

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por separación en adolescente de 14 años, a causa de la ausencia de figura materna en la infancia, atendida en Colegio Evangélico Mixto “Bethesda”, Tejutla, San Marcos**  
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Elda Olimpia Bravo Gómez

San Marcos, noviembre 2018

**Estudio de Caso: Trastorno de Ansiedad por Separación en adolescente de 14 años, a causa de la ausencia de figura materna en la infancia, atendida en Colegio Evangélico Mixto “Bethesda”, Tejutla, San Marcos.**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Elda Olimpia Bravo Gómez

Lic. Carlos Grijalva Barrios (Asesor)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (Revisora)

San Marcos, noviembre 2018

## **Autoridades de Universidad Panamericana**

<b>Rector</b>	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
<b>Vicerrectora Académica</b>	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
<b>Vicerrector Administrativo</b>	M.A. Cesar Augusto Custodio Cóbar
<b>Secretario General</b>	EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades de Facultad de Humanidades**

<b>Decana</b>	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
<b>Vice Decano</b>	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
<b>Coordinadora de Egresos</b>	M.A. Eymi Castro de Marroquín

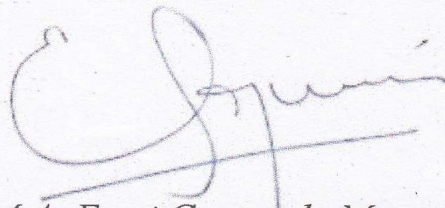
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala octubre 2018.**-----

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por separación en adolescentes de catorce años, a causa de la ausencia de figura materna de la infancia, atendida en Colegio Evangélico Mixto "Bethesda", Tejutla, San Marcos". Presentada por el (la) estudiante: **Elda Olimpia Bravo Gómez**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**Lic. Carlos Grijalva**  
Asesor

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de junio del año 2018.**

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por separación en adolescente de 14 años, a causa de la ausencia de figura materna en la infancia, atendida en Colegio Evangélico Mixto “Bethesda”, Tejutla, San Marcos”. Presentado por el (la) estudiante: **Elda Olimpia Bravo Gómez**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**M.A. Eymi Castro de Marroquín**  
**Revisora**

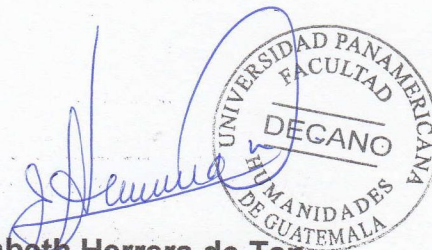


# UPANA

Universidad Panamericana  
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala noviembre del dos mil dieciocho. -----

En virtud que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema **"Estudio de caso: Trastorno de Ansiedad por separación en adolescente de 14 años, a causa de la ausencia de figura materna en la infancia, atendida en Colegio Evangélico Mixto "Bethesda", Tejutla, San Marcos"**, presentado por el (la) estudiante **Elda Olimpia Bravo Gómez**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
Decano  
Facultad de Humanidades

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

## **Dedicatoria**

A Dios, por amarme incomparablemente y darme un lugar junto a su corazón, mi vida sería nada sin Él. A mis padres y hermanos por apoyarme en todo sentido, por lo que hicieron y dejaron de hacer por ayudarme, por su ejemplo de lucha, fe e integridad, mi amor y agradecimiento eterno a ellos. A mis amigos, me es difícil expresar el sentimiento tan grato y emocionante que me une a ellos y agradezco infinitamente su apoyo y el hecho de conocerlos.



# Contenido

<b>Resumen</b>	i
<b>Introducción</b>	ii
<b>Capítulo 1. Marco de referencia</b>	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción del centro de práctica	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	3
1.5 Programas establecidos	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Justificación	5
<b>Capítulo 2. Marco teórico</b>	6
2.1 Trastorno de ansiedad por separación	6
2.1.1 Causas	11
2.1.2 Efectos	13
2.1.3 Consecuencias	13
2.1.4 Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0)	14
2.1.5 Tratamiento	16
2.2 Trastorno de ansiedad por separación en adolescente	18
2.2.1 Adolescencia	19
2.2.2 Etapas de la adolescencia	19
2.2.3 Modelo de familias	20
2.2.4 Padres sobreprotectores	21
2.2.5 Padres aislados	23
<b>Capítulo 3. Marco Metodológico</b>	24
3.1 Planteamiento del problema	24

3.2 Pregunta de investigación	24
3.3 Objetivos	24
3.3.1 Objetivo general	24
3.3.2 Objetivos específicos	25
3.4 Alcances y límites	25
3.5 Método	25
<b>Capítulo 4 Presentación de resultados</b>	<b>28</b>
4.1 Sistematización de estudio de caso	28
4.1.1 Ficha clínica	28
4.2 Análisis de resultados	37
<b>Conclusiones</b>	<b>38</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>39</b>
<b>Referencias</b>	<b>40</b>
<b>Anexos</b>	<b>42</b>

## **Resumen**

El proceso de práctica clínica dirigida tuvo lugar en el municipio de Tejutla, departamento de San Marcos; en las instalaciones del Colegio Evangélico Privado Mixto “Bethesda”. El trabajo realizado obtuvo una duración de seiscientas horas ocupadas en la identificación, apertura, seguimiento y clausura de casos clínicos específicos que fueron atendidos en un tiempo y proceso adecuado logrando la aprobación del centro de práctica. A continuación un resumen en capítulos de lo que se abordó a lo largo del proceso.

El capítulo 1 alberga el marco de referencia de la práctica clínica: Antecedentes del caso estrella, situación por la que fue elegido como caso relevante, el diagnóstico psicológico y el impacto social que proyecta. Detalla el centro de práctica, su ubicación, organización, programas de servicio y propósito en la comunidad, por último encontraremos la justificación del caso estrella.

En el segundo capítulo se emprende la información teórica del caso especial definiendo el trastorno específico diagnosticado, su etimología, síntomas, signos, citaremos los criterios diagnósticos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V. Sus consecuencias, descripción y proceso del enfoque terapéutico propicio al problema.

El tercer capítulo describe el método para trabajar el problema, plantea ampliamente el impacto del trastorno a tratar, cuanto puede trascender e influir, así, también la determinación de sus límites. Así mismo contiene los objetivos de la investigación.

Por último el capítulo cuatro contiene el resumen del caso estrella, análisis y presentación de resultados.

## **Introducción**

En el curso de la vida estamos expuestos a vernos envueltos en problemáticas que afecten nuestro desarrollo como seres humanos, si bien es cierto algunos están teniendo una vida complaciente, llevadera y llena de éxitos, otras sin embargo, desde niños tuvieron que enfrentar entornos complicados, enfermedades, pérdida de seres queridos, carencia de bienes materiales, eventos traumáticos, en fin muchas dificultades que limitan el progreso adecuado como persona.

En clínica se tiene la oportunidad de atender y conocer realidades que como profesional y ser humano impactan nuestra vida. Por consiguiente presento el caso de un joven que fue referido a terapia por la trabajadora social del centro de práctica indicando primeramente que sus problemas económicos estaban limitando su rendimiento en el colegio y por tal motivo se encontraba siempre ansioso y preocupado.

Los trastornos de ansiedad son demasiado comunes en la infancia, pero que pasa cuando se da en una persona desde temprana edad; que ha tenido que lidiar con el hecho que fue concebido en un acto brutal e inhumano. B.E.V.G. fue producto de una violación a su madre cuando tenía 15 años; los problemas con los familiares agravaron la situación por lo que ella tuvo que viajar con engaños a la capital del país, el paciente vivía con ese temor y en consecuencia faltaba a clases regularmente hasta que en una ocasión sucedió lo esperado, nunca conoció a su padre y ahora de adolescente lo proyecta en cada persona adulta de sexo masculino y sufre de pesadillas recurrentes. Le costó dos años empezar el ciclo básico por miedo a sufrir las mismas sensaciones físicas de cuando niño en la primaria. El deterioro social y personal es evidente. El diagnóstico F93.0 Ansiedad por separación del grupo primario de apoyo. Conozcamos a fondo este caso; sus factores de riesgo, proceso y tratamiento terapéutico.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1. Antecedentes

(Pacheco & Ventura, Trastorno de Ansiedad por Separación, 2009)

La ansiedad como emoción es parte constitutiva del desarrollo humano. Puede experimentarse como incomodidad emocional asociada a la anticipación de peligro o de amenaza. La ansiedad es un estado de espera expectante y no siempre tiene connotación negativa. La ansiedad está presente a lo largo del desarrollo en tareas que el individuo debe resolver en el proceso de construcción de su persona. Se ha usado el término angustia para referirse al correlato físico de la ansiedad es decir su expresión corporal.

