

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



El desarrollo de rasgos de ansiedad relacionados con la crianza parental y la ruptura familiar en una preadolescente de 12 años, atendida en el Centro de Asistencia Social

-CAS-

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Juan Luis Mejía Recinos

Guatemala, mayo 2019

El desarrollo de rasgos de ansiedad relacionados con la crianza parental y la ruptura familiar en una preadolescente de 12 años, atendida en el Centro de Asistencia Social – CAS-

(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Juan Luis Mejía Recinos

M.A. Doris Cuéllar(Asesora)

Licda. Claudia Nineth Hernández García (Revisora)

Guatemala, mayo 2019

Autoridades Universidad Panamericana

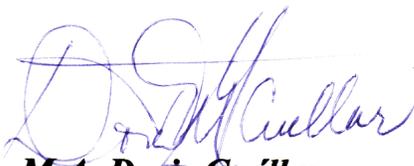
Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

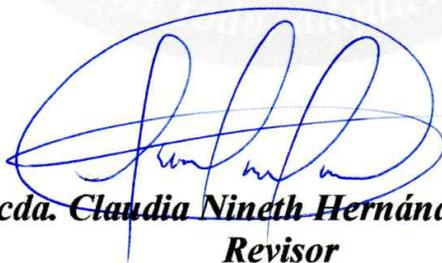
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, enero de 2019.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “El desarrollo de rasgos de ansiedad relacionados con la crianza parental y la ruptura familiar en una preadolescente de 12 años, atendida en el Centro de Asistencia Social -CAS-”. Presentada por el (la) estudiante: Juan Luis Mejía Recinos, 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. Doris Cuéllar
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala once de mayo del año 2019.

*En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: “El desarrollo de rasgos de ansiedad relacionados con la crianza parental y la ruptura familiar en una preadolescente de 12 años en el Centro de Asistencia Social -CAS-”. Presentada por el (la) estudiante: **Juan Luis Mejía Recinos**, 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.*

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and flourishes, positioned above the printed name and title.

Licda. Claudia Nineth Hernández García
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de mayo del 2019. -----

*En virtud de que el informe final de la Sistematización, con el tema: **"El desarrollo de rasgos de ansiedad relacionados con la crianza parental y la ruptura familiar en una preadolescente de 12 años en el Centro de Asistencia Social -CAS-"** Presentado por el (la) estudiante: **Juan Luis Mejía Recinos** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado de 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.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Descripción	2
1.3. Ubicación	2
1.4. Organización	2
1.5. Organigrama	3
1.6. Visión	3
1.7. Misión	4
1.8. Programas establecidos	4
1.9. Justificación de la Investigación	4
Capítulo 2 Marco Teórico	6
2.1. Ansiedad	6
2.1.1. Definición	6
2.1.2. Manifestaciones de la ansiedad	7
2.1.2.1. Manifestaciones cognitivas	7
2.1.2.2. Manifestaciones socioafectivas	8
2.1.2.3. Manifestaciones físicas	8
2.1.2.4. Manifestaciones emocionales	9
2.1.3. Diagnóstico de la ansiedad por separación	10
2.2. Caracterización biopsicosocial de la adolescencia	11
2.3. Estilos de crianza	12
2.3.1. Definición	12
2.3.2. Clasificación de estilos de crianza	13
2.4. Conceptualización de la familia	15

2.4.1. Desintegración familiar	15
2.4.2. Causas de la desintegración familiar	16
2.4.3. Consecuencias de la desintegración familiar	17
Capítulo 3 Marco Metodológico	18
3.1. Planteamiento del problema	18
3.2. Pregunta de investigación	19
3.3. Objetivo General	19
3.4. Objetivos Específicos	19
3.5. Alcances y límites	19
3.6. Método	20
Capítulo 4 Presentación de Resultados	21
4.1. Sistematización del estudio de caso	21
4.1.1. Datos generales	21
4.1.2. Motivo de consulta	21
4.1.3. Historia del problema actual	21
4.1.4. Estresores o factores precipitantes	22
4.1.5. Historia clínica	22
4.1.5.1. Antecedentes personales no patológicos	22
4.1.5.2. Antecedentes personales patológicos	24
4.1.6. Historia familiar	24
4.1.7. Examen del estado mental	25
4.1.8. Resultados de pruebas	25
4.1.9. Impresión diagnóstica	30
4.1.10. Diagnóstico según DSM 5	31
4.1.11. Recomendaciones	31
4.1.12. Plan terapéutico	31
4.2. Análisis de resultados	37

Conclusiones	40
Recomendaciones	42
Referencias	43
Anexos	47

Lista de Gráficos

Gráfico 1 Organigrama Centro de Asistencia Social	03
Gráfico 2 Genograma familiar	24

Lista de Tablas

Tabla 1 Estilos de crianza	13
Tabla 2 Pruebas e instrumentos aplicados	25
Tabla3 Análisis cuantitativo de la prueba de frases incompletas de Rotter	29
Tabla4 Presentación del plan terapéutico	34
Tabla5 Desglose de sesiones para el primer objetivo terapéutico	35
Tabla6 Desglose de sesiones para el segundo objetivo terapéutico	36
Tabla7 Desglose de sesiones para el tercer objetivo terapéutico	37

Resumen

Tanto los adultos como adolescentes han experimentado la ansiedad y en muchas ocasiones, esta problemática surge debido a las situaciones que están ocurriendo en el contexto inmediato de las personas. El presente caso de estudio muestra la historia clínica de una preadolescente de 12 años que experimentó sintomatología ansiosa luego de una ruptura familiar.

