Ediciones Mc Graw Hill.
- Izard, C. E. (1989). *The structure and functions of emotions: Implication for cognition, motivation, and reponsability*. In I. S. Cohen (Ed.), The G. Stanley Hall Lecture Series (Vol.9). Washington, DC. American Psychological Association.
- Kandel, Eric R., et. al. (1997). *Neurociencia y conducta*. 1ra. Ed. Madrid, España. Editorial Prentice Hall.
- Klein Melanie y Joan Rivieri. (1987). *Amor, odio y reparación*. 7ma.Ed. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paídos.
- Kolb, Lawrence. (1997). *Psiquiatría clínica moderna*. 6ta. Ed. México. Ediciones científicas La prensa médica, S.A.
- Lersch, Philipp, Dr. (1966) *La estructura de la personalidad*. 4ta. Ed. Barcerlona, España. Editorial Scientia.
- Lolord Francois y Chistophe André. (2002). *La fuerza de las emociones*. Barcelona, España. Editorial Kairos, S.A.
- Navas R.,José J. (1981). *Terapia Racional Emotiva*. Revista Latinoamericana de Psicología. Bogotá, Colombia. vol. 13 # 1.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion, a psichoevolutionary synthesis*. New York. Harper & Row.

- Quirós Rodríguez, Edda. (1997). *Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar*. San José Costa Rica. Agencia Española de Cooperación Internacional, UNFPA.
- Rivera Medina, Griselda Victoria & Mirna Lisseth Guerra Pirir. (2014). Tesis: *El manejo de las emociones causadas por el dolor en pacientes con lesiones de espalda baja*.
- Servicio Científico Roche. (1969). *De la emoción a la lesión*. Montevideo, Uruguay. F, Hoffmann-La Roche & Co. Ltd.
- Smith, Ronald E., et. al.(1984). *Psicología. Fronteras de la conducta*. 2da. Ed. México. Ediciones Harla, S.A. de C.V.
- Ulich, Dieter. (1985). *Sentimiento, introducción a la psicología de la emoción*. Barcelona, España. Editorial Herder.
- Zúñiga Gómez, Ana Julieta & Evely Rocsana Escobar Barillas. (2013). Tesis: *Resiliencia de las mujeres sobrevivientes de la violencia marital que asisten al centro de apoyo integral para mujeres sobrevivientes de la violencia –CAIMU- Guatemala*.

4.04.1. Consentimiento informado

Guatemala, Enero 2,018.

A QUIEN INTERESE:

Por este medio hago constar que yo:_____

_____de_____años de edad, con domicilio en:

_____,
trabajo como voluntaria en la Asociación Esperanza para Guatemala y he recibido la información relacionada al trabajo de campo de la tesis titulada “Efectos psicosomáticos de las alteraciones emocionales” de la Escuela de Psicología de la Universidad de san Carlos de Guatemala. Por lo que acepto ser parte de este estudio de manera voluntaria.

Atentamente,

(f)_____

DPI No._____

4.04.2. Cuestionarios

4.04.2.1. Cuestionario de tristeza, depresión

CUESTIONARIO DEL ESTADO DEPRESIVO, DE ZERSEN

Instrucciones:

Lea las frases siguientes. Después de haber comprobado el contenido de cada una de ellas, decida si reflejan o no su situación. Señale con una cruz una de las cuatro casillas de la derecha, según el grado de afirmación o negación. Rellene cuidadosamente el cuestionario y con la mayor rapidez posible. Responda a todas las cuestiones.

	<i>Siempre es así</i>	<i>Generalmente es así</i>	<i>A veces es así</i>	<i>Nunca es así</i>
1. Me divierto con los diferentes juegos y ocupaciones del tiempo libre.				
2. La crítica me molesta más que antes.				
3. Últimamente me siento muy pusilánime y tímido.				
4. Lloro fácilmente				
5. Temo perder la razón.				
6. Me siento abatió y desconsolado.				
7. Ya no puedo entender tan bien como antes lo que leo.				
8. Preferiría quitarme la vida				
9. Por las mañanas me siento especialmente mal.				
10. No tengo ninguna relación íntima con otras personas.				
11. Siento que estoy a punto de hundirme.				
12. Constantemente temo decir o hacer algo equivocado.				
13. Actualmente estoy menos interesado por la vida amorosa.				
14. A menudo me siento sencillamente miserable.				
15. Ni con la mejor voluntad adelanto lo más mínimo en mis ideas.				
16. Yo no tengo sentimientos				