La ansiedad por separación es una respuesta emocional en la cual la persona experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quien está vinculado siendo generalmente la madre. La ansiedad por separación es un fenómeno normal esperable y obligado del desarrollo infantil que comienza a manifestarse alrededor de los 6 u 8, meses de edad y puede extenderse a la adolescencia y hasta la adultez.

Tiende a ser más frecuente en mujeres aunque otros estudios no han demostrado diferencias por género se han encontrado que los niños reportan mayor número de síntomas ansiosos comparados con los adolescentes. Sin embargo si hay registros de casos. La mayor frecuencia del TAS surge en la infancia media entre los 6 a 7 años de edad; aunque puede ser más temprano incluso durante la etapa preescolar. Aunque se conoce que la prevalencia del TAS disminuye con la edad; la ansiedad o conductas de evitación relacionadas a la separación pueden persistir hasta la adultez. Los adolescentes que presentan un TAS cuando sean adultos tendrán mayor predisposición a presentar trastornos de angustia con agorafobia.

El paciente del caso estrella fue uno de los primeros en ser referido a clínica. B.E.V.G. es llevado a terapia por la trabajadora social del Colegio Evangélico Privado Mixto “Bethesda”. Ella es la persona encargada de velar por el desarrollo integral de los estudiantes. B.E.V.G. inicialmente fue referido por desbalances en su rendimiento académico debido a problemas económicos. En la primera reunión con el paciente se notó cierta duda hacia el trabajo que se iba hacer o el motivo de su visita. Esto nos llevó a un tiempo de información sobre salud mental.

El paciente se mostró bastante colaborador; en la primera sesión se dejó ver que su dificultad no era precisamente sobre dinero; sino la mucha falta que le hacían sus progenitores y sus temores por volver a sentir los síntomas de ansiedad de cuando niño. Después de varios días de trabajo el diagnóstico final fue F93.0 Ansiedad por separación. Para el plan terapéutico nos inclinamos por un enfoque Cognitivo Conductual. La historia de vida de B.E.V.G. personalmente me impacto demasiado; pensar todas las circunstancias que tuvo que a travesar desde pequeño me llevo a valorar el ambiente en el que crecí. De esa misma manera pensé que podría hacer eco en la vida de las personas que pudieran conocer del caso e influir en su modo de vivir, que pudiéramos inspirarnos con su historia, que a pesar de su difícil comienzo B.E.V.G está lleno de ilusiones y objetivos por cumplir. Su entrega hacia la vida puede hacer pensar en un modo más saludable de vivir.

## 1.2. Descripción del centro de práctica

La institución donde se ejecutó la práctica es un establecimiento educativo del sector privado que ofrece a la población una educación de los niveles de pre primaria a diversificado, para niños de 4 a 19 años; cuenta con una infraestructura muy agradable dividida en secciones adaptadas con herramientas básicas para el aprendizaje de los estudiantes.

El Colegio Evangélico Privado Mixto “Bethesda” se rige por reglas cristianas y están comprometidos a inculcar en cada estudiante valores morales y fomentar el amor familiar.

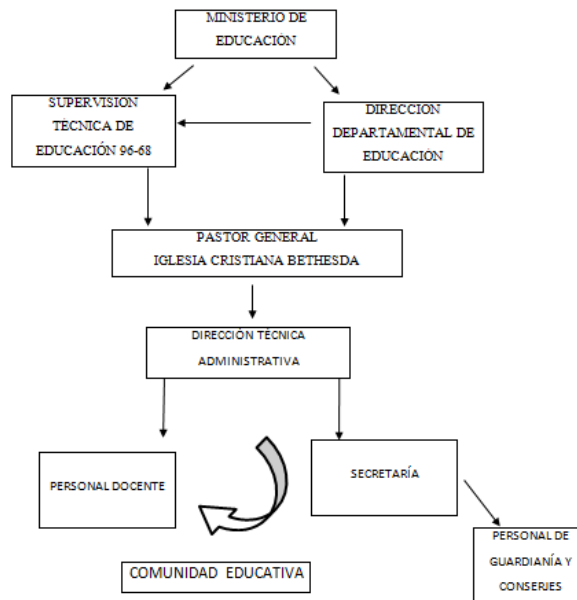
### 1.3. Ubicación

El Colegio Evangélico Privado Mixto “Bethesda” se encuentra ubicado en el centro del municipio de Tejutla, departamento de San Marcos, el punto estratégico en el área del altiplano de San Marcos le permite dar atención a habitantes de los municipios de Concepción Tutuapa, Sipacapa, San Miguel Ixtahuacán, Ixchiguán, Tacaná incluso a comunidades del municipio de San Marcos.

En dicho lugar el clima es frío, se habla dos idiomas el mam, y español.

### 1.4. Organización

#### Organigrama Colegio Evangélico Privado Mixto Bethesda



Fuente: Evangélico Privado Mixto Bethesda

## 1.5. Programas establecidos

El Colegio Evangélico Privado Mixto “Bethesda” se desarrolla en un ámbito educativo, en los siguientes programas desde el nivel pre primario hasta diversificado en horarios matutinos, vespertinos y fines de semana.

- Prestan servicio social a través de una frecuencia de radio propia, con alcance a toda el área territorial del altiplano del departamento.
- Talleres que permiten ampliar la expresión artística del estudiante.
- Por la naturaleza cristiana del colegio cuentan con un programa específico para personas con capacidades diferentes dándoles una atención especial.
- Área de lectura en niños y niñas.
- Consejería bíblica en todos los niveles.

## 1.6. Visión

Ser una institución educativa líder buscando una formación integral, espiritual y científica de calidad y pertinencia aplicando metodologías innovadoras en el campo del saber lo que da como resultado personas con ideas claras para reflexionar y desempeñarse eficientemente y responsablemente como ciudadanos, empleados y empresarios guatemaltecos.

## 1.7. Misión

Somos una institución educativa cristiana, con amplia trayectoria en el área educativa formando adolescentes y jóvenes con habilidades científicas y espirituales, aplicando metodologías innovadoras, la práctica de valores morales, éticos y espirituales para el fortalecimiento de su persona preparándolas para el servicio al prójimo lo que le permite desempeñarse con excelencia.



## 1.8. Justificación

La finalidad del caso estrella es poder compartir una muestra de las múltiples problemáticas que se pudieron atender a lo largo del proceso de práctica clínica dirigida. Y poder mostrar con el caso más relevante el trabajo que se dio a cada paciente.

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente, las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el ser humano propician estar sometido a muchos momentos de angustia. En los adolescentes todas estas exigencias se vuelven más pesadas sino se tiene cerca a los progenitores; y es impactante como existen casos en que desde niños han tenido que enfrentar la vida prácticamente solos debido a circunstancias conflictivas e injustas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud 2001 situaban en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas por este tipo de trastorno mental. En sí, la angustia o indicadores estresantes están en todos lados y ámbitos como el educativo, familiar, social y laboral.

Es importante hacer ver que cuando se habla de un Trastorno de Ansiedad en la adolescencia estas preocupaciones se vuelven excesivas y persisten más allá del momento evolutivo en las que son normales y esperables. Es importante mencionar que estos adolescentes ven afectados su rendimiento en alguna o varias áreas de su vida (personal, familiar, académica y social).

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### 2.1. Trastorno de ansiedad por separación

(Asociación Ayuda, 2016) Menciona:

La ansiedad es una reacción vital y natural que actúa como señal de alarma y nos prepara para obtener un mejor rendimiento frente a una situación de amenaza. Dicha ansiedad se constituye como un trastorno cuando se vuelve excesiva y persistente en su magnitud. Muchos de los trastornos de ansiedad se desarrollan en la infancia, por ende, si no son tratados adecuadamente, tienden a persistir en la vida adulta. Su precoz diagnóstico y tratamiento son beneficiosos a corto y largo plazo.

El organismo del ser humano ante situaciones estresantes tiende a tomar un modo de respuesta que actúa como prevención y nos ayuda a tomar de mejor manera las adversidades de la vida. El problema es cuando estas reacciones se descontrolan y se manifiestan en exceso y sin dirección; afectando el equilibrio emocional y físico. La exacerbación de estas reacciones sitúa una patología que logra afectar el desenvolvimiento adecuado del individuo, este ante cualquier situación amenazante por menor que sea se siente cohibido y angustiado desatando en el cuerpo reacciones noradrenérgicas que detienen el buen funcionamiento del organismo y afectan de forma exhaustiva la vida de quien la padece. Lo ideal sería un diagnóstico temprano del trastorno de ansiedad que ayude a prevenir futuras disfunciones o evolución de una nueva patología.