En el Marco de Referencia se exponen los detalles del contexto en el que se llevó a cabo la relación terapéutica con la paciente. Esta sistematización, constituye el análisis de un caso, correspondiente a la práctica profesional realizada durante el último año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social; por lo tanto, en dicho marco se explican las condiciones del centro de práctica en el que se desenvuelve la interacción entre el terapeuta practicante y la consultante.

Además, en el Marco Teórico del presente documento se hace una recopilación de información referente a la ansiedad y de los patrones de crianza que pueden influir en el desarrollo de la salud mental de los miembros de la familia. Esta teoría es comentada y contrastada desde la perspectiva de distintos autores para que sirva como referente, para analizar la historia clínica y llegar a realizar inferencias sobre la temática abordada. Por lo tanto, como lo establecen los objetivos propuestos en el Marco Metodológico, a través de este estudio se buscaba establecer la relación existente entre los rasgos disfuncionales de una dinámica familiar y las manifestaciones de la ansiedad que mostró la paciente.

Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos y se detallan los diferentes recursos para la recopilación de información, análisis clínico y diagnóstico con la finalidad de establecer una perspectiva que fuera adecuada para poner en marcha un plan terapéutico adecuado y funcional. Cabe resaltar dentro de los hallazgos de este estudio que, debido a la naturaleza biopsicosocial de la ansiedad, la ruptura en el ámbito familiar provocó manifestaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales en la paciente.

Introducción

Distintos motivos provocan la inestabilidad emocional en las personas y esto tiene que ver con el equilibrio que se tenga en las diferentes áreas de la vida: social, familiar, laboral, entre otras. De forma especial, en el seno familiar se gesta la salud mental de los integrantes de dicho grupo y de esto parte la importancia de que el ambiente resulte cómodo y la relación sea armoniosa entre todos.

Sin duda, las personas en alguna etapa de su vida experimentan el manejo inadecuado del enojo y la frustración o deben lidiar con los conflictos diarios que se producen en la interacción familiar. No obstante, esta problemática puede provocar un malestar clínicamente significativo y requerir atención de un profesional de la salud mental.

Al tomar en cuenta que son muchos hogares desintegrados en la sociedad, se hace necesario el estudio sistematizado de las consecuencias emocionales que se generan en los niños y adolescentes. En este sentido, la utilización de un caso de estudio con síntomas de ansiedad por la separación de los padres permite poner de manifiesto distintas aristas de las dificultades que un adolescente experimenta ante una dinámica familiar disfuncional. De hecho, cuando se tiene información de primera mano de una persona que ha experimentado situaciones difíciles como la ruptura de la relación entre los padres, es más evidente la importancia que tiene el desarrollo de la salud mental de los menores para ayudarles a afrontar problemáticas de distinta índole.

Por tal motivo, surge la pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre la disfuncionalidad de la relación familiar con las manifestaciones de ansiedad que llevaron a la consultante a llevar un acompañamiento psicológico? En este orden de ideas y para dar respuesta a dicha interrogante, el presente caso de estudio pretende identificar las formas en que se manifestó la ansiedad, hacer un análisis del estilo de crianza y de determinar la participación de la preadolescente en el proceso de separación de sus progenitores.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1. Antecedentes

El Centro de Asistencia Social (CAS) es implementado como proyección a la sociedad, en donde el abordaje a la población está bajo la responsabilidad de estudiantes universitarios. Este centro tiene como fin una impresión estructural de alto nivel con base en el servicio que presta.

Los estudiantes de la facultad de Ciencias Psicológicas cumplen con su práctica profesional al brindar soporte emocional a adultos, adolescentes y niños que asistan a dicha proyección social. Es así como CAS se convierte en una localidad para asistir a individuos que no cuentan con los recursos económicos suficientes y cuyos servicios pretenden optimizar la salud integral de quien lo visite.

El Centro de Asistencia Social tiene como fin aumentar los valores académicos de sus futuros profesionales, así como la supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la carrera exige. De esta manera existe un acompañamiento puntual, oportuno y adecuado a los casos acogidos por los estudiantes de la carrera de psicología. Es de vital importancia el desarrollo de los alumnos puesto que se practican y ponen a prueba los principios y valores fundamentales de la ética y moral que, en dicha carrera, contribuyen a la sociedad guatemalteca de manera infalible.

1.2. Descripción

El Centro de Asistencia Social brinda apoyo emocional a personas de distintas edades: niños, adolescentes y adultos. Las instalaciones en donde se encuentra ubicado el centro, cuentan con ocho cubículos para atención, la oficina de coordinación, una sala de juntas para los practicantes, dos baños, una bodega de juegos, una cocineta, una sala de espera, área de recepción y el área de archivo y fotocopias. Cada cubículo está equipado con un escritorio, sillas, ventilador, y materiales de oficina. La consulta es cobrada a un valor de Q.25.00, lo cual cubre los gastos de servicios y materiales básicos para la atención.

1.3. Ubicación

El Centro de Asistencia Social se localiza en la 7a avenida 3-17 zona 9 edificio Buonafina 3er. Nivel.