4.04.2.2. Inventario de miedo.

INVENTARIO DEL MIEDO

(Laux-Glanzmann-Schaffner-Spielberg)

Nombre: _____ edad: _____

A continuación encontrará Ud. Una serie de afirmaciones con las que podrá describirse a sí mismo. Léalas despacio y señale con una cruz el número situado en el lado derecho, que indica cómo se siente Ud. **Ahora**, es decir, **en este momento**. No hay respuestas acertadas o equivocadas. Trabaje sin interrupción y con espontaneidad. Marque con una **X** el número que mejor describa su estado de ánimo.

NO ALGO
BASTANTE MUCHO

1	Estoy tranquilo.	1	2	3	4
2	Me siento seguro	1	2	3	4
3	Me siento tenso	1	2	3	4
4	Estoy apenado	1	2	3	4
5	Estoy relajado	1	2	3	4
6	Estoy agitado	1	2	3	4
7	Me siento preocupado ahora pensando en que algo podría torcerse	1	2	3	4
8	Me siento descansado	1	2	3	4
9	Tengo miedo	1	2	3	4
10	Me siento bien	1	2	3	4
11	Tengo confianza en mí	1	2	3	4
12	Estoy nervioso	1	2	3	4
13	Me siento inquieto	1	2	3	4
14	Mis nervios están a punto de estallar	1	2	3	4
15	Estoy distendido	1	2	3	4
16	Estoy satisfecho	1	2	3	4
17	Me siento preocupado	1	2	3	4
18	Me siento sobreexcitado	1	2	3	4
19	Estoy contento	1	2	3	4
20	Me siento admirable	1	2	3	4

TEST DE IRA Y AGRESIVIDAD

A continuación contesta las siguientes preguntas con un “**SI**”, si consideras que tienes tendencia a pensar de esa manera **siempre o casi siempre**, “**NO**”, si no compartes esa idea **nunca o casi nunca** y finalmente “**A VECES**”, si así lo piensas.

No.	PREGUNTAS	SI	NO	A VECE S
1	Cuando alguien me hace algo que me molesta tengo el derecho a expresar mi enfado e incluso si lo considero necesario, mostrarme agresivo, independiente mente de cómo le puede sentar a los otros y a pesar de hacerles daño.			
2	Generalmente cuando surgen los problemas es porque los otros suelen tener la culpa pues algo habrán hecho mal.			
3	Cuando espero que algo salga bien prefiero hacerlo yo pues seguro que si se encargan otros podría fastidiarlo o estropearlo.			
4	Si algo negativo sucede, es bastante probable que alguien sea el culpable.			
5	Cuando deseo algo es obligación de los otros cumplir mi deseo, y no y tienen derecho a negármelo.			
6	Solo cuando expreso todo mi enfado o rabia logro sentirme mejor.			
7	Para mí es terrible que las cosas no vayan por el camino que me gustaría.			
8	Si algo sale mal, considero que os culpables deben pagar y ser castigados por ello.			
9	No tengo por qué aguantar decepción o rechazo por parte de otros.			
10	La gente que me quiere debe mostrarme que me apoya en todo.			
11	Por norma general creo que la gente suele estar en contra mía			
12	No se puede confiar en otras personas, porque a la misma pueden pisotearte para lograr sus objetivos.			
13	Las personas actuamos en unción de una serie de normas y , para que el sistema sea justo debe respetarse.			
14	La vida debería tratarme siempre bien.			
15	Muchas personas no son capaces de reaccionar o hacerte caso hasta que te enfadas con ellos.			

www.psicoadaptaes>blog>test_de_ira.

4.04.2.4 Cuestionario alteraciones emocionales.

Nombre: _____ **Edad:** _____

Estado civil: _____ **No. De hijos** _____ **Ocupación** _____

Conteste el cuestionario si usted ha sentido últimamente, lo siguiente, en caso afirmativo marque una X en SI y en caso negativo una X en NO.