En la clasificación de los trastornos de ansiedad se encuentra el Trastorno de ansiedad por separación (TAS), caracterizado por un miedo o temor patológico por la ausencia o alejamiento del hogar o de la figura de mayor apego.

(Pacheco & Ventura, Trastorno de Ansiedad por Separación, 2009) Describen:

La ansiedad por separación (AS) es una respuesta emocional en la cual el niño experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quién está vinculado (generalmente su madre). La AS es un fenómeno normal, esperable y obligado del desarrollo infantil, que comienza a manifestarse alrededor de los 6 u 8 meses de edad. La AS permite que el niño desarrolle paulatinamente su capacidad de estar a solas. Contribuye activa y necesariamente a este proceso la figura de apego que el niño dispone.

El trastorno de ansiedad por separación (TAS) es una manifestación psicopatológica, caracterizada por la incapacidad del niño de quedarse y estar a solas. En este caso el niño no es capaz de separarse apropiadamente de la persona que es emocionalmente significativa para él. La angustia del TAS es excesiva y sobre lo esperado para el nivel de desarrollo, es decir, no es una angustia normativa. El diagnóstico clínico de un TAS puede ser difícil de realizar, ya que muchas veces no es fácil diferenciar formas normativas de formas patológicas de ansiedad por separación. Nuestro propósito en éste artículo es revisar las diferencias clínicas existentes entre la AS como expresión del desarrollo emocional evolutivo y el TAS como expresión psicopatológica.

El trastorno de ansiedad por separación es el miedo o ansiedad excesiva e inapropiada concerniente a las personas con las que ha creado mayor vinculo que limita la evolución del sujeto. Esta disfunción se presenta normalmente en niños, sin embargo existen registros de casos en adolescentes siendo este una afección que restringe el desenvolvimiento en sociedad del joven causado por una dependencia de la principal figura de afecto, en este punto la autenticidad del individuo se ve en riesgo y la autonomía podría verse en peligro.

La teoría del apego

El apego es uno de los factores que determinan si una persona pueda desarrollar el trastorno de ansiedad por separación. Un proceso de apego efectivo ayuda a que las etapas de formación de identidad e independencia evolucionen de forma correcta, pero si al contrario el vínculo afectivo se toma de forma negativa el resultado será una patología.

(Bowlby, 1977)

Describe que es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión, y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva.

El apego es un vínculo afectivo que se crea con los seres de mayor aproximación, en cuanto más se comparta con una persona más fuerte se vuelve la dependencia; si hablamos de la relación que tiene un niño con sus cuidadores o padres nos daremos cuenta que es con ellos con quien crea su mayor vínculo inclinándose en la mayoría de los casos por la madre. Cuando este afecto no es direccionado de forma correcta se vuelve patológico; el niño crece y llega a la adolescencia con la necesidad de estar siempre cerca de esta figura y cuando sucede una separación forzosa es capaz de experimentar este dolor emocional del que habla Bowlby trayendo como consecuencia trastornos de personalidad, alteraciones en su estado de ánimo y ansiedad.

Bowlby asegura que en las etapas evolutivas del ser humano es donde se desarrollan muchos de los trastornos que padece un individuo refiriéndose a la forma en la que se crearon los procesos de apego con sus cuidadores y como esto influye en la evolución de su conducta o en el peor de los casos al fracaso de su desarrollo.

(Marrone, 2001) Menciona:

Que el balance situacional entre los dos sistemas motivacionales primarios, el apego y la exploración, en la etapa de 1 a 2 años y medio de edad, va a ser un determinante fundamental del apego seguro. Los padres deben aprender a proporcionar un conjunto equilibrado de conductas de cuidado complementarias: conducta de protección; que proporciona sostén y seguridad y permitir independencia; que estimula a explorar y aprender sin temor. Los adolescentes que desde niños reciben cuidado constante y confiable, que son tratados con calidez, empatía y respeto, tienden a volverse independientes y competentes, es decir que tienden a desarrollar un tipo de apego seguro.

Todo sujeto a partir en los primeros años empieza a desarrollar estrategias coercitivas, tales como: conductas agresivas, de disgusto y amenazas, que provoquen una respuesta o una llamada de atención y, por otro lado, conductas de indefensión y desamparo para provocar cuidado y protección. Ambas les permitirán mantener al otro activamente involucrado el máximo tiempo posible, obteniendo de esta manera algún dominio sobre su mundo social. La mayor parte de la energía se concentra en el terreno afectivo y es muy poco lo que invierten en las tareas cognitivas. Por esta razón, no es raro encontrar jóvenes con fracasos escolares, bajo rendimiento escolar, trastornos de aprendizaje, trastornos de déficit de atención, y trastornos de hiperactividad.

A nivel social tendrán dificultades para ser aceptados por los grupos formados en la sociedad, como consecuencia de la constante preocupación por sentirse aceptados y reconocidos por los demás que los lleva a entrar en conflictos que tienen que ver con celos, posesión y deseos de exclusividad. Estos patrones de conducta se mantienen durante la adolescencia, haciendo más difícil mantener una relación y creando sentimientos de inseguridad, irritación, frustración y angustia.

La adolescencia es una etapa delicada del ser humano, el individuo está lleno de emociones, dudas y tiene el deseo de experimentar diferentes escenarios; pero toda esta ola de sentimientos lo lleva a sentirse incierto en una sociedad demandante y pretendiente de resultados elevados y necesita de algo o alguien que lo haga sentirse confiado y seguro de sí mismo. Es por eso que busca esta figura afectiva con la que puede gozar de esta sensación de seguridad.

(García, 2003) Describe:

Que la base de los trastornos ansiosos es la angustia patológica, planteándose un problema a la hora de diferenciarla de la angustia normal, dado que muchas angustias o ansiedades son comunes y pueden jugar un papel adaptativo en el ser humano. La angustia normal estaría desencadenada por una causa objetiva externa identificable: separación violencia intrafamiliar, problemas escolares serios. Se puede decir que un adolescente con una angustia normal tiene

la capacidad de recuperarse de ella y de permanecer libre de ansiedad cuando no está presente la situación.

A diferencia de un individuo ansioso que se mantiene con una sensación de temor, creyendo todo el tiempo que algo malo pueda suceder. Se muestra intranquilo, inseguro de su bienestar físico, Susceptible la mayor parte del tiempo sufre episodios de angustia sin que el origen sea realmente conocido. Presentando incapacidad para una recuperación rápida cuando el estímulo desaparece y esto afecta el óptimo desempeño en las áreas principales de desarrollo, presentando preocupación recurrente y poca resistencia ante los problemas cotidianos.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5

La Asociación Americana de Psiquiátrica se encargó de elaborar un manual para describir y evaluar las características de una disfunción mental que pueda presentarse en la vida de un individuo. En este caso el Trastorno de Ansiedad por Separación tiene lugar en el apartado de Trastornos de ansiedad.

(DSM-5, 2013) Describe:

Que el trastorno de ansiedad por separación es el miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego. Los síntomas deben durar al menos cuatro semanas en niños y adolescentes. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas de funcionamiento importante.

Si el paciente cumple con los criterios que el DSM-5 plantea, podemos dar paso a un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por Separación; según el Manual el sujeto debe presentar miedo recurrente y excesivo al separarse de su figura de mayor apego o de su hogar. Si esta separación llega a ocurrir presenta ideas o pensamientos de preocupación que algo malo pueda pasarle a estas personas o a él. Es preciso que los síntomas de miedo, ansiedad o evitación tengan por lo menos cuatro semanas en niños y adolescentes, sin embargo en adultos estos normalmente deben permanecer por seis meses o más (Criterio B). La alteración que se sufre perjudica en un nivel

clínico significativo en las áreas más importantes de desempeño diario (social, laboral, académico). Y por último los síntomas no se explican mejor por otro trastorno de ansiedad.

### 2.1.1 Causas

El origen del Trastorno de Ansiedad por Separación es complejo, estudios demuestran que factores biológicos y ambientales tienen un papel importante obteniendo tener mayor influencia en el TAS que en otros trastornos de ansiedad de la infancia y adolescencia.