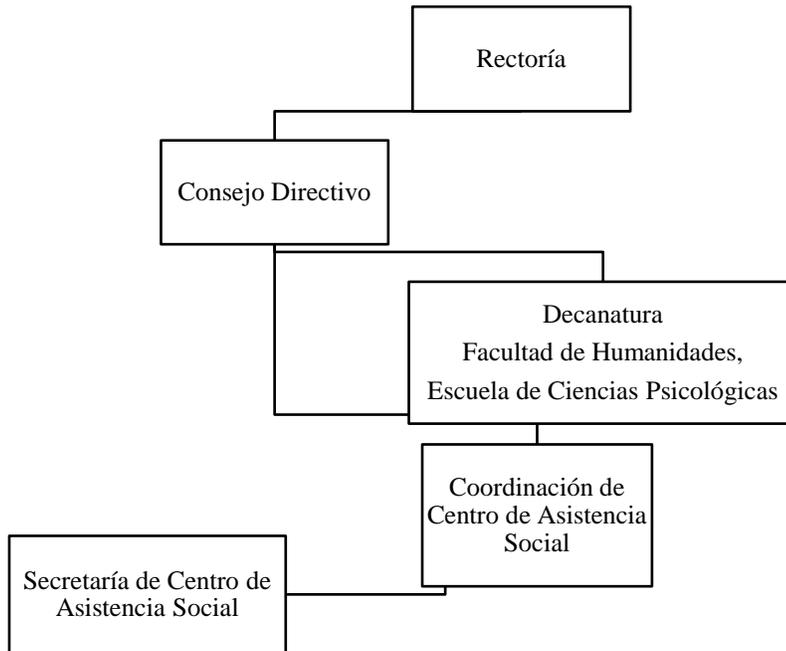
1.4. Organización

El Centro de Asistencia Social se rige por es regido por la Rectoría y el Consejo Directivo. El centro depende de la Facultad de Humanidades y específicamente, de la Escuela de Ciencias Psicológicas. La coordinación está a cargo de la licenciada María Fernanda Ramírez, quien vela por el buen funcionamiento del centro, quien se encarga de la supervisión, capacitación y llevar el control de los usuarios que se atienden.

La revisión de los expedientes elaborados por los practicantes es llevada a cabo por la licenciada Lorena Machorro, quien es auxiliar de coordinación. Además, la atención al público y demás labores secretariales están a cargo de Andrea Sandoval y Yadira Santizo. Finalmente, se cuenta con el apoyo de una persona de mantenimiento y un guardia de seguridad.

1.5. Organigrama

Gráfico 1
Organigrama Centro de Asistencia Social



Fuente: Coordinación, Centro de Asistencia Social – CAS, (2018)

1.6. Visión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad Guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.7. Misión

Nuestra misión es brindar asistencia Social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos. Con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.8. Programas establecidos

El principal aporte a la sociedad que realiza el Centro de Asistencia social es la atención a niños, adolescentes y adultos. Dichas consultas tienen un valor módico para poder llegar a los sectores de la sociedad cuyos recursos económicos no les permiten pagar un servicio de un profesional en el mercado actual. Además de los servicios de atención psicológica individual, llevada a cabo por psicoterapeutas practicantes de la Universidad Panamericana, el centro cuenta con una escuela para padres, la cual tiene como objetivo la formación de los cuidados primarios de las familias que asisten a terapia.

1.9. Justificación de la Investigación

Cada vez es más común observar hogares que atraviesan el divorcio o separación de los padres. Esta situación conlleva una serie de repercusiones tanto en la nueva dinámica familiar, como en las emociones que se desarrollan en cada uno de los miembros, especialmente en los niños y adolescentes. En un contexto como el guatemalteco, en el que la salud mental no ha sido una prioridad para la mayoría de los habitantes, se tiende a pensar que este tipo de circunstancias no requieren de un acompañamiento y las consecuencias emocionales que se generan suelen pasar desapercibidas en muchas ocasiones.

Además, en este caso específico de estudio, se puede observar cómo la ruptura familiar trae consigo ciertas secuelas que son adicionales a aquellas que se han gestado durante los 12 años en los que se han puesto en marcha ciertos patrones de crianza que inciden en la salud mental y emocional de la preadolescente.

El estudio de un caso con síntomas ansiosos sirve para realizar una revisión de cómo la teoría cobra sentido en una persona; así, tanto estudiantes de psicología como profesionales de esta área, podrán hacer un análisis de cómo el contexto de la paciente incide en la sintomatología que se describe y partir de allí para tomar decisiones en el ejercicio de su profesión.

Por otro lado, esta investigación aporta datos relevantes para la psicoeducación de padres de adolescentes en situaciones similares a las del caso presentado, de manera que se busca favorecer tanto la información del tema, como la importancia de un proceso terapéutico. Por último, el presente estudio forma parte de la modalidad de egreso para la licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de Universidad Panamericana.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Ansiedad

El término ansiedad no necesariamente está asociado a una patología; no obstante, es un tema que ha tomado relevancia en los últimos años. Black y Andreasen (2015) identifican a los trastornos de ansiedad como los de mayor prevalencia en el mundo entre todas las enfermedades psiquiátricas, así como de las principales causas del malestar y deterioro que muestran las personas en la actualidad.

Aunque algunas de las manifestaciones de la ansiedad suelen ser generalizadas, las personas experimentan esta sintomatología en distintas formas, intensidad y prolongación. Así también el malestar se describe de diferente manera por unos o por otros, por lo tanto, la literatura pretende determinar signos y síntomas que se generan en común en las personas que viven situaciones que provocan ansiedad.