No.	Emoción	SI	NO
1	Disminución en el ritmo de actividad (pasividad)		
2	Apaciguamiento (lentitud)		
3	Empatía (se pone fácilmente en el sentir de la otra persona)		
4	Desanimado para iniciar o hacer algo		
5	Melancolía (tristeza pronunciada sin causa aparente)		
6	Añoranza (extrañar a alguien o alguna situación)		
7	Desesperación		
8	Soledad		
9	Desprecio así mismo		
10	Pesimismo		
11	Decepción		
12	Rechazo		
13	Remordimiento		
14	No se resigna a lo sucedido		
15	Culpa		
16	Vergüenza		
17	Opresión		
18	Preocupación		

19	Inseguridad		
20	Pérdida del control		
21	Aflicción		
22	Ansiedad		
23	Horror		
24	Susto		
25	Pánico		
26	Desamparo		
27	Dependencia		
28	Odio		
29	Insatisfacción sexual		
30	Frustración		
31	Impulsividad , falta de paciencia		
32	Inquietud		
33	Mal humor		
34	Amargura		
35	Cólera		
36	Resentimiento		
37	Enfado		
38	Celoso		
39	Reacciona a la defensiva (hostil)		
40	Indiferencia		
41	Pone a otros en ridículo		
42	Usa la violencia		
43	Actúa con sarcasmo		

4.04.2.5 Cuestionario psicosomático

Nombre: _____ Edad: _____

Estado civil: _____ No. De hijos _____ Ocupación _____

Conteste el cuestionario si usted ha padecido ó padece de las siguientes enfermedades, en caso afirmativo marque una X en SI y en caso negativo una X en NO.

No.	Enfermedad	SI	Su padecimiento fue/es			NO
			Leve	Moderado	Crónico	
1	Gastritis					
2	Infartos					
3	Psoriasis					
4	Cáncer					
5	Amenorrea					
6	Depresión					
7	Diabetes					
8	Prurito					
9	Hiperhidrosis (sudoración excesiva)					
10	Trastornos menstruales					
11	Colon irritable					
12	Artritis reumatoidea					
13	Frígidez					
14	Colitis ulcerosa					
15	Úlcera péptica					
16	Cardiopatía coronaria					

17	Glosodinia (padecimientos bucales)					
18	Hipernea=respiración excesiva					
19	Convulsiones					
20	Hipertiroidismo					
21	Angina de pecho					
22	Frigidez					
23	Vaginismo					
24	Obesidad					
25	Hipertensión= presión alta					
26	Urticaria					
27	Neurastenia					
28	Neurodermatitis					

4.04.2.6 Cuestionario de ideas irracionales

CUESTIONARIO DE IDEAS IRRACIONALES

A continuación encontrarás una serie de ideas, coloca en el ☐ la letra V si es la idea que manejas, ó F si no estás de acuerdo con esa idea.

1. Tengo la imprescindible necesidad de ser querido y aprobado por todo el mundo y por todo lo que hago. ☐
2. Determinados actos son inapropiados o antisociales y que la gente que los realiza son invariablemente estúpidos, ignorantes o emocionalmente trastornados. ☐
3. Es terrible, horroroso y catastrófico que las cosas no sean como me gustaría que fueran. ☐
4. Mucha infelicidad humana es causada externamente y le es impuesta a uno por gente y acontecimientos de fuera. ☐
5. Si algo es, o puede ser peligroso o temible habría que preocuparse terriblemente al respecto. ☐
6. Es más fácil evitar las dificultades y las responsabilidades para con nosotros mismos que enfrentarlas. ☐
7. Necesito alguna otra cosa más fuerte o mayor que yo misma, en que poder confiar. ☐
8. Debería ser absolutamente competente, apropiado, inteligente y eficaz en todos los aspectos posibles. ☐
9. Porque algo afectó fuertemente en alguna ocasión mi vida, debería afectarla indefinidamente. ☐
10. Es vitalmente importante para mi existencia, lo que hace la demás gente y de que debería realizar grandes esfuerzos para cambiarlos en la dirección que me gustaría que siguieren ☐
11. La actividad humana puede obtenerse por inercia o inacción. ☐
12. No poseo virtualmente el control alguno sobre mis emociones y de que no puedo evitar sentir ciertas cosas. ☐

4.04.2.7 Ideas racionales

A continuación encontrarás una serie de ideas, coloca en el ☐ la letra V si es la idea que manejas, ó F si no estás de acuerdo con esa idea.