La mayoría de los factores etiológicos propuestos están asociados con los trastornos de ansiedad en general más que con el trastorno de ansiedad por separación específicamente. Existe un extenso acuerdo en que una interacción entre diferentes factores, biológicos y ambientales, extiende el riesgo para trastornos de ansiedad. Por ejemplo, la interacción de una madre con baja tolerancia a la ansiedad y un niño con inhibición conductual es más probable que dé lugar a ansiedad en la persona. A continuación los factores más influyentes en las causas del trastorno de ansiedad por separación.

#### Factores biológicos

La mayoría de los estudios mencionan que los trastornos de ansiedad se agrupan en familias, y que la persona puede heredar una vulnerabilidad para los trastornos de ansiedad más que para un trastorno de ansiedad específico.

(Rapee, 2016) Describe que “los hijos con padres ansiosos son cinco veces más propensos a presentar un trastorno de ansiedad”.

La influencia de los progenitores en el desarrollo de ansiedad es amplia. por ejemplo es bien conocido que si uno de ellos padece de alguna enfermedad física así mismo este puede desarrollarse en uno de los hijos de la misma forma sucede con un desorden mental. La patogenia del trastorno de ansiedad por separación puede radicar en los genes adquiridos por una madre con diagnóstico de depresión o un trastorno de ansiedad, es así como al hijo se le puede heredar o

adjudicar un trastorno de esta clase, por otro lado algunos investigadores asocian el trastorno de pánico en padres y trastorno de ansiedad en niños o adolescentes aunque esto aún no tiene una fuente reafirmada.

### Psicológicos

Los procesos psicológicos tales como el miedo condicionado están en la raíz de los trastornos de ansiedad. Estos son el efecto de los genes y el ambiente en el funcionamiento de las regiones cerebrales involucradas en los circuitos del miedo y de la recompensa (amígdala, cortex orbitofrontal, y cortex cingulado anterior).

### Neurobiología de la ansiedad

Existe un sistema neuronal establecido tempranamente en la filogenia responsable de preservar la vida a través de reacciones de lucha o de huida, de la alimentación y la actividad sexual, que a la vez están vinculadas con emociones como cólera, miedo, ansiedad y amor. El sistema límbico se ha identificado como la estructura responsable de estas reacciones comandada y coordinada por la amígdala y el locus ceruleus. Para una mejor comprensión sobre las bases neurobiológicas de la ansiedad describiremos las estructuras anatómicas y mecanismos químicos involucrados en la ansiedad.

Todo trastorno ansioso puede suponer la activación de la angustia con sus componentes somáticos, psíquicos y conductuales, mediados por la respuesta al estrés. El estrés es la respuesta del organismo a estímulos procesados como peligrosos, activándose el sistema simpático, liberando cortisol la glándula adrenal. La amígdala cerebral, como mediador de la actividad de la actividad autonómica, se ha asociado al apego humano inseguro. En el sistema neuroquímico responsable de la angustia, están involucrados al menos 4 sistemas de neurotransmisores: el serotoninérgico, gabaérgico, dopaminérgico, y noradrenérgico. Algunos estudios han relacionado la desregulación en el sistema noradrenérgico al desarrollo de ansiedad excesiva. Un funcionamiento alterado del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal ha sido relacionado con altos niveles de ansiedad en niños y adolescentes, y síntomas de ansiedad por separación podrían predecir un nivel de concentración elevada de cortisol.



### 2.1.2 Efectos

Los adolescentes, especialmente los varones pueden negar la ansiedad por separación, pero esta se refleja en una actividad independiente limitada y en la negativa a salir de casa.

(Irrarrázava, 2016)

- Sueños o pesadillas sobre separación.
- Negativa a enfrentar situaciones que impliquen separación, incluyendo dormir fuera de la casa, ir a la escuela, visitar a amigos o familiares, quedarse en la casa solo o con cuidadores.
- Preocupación por las consecuencias de la separación, entre ellos, temor a ser secuestrado o herido o que la figura de apego sea herida o asesinada mientras están separados.
- Síntomas físicos cuando se anticipa la separación, incluyendo vómitos, diarrea y dolores de estómago.

### 2.1.3 Consecuencias

Existen problemas que pueden desencadenar o asociarse al trastorno de separación, los más frecuentes son:

- El trastorno de ansiedad generalizada secundaria
- La fobia específica
- La depresión mayor
- Negativa a ir al colegio

Estudios refieren que los datos son inconsistentes sobre que haya una relación entre ansiedad por separación en la adolescencia y el trastorno de pánico con o sin agorafobia. Datos favorables y contrarios a la postura que mantiene la continuidad entre el TAS y el trastorno de pánico. Caso de

que exista una asociación entre la ansiedad por separación en la adolescencia y la edad adulta, existen varias hipótesis explicativas: a) la ansiedad grave por separación temprana se transforma en trastorno de pánico en la vida adulta; b) los síntomas tempranos de pánico provocan ansiedad por separación en el niño, lo que facilitaría el desarrollo de trastornos secundarios como el trastorno de pánico; c) la ansiedad por separación puede progresar hacia una forma adulta de TAS y complicarse con otros trastornos de ansiedad como el trastorno de pánico.

#### 2.1.4 Criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0)

Criterios diagnósticos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2013).

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.

6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
  7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
  8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- 
- B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
  - C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
  - D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

El trastorno de ansiedad por separación no es raro, su prevalencia se estima en torno al 4% en niños y adolescentes jóvenes, la cual va decreciendo con la edad. Factores de mal pronóstico son la aparición del trastorno en edades más avanzadas, la presencia de otros trastornos psiquiátricos y de trastornos psicopatológicos en el entorno familiar. En su etiología se postula una dificultad en el proceso de individuación-separación, vulnerabilidad personal dada por el temperamento o a situaciones contingentes o de dinámica familiar. Este trastorno puede desencadenarse tras alguna situación estresante, como el fallecimiento de un familiar o de una mascota, una enfermedad del mismo o de un familiar, un cambio de escuela, el nacimiento de un hermanito, un traslado a una nueva vecindad o una emigración. Cuando el trastorno es inicial, generalmente se caracteriza por una marcada inasistencia a clases y es relativamente fácil de tratar. Los padres y los profesores deben cooperar en alentar y apoyar al adolescente a volver al colegio lo antes posible con refuerzo de la situación deseada. Si la resistencia a ir a la escuela se mantiene o si el niño es

mayor o adolescente, la resolución de este trastorno es más compleja pues hay más factores personales y psicosociales a resolver.

### 2.1.5 Tratamiento

Constan varias opciones de tratamiento para los niños y adolescentes que padecen Trastorno de Ansiedad por Separación. El clínico debe elegir la opción terapéutica más adecuada para cada paciente específico después de tener en cuenta factores relacionados con el trastorno (gravedad, duración, disfunción debida a los síntomas), con el paciente y su familia (edad cronológica y de desarrollo, conciencia de enfermedad (insight), preferencias de tratamiento, motivación y disponibilidad de la familia, recursos económicos), y con el clínico (disponibilidad, habilidad y experiencia).

La mayoría de los datos sobre la efectividad del tratamiento hacen referencia a los tratamientos no farmacológicos: psicoeducación, modificación de conducta, relajación, respiración y diferentes formas de terapia. Por consiguiente la psicoterapia debe ser la primera opción del clínico; sin embargo puede administrarse tratamiento farmacológico.

#### Terapia Cognitivo Conductual TCC

Estudios han documentado la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual TCC en el tratamiento del TAS y otros trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. La TCC puede ser individual, grupal y con modalidad que involucre a los padres o cuidadores afectivos del niño. Las principales intervenciones terapéuticas conductuales son: educación afectiva, uso de técnicas cognitivas, intervenciones con exposición gradual con refuerzos positivos y técnica de relajación.

La educación afectiva se refiere a que la persona ansiosa aprenda a identificar y a comprender mejor los signos fisiológicos, conductuales y cognitivos que forman parte de la ansiedad como emoción. Este modelo tripartito de la emoción le enseña a la persona a distinguir entre sentimientos excesivos y poco realistas de sentimientos armónicos y funcionales. En el proceso terapéutico él aprende un auto-monitoreo de sus sensaciones, pensamientos y respuestas

conductuales, de modo de aprender estrategias de enfrentamiento a la angustia que le sean más funcionales y adaptativas. La exposición gradual consiste en que paulatinamente y de manera protegida enfrenta situaciones temidas por él. Para un mejor resultado debe contarse con la cooperación de una persona que contenga y tranquilice durante la exposición a lo temido. La participación de los padres en la terapia mejora la reducción de los síntomas ansiosos.