2.1.1. Definición

La Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto define la ansiedad como “un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa” (Secretaría de la Salud de México, 2010, p.8). Esta definición establece tanto el malestar que se provoca en la mente como en el cuerpo y la relación estrecha que hay entre estas consecuencias y el medio en el que los individuos se desenvuelven.

2.1.2. Manifestaciones de la ansiedad

La ansiedad puede manifestarse de distintas maneras. Algunos pacientes muestran claros síntomas y signos cognitivos, conductuales y emocionales. Sin embargo, en otras ocasiones estas situaciones varían en intensidad, frecuencia y duración entre individuos. A continuación, se detallan las manifestaciones más comunes que pueden presentarse.

2.1.2.1. Manifestaciones cognitivas

Esta afección genera pensamientos relacionados a incapacidad para afrontar lo que sucede alrededor. Asimismo, las ideas específicas para cada individuo dependen de la naturaleza de las ansiedades y, por ende, se generan los distintos diagnósticos. No obstante, según Cannon, Marañón y Sacter (s.f.), citados por Galletero, Guimón, Echeburúa, Yllá y González (1989), es importante explicar que la ansiedad no es la única respuesta a una situación de estrés pues esto depende del marco cognitivo que sea base de cada situación.

Por ejemplo, si los pensamientos se relacionan con expectativas ante lo desconocido, la respuesta emocional más probable es la ansiedad. Por otro lado, cuando la situación se basa en el enfrentamiento o entusiasmo ante la situación, las respuestas que se generan no serán de angustia sino de agresividad o euforia, por ejemplo.

En otro orden de ideas, aunque la ansiedad esté relacionada con síntomas fisiológicos y emocionales, se le reconoce como patológica tanto por la intensidad de los síntomas, como por su presentación irracional debido a que “el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada a la recurrencia inmotivada, generando disfuncionalidad en la persona” (Secretaría de la Salud de México, 2010, p.8).

2.1.2.2. Manifestaciones socioafectivas

Rapee (2006) explica que la forma de relacionarse con los demás es afectada cuando se existen síntomas ansiosos, sean patológicos o no. Sin embargo, también parece haber cierta consistencia entre la aparición de la ansiedad y el temperamento inhibido, que se caracteriza por retraimiento, timidez y temor. Así, los niños con dichas formas de interacción suelen desarrollar trastornos de ansiedad debido a las dificultades que encuentran para afrontar lo nuevo, excesiva proximidad a sus figuras de apego, poco interés y habilidad para conversar e inclusive sonreír.

2.1.2.3. Manifestaciones físicas

Heinze (2003) explica las manifestaciones bioquímicas del estrés, a su vez la activación de estructuras cerebrales como el hipotálamo y las glándulas hipófisis y adrenales, lo cual provoca la pérdida de la homeostasis. Asimismo, este autor explica que el uso de fármacos busca precisamente incidir en los neurotransmisores como la norepinefrina, serotonina y dopamina; así, la comunicación neuronal se presente de manera regular.

Dentro de las sensaciones somáticas que una persona con ansiedad suele experimentar se encuentran: “Aumento de la tensión muscular, mareos, sensación de cabeza vacía, sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, midriasis, síncope, taquicardia, parestesias, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria y diarrea” (Secretaría de Salud de México, 2010, p.8)

La manera más evidente de detectar un caso de ansiedad es observando las manifestaciones físicas. Como todo trastorno, estas manifestaciones tienen su origen en el pensar del individuo, pero las afecciones se observan en el exterior; siendo consideradas por lo tanto como síntomas. Los síntomas con los que se caracteriza el trastorno de ansiedad también responden a la manera en la que los afectados describen el padecimiento.

Es decir, cuando una persona piensa en cómo definir su ansiedad, responderá enumerando una serie de síntomas físicos. Por otra parte, al ser una respuesta del cuerpo ante una sensación particular de peligro, algunas manifestaciones difieren y varían de una persona a otra. También es necesario considerar que los síntomas físicos de la ansiedad serán variables en dependencia a si se está viviendo una crisis o si los malestares que se perciben son más bien residuales de crisis pasadas. Una crisis de ansiedad suele durar aproximadamente diez minutos (Caseras, 2009) y en este tiempo, es identificable por la taquicardia, la hiperventilación acompañada de sentimientos de ahogo, mareos, temblores, sudoración, entre otros. Algunas personas, también experimentan dolores de cabeza y pérdida de equilibrio.

Al ser una reacción del organismo a determinados detonantes, la ansiedad afecta a todos los sistemas del cuerpo, produciendo así un gran abanico de síntomas de todo tipo. Sin embargo, a pesar de lo diferente que puede ser un organismo de otro, las manifestaciones físicas que padece un individuo en particular, se repetirán en cada una de las crisis que experimente. Así, si una persona con ansiedad experimentó taquicardia y sudoración en su primera crisis, es probable que experimente estos mismos síntomas en las demás.

Así mismo, estas manifestaciones podrían perdurar, aunque las etapas de crisis hayan sido superadas. Muchas personas con ansiedad suelen referir que aún en estado de bienestar, continúan experimentando mareos, taquicardia o temblores sin causa aparente (Casares, 2009). A largo plazo, la ansiedad puede tener otros efectos físicos prolongados, como el aumento de la presión arterial, el aumento del azúcar en la sangre, fatiga, insomnio y espasmos en el colon.