1. Concentrarme en mi propia estimación, en conseguir aprobación para fines necesarios (como una promoción en la profesión), y en querer más bien, que en ser querido. ☐
2. Creo que determinados actos están mal, o son condenables o viles, y que la gente que los realiza debería ser severamente castigada. ☐
3. Lástima que las cosas no sean tal como a uno le gustaría que fueran, y de que uno debería ciertamente tratar de cambiar o controlar las condiciones, de modo que se hagan más satisfactorias; pero que, sí el controlar o cambiar situaciones incómodas es imposible, es preferible resignarse a su existencia y dejar de seguir lamentándose uno de cuán malas son. ☐
4. Virtualmente toda infelicidad humana es causada o mantenida por la manera de ver uno las cosas, más bien que por las cosas mismas. ☐
5. Si algo es ó puede ser peligroso o temible deberíamos enfrentarnos a ello y tratar de hacerlo menos peligroso y, si esto es posible, pensar en otras cosas y dejar de seguir diciéndonos a nosotros mismos en qué terrible situación nos encontramos. ☐
6. El camino llamado “fácil” es invariablemente mucho más difícil a la larga, y que la única forma de resolver problemas difíciles está en abordarlos con decisión. ☐
7. Suele ser mucho mejor, valerse por sí mismo y tener fe en sí y en su propia capacidad de enfrentarse a las circunstancias difíciles de la vida. ☐
8. Debería hacer algo, en vez de tratar siempre simplemente de hacerlo bien, y de que debería aceptarme como criatura muy imperfectas, afectada de limitaciones generales humanas y de fallas específicas. ☐
9. Debería aprender de las experiencias pasadas, pero sin apegarme demasiado a ellas, ni dejarme influenciar excesivamente por ellas. ☐
10. Las fallas de las demás personas son en gran parte su problema, y que insistir en cambiarlas suele ser la forma menos eficaz de ayudarlas a hacerlo. ☐

11. Los humanos tienden a ser más felices cuando están absorbidos activa y vitalmente en empresas creadoras o cuando se dedican a proyectos fuera de ellos mismos. ☐

12. Tengo por el contrario un control enorme sobre mis emociones a condición que decida controlarlas y seguir la práctica de repetirme a mi misma las clases de frases apropiadas. ☐

4.05.1 Taller manejo de emociones.

SESION No.	FECHA	TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	APOYO DIDACTICO	EVALUACIÓN	TIEMPO
1	Nov.	TRISTEZA	Describir la tristeza y su efecto en la salud	1. Dinámica rompe hielo. 2. Anécdota de una persona con tristeza. 3. Desarrollo del tema 4. Técnica vivencial 5. Manejo adecuado de la tristeza 6. Evaluación de la sesión	Micrófono Narración de la historia. Charla Guía trabajo 1. Charla debatiendo las ideas irracionales. 2. Expresar la emoción y hablar de ella. Hoja de evaluación	Verbal: ¿Cómo se sintieron? Desenlace de la anécdota: Ellas hablan de cómo debería terminar la historia. Guía de trabajo Tristeza Ideas racionales para el manejo de tristeza. Enumerar actividades opuestas a la tristeza. ¿Qué aprendí de mí? ¿... de los demás? ¿Qué aprendí de teoría?	15 minutos 20 minutos 15 minutos 10 minutos 20 minutos 10 minutos 10 minutos
2	Noviembre	IEDO	Explicar la repercusión del miedo en la vida diaria.	1. Dinámica rompe hielo. 2. Anécdota sobre miedo 3. Desarrollo del tema 4. Técnica vivencial 5. Manejo adecuado del miedo	Micrófono Narración de la historia. Charla Guía trabajo 1. Charla debatiendo las ideas irracionales.	Verbal: ¿Cómo se sintieron? Auto evaluación de situaciones de miedo. ¿Cómo se han sentido? Guía de trabajo Miedo Ideas racionales para el manejo del miedo.	15 minutos 20 minutos 15 minutos 10 minutos 10 minutos