### Psicoeducación

En todos los casos, es esencial construir una buena alianza terapéutica entre el paciente, la familia y el clínico. Ésta se encuentra mejor desarrollada en el contexto de la psicoeducación, la cual es también fundamental en todos los procesos de tratamiento. Educar a la familia y al paciente de acuerdo a su edad de desarrollo, incrementa el insight y la motivación. Entender la naturaleza de la ansiedad y cómo ésta es experimentada por el adolescente ayudará a los padres y profesores a comprender las dificultades del niño.

La psicoeducación debe siempre abarcar:

- La ansiedad como una emoción normal, en todas las etapas del desarrollo.
- Factores que pueden causar, desencadenar o mantener los síntomas de ansiedad.
- Curso natural del TAS.
- Alternativas de tratamiento, incluyendo ventajas e inconvenientes
- El pronóstico
- Hay libros y mucha (buena y mala) información en internet sobre los trastornos de ansiedad.

### Modificación de conducta

La modificación de conducta está indicada en todos los casos. Consiste en informar a los miembros de la familia y a los cuidadores significativos, acerca de cómo manejar los síntomas leves y las actitudes desadaptativas como conductas evitativas y distorsiones cognitivas. Debe combinarse con otras terapias si no hay mejoría o si los síntomas son moderadamente graves, o

causan disfunción o malestar moderado. El principal objetivo de la modificación de conducta es dar apoyo y proveer de un entorno flexible para superar sus síntomas de ansiedad por separación.

## 2.2 Trastorno de ansiedad por separación en adolescente

A continuación se describe un caso de Trastorno de Ansiedad por Separación referido en el proceso de práctica.

B.E.V.G. es un adolescente de 14 años, su caso es una situación especial, el motivo de consulta en un principio fue por asistencia irregular a clases y los docentes estaban preocupados por su bajo rendimiento. En la primera sesión el paciente se muestra colaborador, sin embargo se denota inquieto; con un rostro y conductas que expresaban duda y curiosidad por lo que estaba pasando.

Su historia es algo impactante; desde el modo de su concepción, él es producto de una violación que se presume fue provocada por integrantes de la propia familia. Fue víctima de maltrato físico y emocional. Cuando llegó el tiempo de asistir a la escuela en los primeros días, la madre iba por él al salir de clases, después de un tiempo los abuelos ya no lo permitieron alegando que “él ya era lo suficientemente grande para regresar solo”. Luego empezaron las amenazas infundiendo miedo en él diciéndole que cuando él volviera de la escuela su madre ya no estaría. B.E.V.G. dejó de ir regularmente a la escuela por miedo a que lo alejaran de su madre y el momento trágico llegó; la madre fue enviada a la fuerza a la capital del país, según los abuelos para que trabajara para el sustento de la familia.

B.E.V.G. tardó dos años en empezar el ciclo básico, el hecho de haber sido separado de sus progenitores a fuerza le provocó un deterioro en el área emocional, académica y social. Sufre de pesadillas recurrentes donde claramente percibe conocer a su padre y volver a perderlo. Tiene temores constantes que le pase alguna desavenencia a su madre y hermanos. Y la irregularidad a clases era debido a que él prefería estar en su casa con su abuelo, ya que en el colegio se sentía desprotegido y no lograba hacer amistades.

Después del debido diagnóstico se le elaboró un tratamiento con enfoque Cognitivo Conductual, empezando con un proceso de psicoeducación para que el fuera consciente del trastorno que sufría y ampliar su visión para recibir el tratamiento. Se trabajó modificación en los pensamientos inadecuados del paciente a través de la TRE de Albert Ellis. Se le entrenó con ejercicios de control de respiración haciendo uso de la terapia de relajación de Jacobson. El tratamiento fue un proceso largo, pero el paciente tuvo una respuesta satisfactoria.

### 2.2.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa donde el ser humano empieza a desear y desarrollar su autonomía. Sin embargo cuando un adolescente sufre de un Trastorno de Ansiedad por Separación este proceso de desarrollo se le vuelve complejo debido al nivel de dependencia que tiene sus padres.

### 2.2.2 Etapas de la adolescencia

(Soutullo Esperón, 2010) Describe que “La adolescencia es un período de transición en el proceso evolutivo, que se caracteriza por cambios intensos y rápidos en los niveles de integración biopsicosocial.”.

Es en esta etapa donde el ser humano empieza a experimentar cambios en su forma física, empiezan sus gustos por vestir de forma específica, su conducta es variable, es evidente el deseo de sentirse autosuficiente. Ya no quiere salir con los padres o cuidador.

(Soutullo Esperón, 2010) Plantea: “El objetivo final de esta etapa es conseguir una identidad, una integridad moral y una independencia psicológica y física”.

Podría decirse que al inicio de esta nueva etapa se está naciendo de nuevo, porque el ser humano empieza a vivir experiencias en distintos escenarios que le ayudarán a forjar carácter y desarrollar y establecer su personalidad. Su interés sobre temas actuales sube, sobre modas, nuevas

amistades, tomar distancia de los padres, empieza a establecer un nuevo perfil para relacionarse en sociedad.

La adolescencia está dividida en tres etapas:

Etapa temprana: Empieza de los 10 a los 13 años, es visible la preocupación por la apariencia física y se nota cambios en el área emocional.

Etapa media: De los 14 a los 16 años, aquí se origina una afirmación personal y social.

Etapa tardía: +17, el individuo inicia a desarrollarse y adentrarse mucho más en el entorno social, crece su círculo de amistades, interés intenso por el sexo opuesto, independencia total de los padres o cuidadores, desarrollo de talentos y habilidades. Es un ser mucho más libre.

La mayoría de los aspectos de esta etapa de desarrollo están ya definidos por factores biológicos y la genética; sin embargo sus proyecciones pueden verse influidos por el ambiente, a veces este último influye de forma mayoritaria.

### 2.2.3 Modelos de familias

La familia es otro factor importante en la evolución del hombre, es en el núcleo familiar donde el ser humano el sustento y las herramientas necesarias para desenvolverse con éxito en la sociedad.

(Real Academia Española, 2014) Define a la familia como un “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”, también; “conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje”.

A lo largo de la historia muchas definiciones del de la familia se han dado, a pesar de eso es necesario decir que para formular una concepto de lo que esta es, se debe tomar en consideración



la cultura, la época en la que vivimos, las costumbres y el ambiente de las personas en forma global.

A continuación modelos comunes de familia:

Familia nuclear: Es la más clásica, reconocida y aceptada a nivel social; integrada por la madre, el padre y los hijos. Se cree que crecer en este tipo de familia los hijos suelen tener una evolución mucho más integral.

Familia extendida: se amplía a otros parientes aparte de padres e hijos. Incluye abuelos, tíos, primos y otros familiares.

Familia monoparental: Este es un tipo muy común actualmente formada por uno solo de los padres en su mayoría por la madre y sus hijos. Provenientes de padres separados, divorciados, fallecidos, otra causa frecuente son los embarazos a temprana edad donde la familia no logra conformarse por diferentes circunstancias adversas.

Familia homoparental: Otra que está pisando fuerte en la sociedad es la familia creada por una pareja homosexual e hijos biológicos o bien adoptados.

Familia ensamblada: Integrada por agregados de dos o más familias, ya sea la unión de dos personas en que ambas tienen ya hijos. Y también se incluyen la unión de amigos o hermanos, donde el sentido de la palabra familia va mucho más allá de parentescos consanguíneos, el objetivo es el bien común.

Familia de hecho: Es cuando una pareja convive con todos los derechos y obligaciones y deciden darse ayuda mutua sin que los una lazos legales.

#### 2.2.4 Padres sobreprotectores

Uno de los principios importantes para que el adolescente pueda crecer de forma independiente es que a la edad debida él pueda desenvolverse por sí solo, sin ayuda o protección de los padres o persona que lo cuida. En este caso cuando uno de los progenitores o ambos están siempre presentes en cualquier actividad o decisión del niño o adolescente solo están limitando a que desarrolle sus de buena forma sus habilidades y destrezas, su carácter y sus mecanismos de defensa. A continuación se mencionan algunas características de padres sobreprotectores, que empujan a sus hijos a padecer de un Trastorno de ansiedad por separación.