2.1.2.4. Manifestaciones emocionales

Son varios los factores que generan emociones relacionadas a la ansiedad en la adolescencia. Esta etapa se caracteriza por una mayor exigencia académica, los cambios físicos esperables para la edad y la atención sexual; dichos factores pueden “causar sentimientos de ansiedad y vergüenza con mayor predisposición en las mujeres (Roseblum & Lewis, 2003)” (Olivo Chang, 2012, p. 2).

Además de la ansiedad, los síntomas depresivos suelen ser comunes en esta etapa de la vida de acuerdo con los acontecimientos que se viven. Olivo Chang (2012), citando a Bessdo y otros (2000), expone que los eventos estresantes como la separación de los padres se asocian con la aparición de la ansiedad generalizada y que el deceso de alguno de los padres puede relacionarse con las fobias específicas.

Como se ha mencionado antes, la sintomatología de la ansiedad responde a una reacción física del organismo en consecuencia a una amenaza o un temor indefinido. Este temor se origina en la psique del individuo afectado y tiene sus principios en el instinto de supervivencia. Los sentimientos que entonces acompañan esta respuesta son el miedo, la sensación de vacío o de persecución, acompañada de preocupación intensa. En casos extremos, incluso puede referirse la sensación de una amenaza inminente o de peligro de muerte. Estos síntomas suelen aparecer al entrar en un lugar, al encontrarse con determinada persona, al enfrentarse a situaciones estresantes (como presentaciones orales o exámenes) o, en ocasiones, sin explicación aparente.

En los periodos de crisis, además, la persona afectada refiere sentir un estado de poca consciencia, debido a que sus reacciones instintivas toman posesión de sus conductas y acciones, característico de una sensación de estar “fuera de sí” y no saber cómo controlarlo. Aunque una persona con ansiedad puede no experimentar pensamientos fatalistas de manera permanente, su condición sí se evidencia en las maneras en que interactúa con otros.

2.1.3. Diagnóstico de la ansiedad por separación

Son distintos los diagnósticos relacionados a la ansiedad. En este caso, se toman en consideración los criterios diagnósticos del Trastorno de ansiedad por separación. El DSM-5 (2013) explica que como criterio diagnóstico principal debe establecerse un temor excesivo por la separación. Este temor suele manifestarse por malestar al anticiparse la separación, preocupación por perder las figuras de vinculación como los padres, experimentar un suceso que ponga en riesgo la permanencia de todos los miembros de la familia, renuencia a alejarse de la casa, miedo por salir sin los padres, pesadillas con la temática de separación y quejas físicas cuando hay una situación en la que una figura de vinculación importante pueda verse apartada.

Por otro lado, este manual diagnóstico, establece que la ansiedad debe estar presente por cuatro semanas en menores, causar malestar en distintos ambientes y no que la alteración no pueda ser causada por cualquier otro trastorno mental. Finalmente, es necesario tomar en cuenta que “los niños ansiosos son considerablemente más propensos a tener padres con trastornos de ansiedad y adultos con trastornos de ansiedad son más propensos a tener niños ansiosos” (Rapee, 2016, p. 11).

2.2. Caracterización biopsicosocial de la adolescencia

Cuando termina la niñez y se prepara para la edad adulta, es un lapso que suele ser relacionado con actitudes de rebeldía, miedos, generación de vínculos de amistad, atracción sexual, sensación de estar constantemente siendo criticados y dificultad para acatar una autoridad, entre otros rasgos. Dichos cambios ocurren y tienen que ver tanto con la cultura, como con las características físicas y emocionales de esta etapa de la vida.

Es común que los distintos autores muestren discrepancia en cuanto al inicio de esta etapa. Dicho término suele estar relacionado con el inicio de la pubertad, aunque en ocasiones esto no ocurre al mismo tiempo en todos los casos, pues en varias ocasiones los cambios fisiológicos han ocurrido antes de los 13. Por este motivo, los autores definen esta etapa de la vida como “el período entre los 11 y 19 o 20 años” (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009, p. 461).

Es bien sabido que la adolescencia está acompañada por cambios físicos como la producción de hormonas que tienen relación con el sexo. Estos mismos autores explican que los cambios suelen generarse en dos etapas: la adrenarquía, que es cuando las glándulas suprarrenales han madurado, y la gonadarquía, que es cuando maduran los órganos sexuales. Dichos cambios madurativos, acompañados de la producción de espermatozoides en el caso de los hombres y de la menstruación en el caso de las mujeres, marcan un cambio significativo en la vida de los individuos, pues su cuerpo se prepara para la procreación.

La adolescencia también se caracteriza por la aparición del pensamiento abstracto, rasgo que tiene que ver con la maduración del córtex prefrontal y que no termina su desarrollo sino hasta llegados los 18 años. Esta evolución cognitiva permite al individuo examinar y descifrar algunos conceptos como el bien y el mal; además, es durante esta etapa cuando se adquiere la capacidad de generar hipótesis y de meditar acerca del futuro.

Esta es una etapa en la que las personas buscan poco a poco llegar a la independencia, se cuestionan a sí mismos y se forja su personalidad y sistema de valores. Sin lugar a duda, como lo indica la Unicef (2002), esta etapa está acompañada de cambios emocionales, físicos y la influencia de lo que ocurre alrededor del mundo.