				6.Evaluación de la sesión	2.Ejercicio de respiración Hoja de evaluación	CD con sonidos de la naturaleza. ¿Qué aprendí de mí, de los demás y de teoría?	10 minutos 10 minutos
3	Agosto	IRA	Orientar sobre la represión de la ira y Las alteraciones de la misma.	1. Dinámica rompe hielo. 2. Ejercicio de meditación sobre el tema. 3.Desarrollo del tema 4.Técnica vivencial 5. Manejo adecuado de la ira. 6.Evaluación de la sesión	Micrófono Micrófono Charla Guía trabajo 1. Charla debatiendo las ideas irracionales de la ira. 2.Técnicas vivenciales sobre el manejo de la ira Hoja de evaluación	Verbal: ¿Cómo se sintieron? Verbal sobre que experimentaron físicamente al sentir ira. Guía de trabajo Ira Ideas racionales para el manejo de la ira. CD con música instrumental. ¿Qué aprendí de mí? ¿Qué aprendí de los demás? ¿Qué aprendí de teoría?	15 minutos 20 minutos 15 minutos 10 minutos 20 minutos 15 minutos 10 minutos

4.05.1.1. Guías de trabajo.

4.05.1.2. Guía de tristeza.

- 1- ¿Qué es tristeza? _____

- 2- ¿Han experimentado tristeza? SI ☐ NO ☐
- 3- ¿En qué momento lo sientes? _____

- 4- ¿De quién lo has sentido? _____
- 5- ¿Qué cambios has notado en la salud, cuando sientes tristeza? _____

4.05.1.3. Guía de miedo.

- 1- ¿Qué es miedo? _____

- 2- ¿Cómo reaccionamos cuando sentimos miedo? _____

- 3- ¿Han sentido miedo o actuamos con miedo? SI ☐ NO ☐
- 4- ¿A qué le tiene miedo? _____

- 5- ¿Qué cambios has notado en la salud, cuando sientes miedo? _____

4.05.1.4. Guía de ira

1- ¿Qué es ira? _____

2- ¿Han sentido eso que definimos como ira? SI ☐ NO ☐

3- ¿Cuándo lo han sentido? _____

4- ¿Cómo se sienten al experimentar ira? _____

5- ¿Qué cambios has notado en la salud, cuando ira? _____

4.05.1.5. Cuestionario racional de autoanálisis

INSTRUCCIONES: Llene primero, por favor, las secciones de **C 3** (consecuencias emocionales indeseables) y **C 4** (consecuencias conductuales indeseables). Después llene todas las A-B-C-D-E. Le rogamos escriba con letra legible y que sea breve.

**A. EXPERIENCIAS
(O ACONTECIMIENTOS)**

**B. CREENCIAS SOBRE SUS
EXPERIENCIAS ACTIVANTES**

**rB CREENCIAS RACIONALES
(lo que quiere o desea)**

**iB CREENCIAS IRRACIONALES
(sus demandas o exigencias)**

**C. CONSECUENCIAS DE SUS CREENCIAS
SOBRE EXPERIENCIAS ACTIVANTES**

**deC. CONSECUENCIAS EMOCIONALES DESEABLES
(sentimientos malos adecuados)**

**CONSECUENCIAS CONDUCTUALES DESEABLES
(comportamientos deseables)**

**deC. CONSECUENCIAS EMOCIONES INDESEABLES
(sentimientos inapropiados)**

**deC. CONSECUENCIAS CONDUCTUALES INDESEABLES
(COMPORTAMIENTOS INDESEABLES)**

D. DISCUTA O DEBATA SUS IDEAS IRRACIONALES (expreselo en forma de pregunta)

E. EFECTOS DE DISCUTIR O DEBATIR SUS CREENCIAS IRRACIONALES

cE. Efectos cognoscitivos (similares a creencias racionales)	eE. Efectos emocionales (sentimientos adecuados)	dE. Efectos conductuales (comportamientos deseables)

4.05.1.6 Evaluación del taller.

¿Qué aprendí de mí?

¿Qué aprendí de los demás?

¿Qué aprendí de teoría?