- Facilitar todas las tareas
- Evitan el esfuerzo de sus hijos por conseguir lo que desean
- Evitan a toda costa una situación desagradable
- Resuelven cualquier conflicto
- No dejan que el adolescente tome decisiones por mínimas que sean

Todo esto genera en los adolescentes:

- Miedo
- Inseguridad
- Dificultad de adaptación
- Se vuelven egocentristas
- Prepotencia
- En comparación con otros de su edad son menos independientes
- No son proactivos
- Demandante
- Perezosos

### 2.2.5 Padres aislados

Por el contrario de los padres sobreprotectores están los que se aíslan de forma desmesurada de sus hijos, el crecimiento personal de ellos les importa poco y en la edad adolescente se pueden reaccionar de dos formas. La primera, el joven puede adoptar una actitud de rechazo hacia al padre en respuesta a su poco afecto y dos, puede decidir apegarse mucho más al cuidador en busca de ese amor que no se le ha sido dado, podría tomar una actitud de apego sin querer separarse demasiado tiempo de esta persona de la que demanda seguridad y atención. Todo esto puede atraer un deterioro social y académico.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

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

En la sociedad es más frecuente observar un Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS) en un niño, a pesar de ser un desorden que viene a afectar el desarrollo adecuado del niño, es más común en ellos este problema, pero es preocupante cuando un TAS se presenta en un adolescente; se ve necesario estudiar a que nivel esto va a detener su evolución como ser humano. En la etapa de la adolescencia es donde se fija la identidad, a través de buscar y definir gustos propios sobre intereses materiales y emocionales. Si el adolescente no logra separarse de la figura de apego su evolución en la sociedad estará limitada.

Un adolescente con Trastorno de Ansiedad por Separación TAS presenta una excesiva y constante preocupación por separarse o estar lejos de su casa o de sus figuras de apego, tiene la idea que ellos puedan sufrir algún daño, tiende a proyectar todo esto en pesadillas que son recurrentes donde los acontecimientos preocupantes vuelven a presentarse; el conjunto de todos estos síntomas causa una degradación en su entorno social y académica.

#### **3.2 Pregunta de investigación**

¿Cómo influye el trastorno de ansiedad por separación limitación en el desarrollo del adolescente?

#### **3.3 Objetivos**

##### **3.3.1 Objetivo general**

Descubrir el nivel de afección de un trastorno de ansiedad por separación en la vida de un adolescente y hasta qué punto puede influir en el desarrollo de su autonomía e identidad, se

busca dar solución a las alteraciones que causan malestar clínico o deterioro en lo académico, social y otras áreas significativas del funcionamiento como seres humanos.

### 3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las causas y consecuencias de un trastorno de ansiedad por separación
- Determinar los estresores psicológicos de un trastorno de ansiedad por separación
- Elaborar un plan terapéutico que ayude en la erradicación de los síntomas del problema.

### 3.4 Alcances y límites

Al iniciar el proceso de diagnóstico una de las dificultades fue la desinformación que el paciente y familiares tenían sobre el TAS, durante el tratamiento el mayor obstáculo fue la poca colaboración de la familia, al no aceptar que él presentaba un cuadro clínico de TAS. Sin embargo en un tiempo estimado y teniendo a favor la disposición del paciente para trabajar en todas las sesiones; incluyendo las tareas en casa se logró dar al paciente en remisión total.

### 3.5 Método

El primer paso fue identificar el centro de práctica, donde después de atender varios casos se tomó el de mayor relevancia. El lugar, el Colegio Evangélico Privado Mixto “Bethesda”, ubicado en el altiplano del departamento de San Marcos. La comunidad educativa es un punto importante en el análisis de las conductas del ser humano; en su mayoría están expuestos a cuadros de desintegración familiar, alcoholismo, drogas, conducta agresiva, trastornos que tienen que ver con la figura paterna causadas por sin número de acontecimientos negativos.

Se hizo uso de una serie de métodos que ayudaron en el proceso de evaluación para establecer el diagnóstico y elaborar el plan de tratamiento adecuado al cuadro clínico del paciente.

### La observación

El Larousse Ilustrado (2005) la describe como “capacidad, indicación que se hace sobre alguien o algo, anotación o comentario que se realiza sobre un texto”. Para el Nuevo Espasa Ilustrado (2005) observar significa “examinar atentamente”.

En el proceso del caso se aplicó la observación para el estudio total del paciente, dentro de una noción integral del mismo. Esto nos permitió tener una idea del contexto en el que el paciente se encontraba y como se desempeñaba en cada área de su vida. Es necesario saber que en psicología clínica es importante tomar en cuenta los datos subjetivos y objetivos y trabajar con ellos en conjunto para que unidos proporcione más información sobre el paciente.

La otra parte importante de la observación es saber llevar con destreza el registro de la información de forma precisa y completa. En conclusión en esta primera etapa por medio de la observación se identifican los problemas del paciente.

### La entrevista

Bingham y Moore (1973) la definen como “una conversación con un propósito definido”.

Sin embargo la entrevista psicológica trasciende mucho más que esta definición tan estrecha. Al presentarse el paciente a clínica es importante hacer uso de la ficha clínica; instrumento que nos ayuda a anotar de forma clara y concisa la información relevante de la vida del paciente. En la entrevista con B.E.V.G. para comprender mejor la situación se tuvo conciencia de sus gestos, postura, tono de voz, silencios, todo el comportamiento en sí, a manera de tener un conocimiento profundo del paciente y del problema.

### Para el diagnóstico

Después de tener en cuenta la suma de los síntomas y signos y demás datos relevantes del problema, es necesario llegar al punto más importante; analizar toda la información para establecer un diagnóstico y consecuentemente elaborar un plan terapéutico enfocado en las necesidades del paciente.

En este caso se diagnosticó de acuerdo a los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V (2013) siendo el resultado: Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0). Para el cual se trabajó en un proceso psicoterapéutico que ayudo al paciente a contrarrestar los síntomas de ansiedad que le impedían estar lejos de sus seres de mayor apego.

#### Psicoterapia

Se usó como método terapéutico la terapia cognitivo conductual TCC, usada frecuentemente para trastornos de ansiedad. Al inicio del tratamiento se trabajó psicoeducación para orientar al paciente sobre el trastorno, cuales habían sido las causas, y la forma en la que se iba trabajar durante las sesiones para lograr su recuperación. Seguidamente se emplearon técnicas de relajación y entrenamiento en respiración, moldeamiento de conductas y exposición a eventos.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudio de caso

##### 4.1.1 Ficha clínica

###### a) Identificación personal

Nombre de la persona: B.E.V.G.

Edad: 14 años

Estado civil: soltero

Género: Masculino

Profesión u oficio: Estudiante

Dirección: Aldea Cancela, Tejutla, San Marcos

Religión: Evangélica

###### b) Motivo de consulta

“Bueno, mi historia es algo triste. Cuando mi mamá era joven alguien pagó para que le hicieran daño y la violaron y de esa violación nació yo. Ella no me lo quería decir pero yo siempre le preguntaba de mi papá. Ahora mi mamá vive en la capital y estoy solo aquí, me duele tanto que mi papá no aparezca y yo quiero encontrarlo, por las noches sueño que aparece y que come conmigo pero luego se va y despierto llorando ¡Es horrible! Quiero tener papá como los demás, lo veo en cada persona que se acerca a mí y me da consejos, la verdad pienso que es uno de ellos y que en cualquier momento va a confesármelo y aparte todos mis tíos me regañan, todo el mundo me regaña como quiere, porque yo no tengo papá. Sabe, de chiquito me daban muchos dolores de estómago y náuseas cuando iba a la escuela, porque mi abuela siempre me decía “un día cuando vengas tu mamá ya no va a estar” y era cierto, mi mamá se fue.



Tengo miedo de que le pueda pasar algo a mi mamá que la asalten o una bala perdida ¿se imagina? Puede morir y si la confunden con alguien más y quieran hacerles daño a mis hermanos. Yo no sé qué haría si les pasa algo”.

### c) Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración: La trabajadora social indica que B.E.V.G. Desde hace 2 años sufre de pesadillas que afectan su desempeño en las actividades del día. Vive solo, tiene problemas económicos y la comunicación con la madre es escasa; ella ha formado una nueva familia en la capital. Él necesita ayuda porque cree que cualquier persona adulta (hombre) es su padre y se deja influenciar por cualquiera de estas personas. En el nivel primario dejó de asistir a la escuela por dos años, por temor a que cuando regresara su mamá ya no estuviera en casa. Ahora tiene una beca de estudios en el colegio y pudo continuar con su educación pero tiene dificultades para relacionarse. Y teme constantemente por la vida de su madre y hermanos.