2.3. Estilos de crianza

Los padres suelen acompañar a los hijos de la manera que su contexto, forma de pensar y habilidades les permiten. Así, cuando se realiza un estudio sobre las coincidencias entre las formas de crianza puede determinarse que existen estilos definidos para llevar a cabo esta tarea. Ante la diversidad de contextos y experiencias es fácil asumir que existen distintas formas de conducir a los hijos y de alguna manera, los niños adquieren distintas habilidades de acuerdo con el hogar en que se desenvuelven. No obstante, identificar el estilo de crianza permite tener una mejor perspectiva de las consecuencias esperables en la salud mental de los niños y adolescentes.

2.3.1. Definición

Según Rodríguez (2016), el doctor John Gottman ha definido los estilos de crianza como la forma en la que los padres reaccionan y a la vez dan respuesta a las emociones de sus hijos. Por su parte, Sánchez (2015) indica que este proceso es el resultado de la transmisión de generación en generación (y por tanto cultural) de las formas de educar a los hijos; asimismo, asegura que la crianza está basada en normas y hábitos.

2.3.2. Clasificación de estilos de crianza

A lo largo del tiempo, se han realizado diversos estudios que han permitido definir cuatro tipos de estilos de crianza, obtenidos de la conjugación de dos dimensiones que se explican a continuación:

Según Domínguez (2006) cuando el afecto y la exigencia se combinan en diferentes niveles, surgen los estilos típicos de crianza: democrático, autoritario, permisivo y negligente o indiferente, mismos que se detallan en la tabla 1. En cuanto al afecto, el autor hace referencia a la importancia que los padres brindan al cariño y afecto en su relación con los hijos. Esta dimensión toma en cuenta la forma de expresar emociones entre los familiares, así como el nivel de intercambio comunicativo. Por otro lado, la exigencia engloba básicamente la disciplina; cuánto se les exige a los hijos, las consecuencias cuando tienen alguna falta, cuánto control existe en la conducta de ellos y cómo reaccionan y enfrentan los retos que presenta cada uno de los niños. Cuando estas dos dimensiones se combinan en diferentes niveles, surgen los cuatro estilos típicos de crianza. La siguiente tabla explica de forma sintetizada la información anterior.

Tabla 1
Estilos de crianza

	Altos niveles de afecto: Afecto y apoyo explícito; aceptación en interés por las cosas del niño; sensibilidad hacia sus necesidades	Bajos niveles de afecto: Afecto controlado, no explícito; distanciamiento; frialdad en las relaciones, hostilidad y/o rechazo.
Altos niveles de exigencia: Exigencia de normas y disciplina; control y restricciones de conducta; exigencias elevadas	Democrático	Autoritario
Bajos niveles de exigencia: Ausencia de control y disciplina; ausencia de retos y escasas exigencias.	Permisivo	Indiferente o negligente

Fuente: Palacios, (1999); citado en Domínguez, (2016).

Por otra parte, es importante reconocer que cada estilo de crianza tiene efectos (positivos o negativos) en la educación y forma de proceder de los hijos. A continuación, se explica cada uno de los estilos mencionados y sus consecuencias en los descendientes, según Torío López, Peña Calvo & Rodríguez Menéndez (2008):

En el estilo negligente de crianza los padres son poco accesibles, a veces ausentes o bien, indiferentes. Los niños educados bajo estas normas suelen tener autoestima baja, poca confianza en ellos mismos, se vuelven dependientes e inseguros y buscará otros modelos a seguir (muchas veces inapropiados), en sustitución del modelo que sus padres deberían ser. Los padres que pertenecen a este estilo permisivo suelen ser cariñosos y expresivos, pero exigen muy poco a sus hijos, dificultándose así el establecimiento de límites y consecuencias a los actos de los niños. El resultado de este tipo de normas y comportamientos es que los descendientes serán impulsivos, agresivos, dominantes, creerán que todos los que se relacionen con ellos a lo largo de su vida deben ceder ante sus órdenes y deseos; además, el niño tendrá dificultad para aceptar críticas y para establecer relaciones sanas y equilibradas con los que lo rodean.

El estilo autoritario se caracteriza porque los padres presentan un nivel de exigencia sumamente alto, aunado a una baja expresión de afecto; asimismo, son severos, inflexibles y consideran que los castigos son la solución para ejercer control sobre la conducta de sus hijos. Este tipo de comportamiento en los padres genera niños inseguros, con baja autoestima, irritables, infelices, malhumorados y muy vulnerables al estrés. Muchas veces los hijos de padres autoritarios no muestran interés por superarse y realizarse en ningún sentido.

El estilo democrático suele tener resultados más positivos entre los cuatro existentes. Los padres democráticos son afectuosos con sus hijos, aunque definen claramente límites firmes que no se deben cruzar. El medio utilizado para ejercer control en la conducta de los niños es el diálogo y razonamiento con ellos, se les explica y escucha, empleando una disciplina positiva.

Este estilo tiene como resultado hijos felices, cariñosos, controlados, que cooperan, amistosos y autónomos. Cada uno de los estilos descritos con anterioridad, tienen tanto ventajas como desventajas y en ocasiones pueden mezclarse; por tal motivo, lo que se busca es entender cuál de ellos se desempeña en los hogares con mayor tendencia.

2.4. Conceptualización de la familia

El ser humano es un ente social y tiende a buscar el sentido de pertenencia probablemente porque desde el principio de la vida pertenece a un grupo conocido como familia. Garibay (2013) reconoce a la familia como un sistema que trasciende los límites de un individuo que vive de forma aislada. Además, le atribuye la capacidad de proporcionar bases para la construcción de la personalidad.

Así, algunos elementos que pudieran no ser útiles para la persona son tomadas para sobrellevar alguna etapa de su vida. Entre dichos elementos cabe destacar los patrones de conducta, la concepción de las reglas, los valores y creencias, el autoconcepto, entre otros. En general, la familia es un ensayo de interacción para la sociedad y por otro lado, es el primer centro de aprendizaje para el manejo de emociones y de estrategias de afrontamiento.

2.4.1. Desintegración familiar

La desintegración familiar es definida como “el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y/o la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros” (Alcívar Trejo, Calderón Cisneros & Bravo Sabando, 2015, p.9). En otras palabras, una disfuncionalidad y alejamiento emocional de los miembros de la familia ya puede entenderse como desintegración. En ocasiones, aunque hay una presencia física de todos los integrantes del grupo familiar, la disfuncionalidad de la dinámica genera ausencias emocionales que tienen el mismo impacto en la vida de los otros miembros.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1948, define a la familia como “el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (Sossa Sandi, 2011, p.70). Ante esto, puede alegarse que la familia desde hace bastantes años ha sido declarada una forma fundamental de vida en las sociedades. No obstante, ha habido una serie de cambios sociales que replantean la necesidad de unión entre dos personas con fines de procreación. De hecho, “la importancia de unirse en familia ha disminuido, así como el de mantenerse en unión” (Unicef, 2003, p. 13).

La desintegración o ruptura de la relación familiar, por lo tanto, ha constituido una manifestación social en la que han incidido varias causas y que generan consecuencias emocionales y sociales en los miembros de estos grupos. Como se mencionó antes, este fenómeno no ocurre exclusivamente cuando existe una separación física de los miembros de una familia, también una dinámica disfuncional puede producir los mismos efectos.

2.4.2. Causas de la desintegración familiar

Las causas de este fenómeno social son diversas y no se limitan a la ruptura de la pareja por medio de un divorcio o abandono. No obstante, la realidad de la ruptura familiar por la separación de los padres es cada vez más frecuente y acerca de esto, el Instituto Aguascalentense de México (2007) expone que factores como la constitución temprana de la pareja conyugal, las relaciones secundarias:

La separación o el divorcio podrían, en cambio, relacionarse con ciclos de vida, espacios existenciales temporales, con movilidad afectiva de los adultos. Más que estar preparados o condicionados rígidamente para la responsabilidad con lo que se ama, para aceptar y propiciar los cambios que pueden ser vividos como desafíos para un desarrollo compartido en un nuevo ciclo, si es que existen condiciones propicias internas y externas a la pareja, o como separación y término definitivo (p.19).

La tasa de divorcios va en incremento día con día, siendo sus causas muy diversas. Entre estas figuran los problemas económicos, falta de comunicación o incapacidad de resolver conflictos emocionales. Ocurre, además, problemas como la infidelidad, el abandono, la muerte de los progenitores por enfermedad o violencia, emigración, adicciones y violencia intrafamiliar.

Alcívar Trejo, Calderón Cisneros, Bravo Sabando (2015) mencionan como causas: el abandono, divorcio, machismo, adicciones, diferencias en las religiones, situación económica precaria, problemas de comunicación, infidelidades en la pareja, irresponsabilidad de los padres ante su rol en el hogar y violencia intrafamiliar. Finalmente, estos autores hacen hincapié en la búsqueda del llamado sueño americano, en el cual los padres generalmente emigran con la intención de mejorar su calidad de vida y por tal motivo se genera el detrimento de la unión familiar.

2.4.3. Consecuencias de la desintegración familiar

Son distintas las consecuencias que pueden generarse luego de la desintegración familiar. Algunas de ellas desembocan en problemáticas sociales como la criminalidad y violencia. Sin embargo, en el mejor de los casos Sossa Sandi (2011) hace mención que los jóvenes tienden verse obligados a vivir en comunidad y que cuando las condiciones son positivas, se involucran en deportes y aficiones artísticas, por ejemplo. No obstante, cuando las condiciones sociales son precarias y esto ocurre en segmentos marginales, se genera el incremento de vicios y demás hábitos que desvían las conductas de los jóvenes de hogares desintegrados.

Alcívar Trejo, Calderón Cisneros, Bravo Sabando (2015) explican que hay consecuencias emocionales directas como la baja autoestima que ocurre debido al abandono que decodifican las personas. Ante este proceso, los sentimientos de inferioridad y tristeza de parte de la madre suelen provocar sobreprotección y por ende otras repercusiones en el actuar de los hijos. Como consecuencias sociales, estos autores aseguran que se pueden mencionar el divorcio, alcoholismo, depresión y otros problemas psicológicos, irregularidades en las calificaciones escolares, propensión a la prostitución y dificultades en la integración social.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1. Planteamiento del problema

Los niños y adolescentes conforman un grupo en la población vulnerable al mal manejo de emociones por la falta de modelaje y acompañamiento por parte de los cuidadores primarios. De forma especial, cuando existen factores precipitantes o estresores en la vida de un menor, las consecuencias conductuales, cognitivas y emocionales varían de acuerdo con el contexto y a las estrategias de afrontamiento desarrolladas por cada individuo. Así, en una sociedad con poca educación emocional como la guatemalteca, es común escuchar problemas de ansiedad a temprana edad y no son ajenos las dinámicas familiares disfuncionales.