Factores Precipitantes: Sus dificultades empezaron cuando a los 4 años fue separado de su madre, (vive en la capital) ella tenía que trabajar para el sustento de ambos. Él quedó al cuidado de sus abuelos y tíos; que nunca le dieron el nivel de afecto adecuado. El hecho de no saber quién es su padre agrava en gran manera los síntomas de angustia por estar solo.

Impacto de la enfermedad: A nivel social B.E.V.G. ha tenido una declinación importante, le es difícil hacer amigos por la tristeza que le causa verlos acompañados de sus padres. Psicológicamente está afectado en el área de concentración, anteriormente tenía problemas de peso, pero desde que empezó a ocuparse en el colegio y en su nuevo trabajo mejoró considerablemente. Afortunadamente en el área espiritual B.E.V.G se encuentra fortalecido y esperanzado en la posibilidad de conocer a su padre y su guía espiritual lo ha ayudado durante largo tiempo.

### d) Historia Clínica o Antecedentes

Personales no patológicos

Historia Pre-natal: Por referencia de la trabajadora social y del paciente se conoce que fue producto de una violación, una concepción no planeada ni deseada; la madre tenía al momento del parto 18 años, el control prenatal de la madre fue escaso. Parto distócico. B.E.V.G. indica que la relación de su madre con sus progenitores antes del evento traumático era agradable, pero se degradó después del evento y durante el embarazo ella recibió desprecio y maltrato físico por parte de los familiares más cercanos.

En sus primeros años B.E.V.G tenía una excelente relación con sus abuelos, primos y tíos, pero cuando su madre lo dejó, estos le dieron un deplorable cuidado; obligándolo hacer trabajos pesados y despreciándolo por su condición. A pesar de no conocer a su padre y de estar lejos de su madre, siempre vela y trata de comunicarse con ella para asegurarse que está bien.

Desarrollo Psicomotriz: Aceptable.

Desarrollo Escolar: Su formación académica ha sido intermitente, la primaria la realizó en la aldea donde nació aunque con dificultades; sus abuelos le asignaban demasiadas tareas y estas le impedían asistir regularmente a la escuela. Para el nivel básico B.E.V.G tuvo que esperar 2 años para empezar a cursarlo no tenía dinero suficiente para viajar al centro del municipio y en su comunidad no había esta área. Actualmente tiene beca escolar, pero tiene que trabajar para pagar los gastos que este le genera. Sus calificaciones son aceptables.

Adolescencia: Su desarrollo físico fue adecuado, a pesar de sufrir algunas desavenencias con su alimentación su desarrollo fue normal cambios de voz a los 14 años.

Historia Psicosexual: El paciente siente un alejamiento significativo de parte de su abuela; lo culpa de la “deshonra de su hija”. B.E.V.G. es bastante apegado a su abuelo es la persona que más le tiene confianza, indica que él lo defendía de los abusos verbales y físicos de sus tíos y abuela. Refiere que su madre es cariñosa con él, pero la comunicación es escasa. No hay registros de ninguna agresión sexual hacia el paciente.

Personales Patológicos: B.E.V.G. cuenta que la madre no obtuvo acompañamiento profesional después del evento traumático (violación). Excepto ella nadie más de la familia ha tenido algún

problema mental o enfermedad médica que haya requerido intervención psicológica u hospitalaria.

Historia Familiar: El paciente es el tercero de cinco hermanos, fue concebido de forma no deseada. Creció con sus abuelos maternos con una relación afectivamente pobre con la abuela. Ahora que ha crecido mantiene una relación medianamente sana con sus tíos; le ha perdonado los malos tratos, pero ya no se acerca con frecuencia a ellos. La relación con sus hermanos es cordial a pesar de ser hijos de diferente padre.

#### e) Examen Mental o Evaluación Semiológica:

- a) Apariencia: B.E.V.G. presenta un aspecto limpio y adecuado.
- b) Actitud: Buena postura. Se muestra colaborador y accesible.
- c) Conducta: Ansioso, perturbado, preocupado, nervioso, triste.
- d) Lenguaje: Tono de voz medio con pronunciación rápida, léxico adecuado a su edad; fluido y coordinado.
- e) Curso del Pensamiento: Circunstancial.
- f) Contenido del Pensamiento: El paciente tiene la idea irracional que un amigo cercano de género masculino y edad adulta es su padre. Sufre pesadillas en las que recuerda el hecho de haber perdido a su progenitor.
- g) Percepción: Percepción triste, desgastada y depresiva.
- h) Humor: Temeroso, enojado.
- i) Afecto: Se siente esperanzado en la posibilidad de encontrar a su padre y poder reunirse con su madre.
- j) Inteligencia: A pesar de sus circunstancias adversas el paciente ha logrado adaptarse y sobresalir.
- k) Orientación: Adecuada en tiempo y espacio.
- l) Memoria: Adecuada.

- m) Control de impulsos: Por la idea irracional de figurar a su padre en sus amistades adultas se entiende un leve descontrol en sus impulsos.
- n) Capacidad de Juicio Crítico: Tiene conocimiento de su entorno y de sí mismo, muestra juicio adecuado del problema.
- o) Capacidad de Insight: El paciente sabe que el problema le está limitando en su vida diaria y desea recibir la atención clínica.
- p) Confiabilidad: Aceptable.

f) Discernimiento para el Diagnóstico:

Criterios diagnósticos basados en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2013).

Trastorno de ansiedad por separación 309.21 (F93.0)

A. Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.

6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
  7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
  8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- 
- B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.
  - C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
  - D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

**Diagnóstico Semiológico:** El paciente demuestra preocupación evidente por la madre y sus hermanos que puedan morir, sufrir un asalto, ser víctima de una bala perdida. B.E.V.G. sueña repetidamente que encuentra a su padre y lo vuelve perder. Desde los cuatro años refiere dolores abdominales y náuseas. Su desarrollo académico y social ha sido difícil desde la partida de su madre.

**Diagnóstico Psicodinámico:** El paciente tiene dificultades para interactuar con familiares debido a la mala relación que sostuvo con ellos durante su infancia. El hecho que sus abuelos lo separaran de su madre, y sus tíos lo golpearan, hace que el sienta rencor hacia a ellos. Su desarrollo académico tuvo dificultades desde el nivel primario, en esa etapa empezaron los malestares físicos y las faltas a la escuela. Al iniciar el básico tuvo dificultades para relacionarse con sus compañeros y empezaron las tendencias de proyección de su padre en otras personas, y

afectar en sus actividades diurnas las dificultades que tenía para conciliar un sueño reparador. Iniciaron también los temores por la vida de su madre y hermanos.

g) Evaluación Multiaxial:

Eje I: F93.0 Ansiedad por separación  
Eje II: Z03.2 Sin diagnóstico [V71.09]  
Eje III: Sin diagnóstico  
Eje IV: Víctima de abandono infantil  
Eje V: EEAG = 51-60

h) Diagnóstico Diferencial:

F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada (300.02)

i) Evaluación Pronóstico:

Favorable, debido al reconocimiento del problema por el paciente.

j) Plan Terapéutico:

Terapia cognitivo conductual (CC): Este tuvo su origen a través de cuatro teorías básicas, la primera emitida por Ivan Pavlov quien descubre un proceso básico de aprendizaje, llamado condicionamiento clásico. Albert Bandura con la teoría del aprendizaje social. El trabajo de Aaron Beck y Albert Ellis al aplicar los principios de el condicionamiento clásico, operante y social dio lugar al enfoque cognitivo conductual posteriormente aplicado (terapia). Por su parte el investigador Burrhus Frederic Skinner planteaba las existencias de otro tipo de aprendizajes de condicionamiento operante, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, se mantienen o se extinguen. Que es en el que nos centraremos en este caso de ansiedad; Skinner propone un

análisis directo de las conductas ansiosas, en términos de sus interacciones funcionales con otros eventos igualmente observables, como las condiciones que de inmediato anteceden y siguen a estas conductas.

La TCC ayuda a cambiar la forma como piensa (cognitivo), como actúa (conductual) estos cambios ayudan a sentirse mejor. A diferencia de otras terapias habladas, la TCC se centra en problemas y dificultades del aquí y el ahora, no de su angustia o síntomas del pasado.

Tratamiento: Se utilizó un tratamiento con orientación cognitivo conductual que ayudó al paciente a superar sus preocupaciones y ansiedades haciendo uso de técnicas que lo ayuden a calmarse cuando se sienta ansioso por estar lejos de sus seres queridos. Esto le permitió al paciente poder expresar sus miedos, sentimientos obsesivos y disminuirlos gradualmente.

## k) Notas Evolutivas

### Sesión No.1

Técnica utilizada: Entrevista que logró la catarsis del paciente

Actividad realizada: primero se realizó la entrevista con B.E.V.G. empezó un poco antipático y confundido no sabía exactamente qué decir. Se le instruyó acerca de salud mental y el efecto que podía tener en su vida el hecho que expresará si en ese momento le preocupaba algo. Alcanzó un nivel excelente de expresión pudo sacar a flote todas sus emociones, temores e incluso aspiraciones en la vida que lamentablemente se ven nubladas por la situación de angustia que le genera no tener el apoyo y afecto de sus progenitores.

### Sesión No. 2

Técnica utilizada: Exposición a las situaciones que generan ansiedad.

Actividad realizada: La segunda sesión se divide en dos partes la primera: una parte educativa donde se le expone que es la ansiedad y que factores pueden provocarlo y cuáles son sus consecuencias, se le da pautas de cómo tratarla y superarla. El objetivo es que el amplíe sus conocimientos acerca del problema. Seguidamente, se le pidió que hiciera una lista de situaciones

que teme de menor a mayor. Para que en próximas oportunidades se le pueda exponer gradualmente, para que finalmente él pueda soportar la situación de separación con la menor ansiedad posible.

### Sesión No. 3

Técnica utilizada: Entrenamiento en relajación

Actividad realizada: B.E.V.G tuvo dificultades para comprender lo que pasaba en clínica por lo que fue necesario de mucha instrucción antes de cualquier actividad. Fueron empleados distintos modelos para que aprenda mejor el procedimiento de relajación y pueda adquirirlos como hábito y servirse de ellos cuando tenga los los pensamientos de preocupación.

### Sesión No. 4

Técnica utilizada: Imágenes emotivas

Actividad realizada: Primero se le indica al paciente que debe imaginar sus escenarios favoritos lo cual le creara emociones gratas. Progresivamente se le pide a B.E.V.G que imagine situaciones que le generen ansiedad, para ir pasando a otras más angustiantes. Las emociones positivas del principio de la técnica obtienen un efecto de inhibición sobre la angustia posterior.

### Sesión 5

Técnica utilizada: Moldeamiento de conductas

Actividad realizada: Se trabaja un plan de retos y se pacta con el paciente un objetivo final. Esto también ayudara en el cambio de ideas equivocadas que tiene sobre sus temores. Se divide en una serie de objetivos intermedios que vayan de la situación actual en que se encuentra el paciente, se le pidió que empezará con actividades como asistir regularmente al colegio, empezó a recibir clases de música para integrarse a la banda marcial del colegio, bajaría la cantidad de llamadas a su madre. Su recompensa será ver sus metas a mediano y corto plazo cumplidas. Cuando la recompensa sea de tipo económico o material es importante ir dejando de reforzar las conductas de evitación e ir informando el desarrollo de la técnica.

### Sesión 6



Técnica utilizada: evaluación de resultados y avances.

Actividad realizada: se platica con el paciente sobre los avances que ha experimentado, que cambios ha observado y qué opina del proceso que lleva. Se evalúa cuanto conocimiento ha adquirido sobre la ansiedad que le causaba el hecho de estar lejos de sus seres queridos. Seguidamente se le pide que realice un registro de los cambios en su conducta. Se le dejó por que realizara un diario donde escriba sus actividades acompañado de una frase alentadora inspirada por él. Por ultimo manifiesta completa complacencia por sus resultados se siente satisfecho con el trabajo que se realizó en conjunto.

## 4.2 Análisis de resultados

El paciente demostró actitud colaboradora en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Se prestó el apoyo elaborando un plan terapéutico adecuado a las necesidades del paciente. B.E.V.G estuvo comprometido durante todo el proceso asistiendo puntualmente a las sesiones programadas, se trabajó en clínica diferentes técnicas con el objetivo de investigar a fondo los factores que desencadenaron el trastorno y la forma adecuada de dar solución a cada alteración patológica que presenta el adolescente.

Técnicas aplicadas: Entrevista, examen mental, diagnóstico, uso de la terapia cognitiva conductual con técnicas de moldeamiento de pensamientos erróneos con la terapia racional emotiva, técnicas de relajación y psicoeducación al principio del tratamiento.

## Conclusiones

En su mayoría los trastornos psicológicos que se presentan en la adolescencia o adultez se originan a una edad temprana, la detección a tiempo de estos problemas podría prevenir cuadros clínicos severos; esto ayudará a contrarrestar los síntomas y asegura una mejor evolución del mismo. Se debe tomar en cuenta que el papel de los padres en estos casos es de suma importancia.

El Trastorno de ansiedad por separación en adolescente, es caracterizado por un miedo excesivo e inapropiado para el nivel de desarrollo del individuo con respecto a la separación de las figuras de apego; en la mayoría de casos padres u hogar. Se queja frecuentemente de dolores físicos, sufre de pesadillas recurrentes relativas a la separación (Criterio A). Los síntomas duran al menos cuatro semanas en el adolescente (Criterio B). La alteración causa malestar clínico en lo social, académico, laboral u otras áreas de la vida cotidiana (Criterio C). Y por último los síntomas no se explican mejor por otro trastorno mental (Criterio D).

La dependencia excesiva y descontrolada de los padres en la infancia puede desarrollar un trastorno de ansiedad por separación. Teniendo como factores de riesgo padres sobreprotectores y/o manipuladores que limitan el desarrollo adecuado de la autonomía del sujeto o por el contrario padres demasiado aislados.

La terapia cognitivo conductual debe ser considerada para abordar los trastornos de ansiedad, en este caso consistirá en una combinación de intervenciones donde el paciente podrá obtener nuevas conductas y corregir las disfunciones cognitivas del paciente. Es preciso también intervenir con psicoeducación y en entrenamiento de respiración y relajación.

## **Recomendaciones**

Es necesaria la intervención de un profesional de psicología para identificar si el adolescente está presentando dificultad para separarse de las figuras de apego o del hogar. El cuidado de los padres hacía estos síntomas también es relevante siendo ellos los que tienen mayor contacto con el individuo.

Es importante tomar en cuenta el ambiente en el que el adolescente fue creado para poder hacer el diagnóstico y poder analizar de esta forma los factores de riesgo que pudieron desencadenar la psicopatología.

Propagar información a padres de familia de forma masiva con el objetivo de revelar las conductas o elementos dentro del núcleo familiar que pudieran ser desencadenantes de un Trastorno de Ansiedad por separación.

El abordaje del Trastorno de Ansiedad por Separación puede ser desde diferentes enfoques: podría usarse la terapia cognitivo conductual para ayudar al paciente en la modificación de su conducta ansiosa y de su cognición transformando pensamientos irracionales en ideas claras y objetivas. Una segunda opción es la terapia Gestalt trabajando los modelos de apego.

## Referencias

- Asociación Ayuda. (2016). Asociación Ayuda. Recuperado el 17 de Noviembre de 2017, de <http://www.asociacionayuda.org/trastorno-de-ansiedad-en-ninos-jovenes.html>
- Bertoni, Y. M. (2008). Trastorno de ansiedad por separación abordado desde terapia Cognitivo-Conductual. Palermo.
- Bowlby, J. (1977). La Separación Afectiva. Buenos Aires: Paidós.
- DSM-5, A. P. (2013). Washington, London England.
- García, J. (2003). Trastornos ansiosos en niños y adolescentes. Chile: Mediterráneo.
- Irrázava, M. (2016). Trastornos de Ansiedad en Niños Y Adolescentes . Trastornos de Ansiedad, Cap.1.
- Marrone, M. (2001). La teoría del Apego: Un enfoque Actual. Madrid: Psimatica.
- Pacheco, B. (26 de Enero de 2009). Scielo. Recuperado el 14 de Septiembre de 2017, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000200002)
- Pacheco, B., & Ventura, T. (2009). Trastorno de Ansiedad por Separación. Revista chilena de pediatría, 109-119.
- Rapee, R. (2016). Trastornos de Ansiedad. Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes, Cap.1.

Real Academia Española. (2014, 23va. Edición.). Diccionario Real Academia Española RAE.  
Madrid.

Soutullo Esperón, C. (2010). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Buenos Aires:  
Madrid: Editorial Médica Panamericana.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Fotografías



Foto: Nimsy Barrios.

Descripción: Con la directora del colegio “Bethesda”.



Foto: Nimsy Barrios.

Descripción: Estudiantes atendidos en clínica.