En el caso de estudio presentado, se pretende comprender cómo la ruptura familiar y un estilo perjudicial de crianza pueden haber sido factores significativos para que la paciente desarrollara una sintomatología ansiosa. Situaciones como las descritas con anterioridad, suelen estar relacionadas con un manejo inadecuado de las emociones, carencia de habilidades sociales, generación de ideas irracionales y, por ende, problemas de ansiedad. En algunas ocasiones, como es lo ocurrido en este caso, se tiene la opción de incidir de manera positiva a través de un tratamiento psicológico. No obstante, esta no es una generalidad y por lo tanto es necesario hacer notar las consecuencias que se tienen en un menor cuando el contexto no resulta favorecedor.

Por ello, describir y explicar el caso que sirve como base para esta investigación permite abrir una perspectiva ante la temática abordada, tomando como base experiencias reales y así determinar cómo influir de forma asertiva en la vida de los menores que se atraviesan la separación de los padres o son educados con estilos de crianza poco efectivos. Desde esta perspectiva, el conocimiento adecuado de las consecuencias que se pueden generar sirve para que otros padres de familia puedan evitar y corregir las interacciones que sean perjudiciales para sus hijos.

3.2. Pregunta de investigación

El estudio de caso busca dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cómo se relaciona la crianza parental y la ruptura familiar en el desarrollo de rasgos de ansiedad en una preadolescente de 12 años?

3.3. Objetivo General

Establecer la relación entre los rasgos disfuncionales de la dinámica familiar y las manifestaciones de ansiedad en una preadolescente de 12 años.

3.4. Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones cognitivas, físicas, sociales y emocionales de la ansiedad en la preadolescente.
- Analizar el estilo de crianza y relación paternofilial en el caso de estudio.
- Describir el involucramiento y participación de la preadolescente del caso de estudio en la ruptura familiar.

3.5. Alcances y límites

El presente estudio de casos logra hacer una recopilación teórica de distintas temáticas que se relacionan con la historia de vida de la paciente atendida. Posterior a ello, dicha información abre paso a una discusión sobre cómo los patrones de crianza y la ruptura familiar pueden incidir en las distintas formas en que se manifiesta la ansiedad en el sujeto de estudio.

Dentro de los límites en la ejecución cabe resaltar que, aunque esta investigación pretende servir como un punto de referencia para casos similares, los factores como tiempo y recursos no permiten realizar un estudio cualitativo tan exhaustivo para establecer generalizaciones. De hecho, al tratarse de un estudio de caso, no se trabaja con una muestra estadísticamente significativa para la población de sujetos en situaciones similares.

Por último, la recolección de información del caso presentado se realizó por un lapso de aproximadamente 8 meses, en los cuales se tuvo contacto con el padre en tres sesiones y en una única oportunidad con la madre. En este tiempo se indagaron diversos aspectos biopsicosociales, algunos de los cuales no son presentados en este estudio y otros que pudieron haber evitado ser expuestos por los progenitores ni por la paciente.

3.6. Método

Para llevar a cabo esta investigación se hizo uso del enfoque cualitativo con la selección específica de un caso de estudio. Durante el proceso de recopilación de información, se utilizaron técnicas como entrevistas, evaluaciones proyectivas, tests psicométricos y la observación. La información proporcionada por el sujeto de estudio sirve como plataforma para la investigación teórica y descriptiva, así como para la implementación de técnicas de intervención y de esta manera buscar incidir en la realidad de esta paciente. El método inductivo utilizado, permite generar conclusiones con base en la información del individuo cuyo caso fue sistematizado en este documento.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1. Sistematización del estudio de caso

4.1.1. Datos generales

Nombre:	G.H.	
Sexo:	femenino	
Fecha de nacimiento:	18/04/2005	
Edad:	12 años	
Estado civil:	soltera	
Escolaridad:	1° básico	
Religión:	cristiana	
Dirección:	zona 13	
Nombre del padre:	C.H.	Ocupación o Profesión: Ventas
Nombre de la madre:	E.H.	Ocupación o Profesión: Ventas
Inicio del proceso terapéutico:	17/02/2018	

4.1.2. Motivo de consulta

“Nos separamos con la mamá y quiero que nos ayuden con este proceso” (sic).

4.1.3. Historia del problema actual

La paciente describe que el problema dio inicio desde la infancia temprana, cuando ella notaba las diferencias en el trato de su madre hacia su hermano y para con ella. El problema de relación con la madre incrementa ya que los padres han tenido conflictos serios a raíz de una infidelidad del papá, por lo que él se fue temporalmente del hogar.

La consultante al sentirse fuertemente identificada con el papá se sentía menos protegida cuando él se retira del hogar. La paciente empezó a tener un alto estándar de orden y limpieza en su hogar y le molesta que su hermana menor, no tenga las cosas de forma organizada, ya que comparten habitación. Además, se muestra generalmente enojada con su círculo familiar, se frustra con facilidad e inclusive llorar cuando no puede expresar las cosas que le molestan. Su alto nivel de búsqueda de perfección y calidad, la llevan a experimentar ansiedad y malestar cuando algo no resulta como ella esperaba.

4.1.4. Estresores o factores precipitantes

Este año, su grupo de amigas se desintegró y dos de sus cuatro amigas se separaron de ella, por lo que le atemoriza que un día esta amiga con la que aún sigue teniendo una relación estrecha, se ausente al colegio. Actualmente, el padre ha regresado a la casa para intentar nuevamente salvar la relación de pareja y en junio de este año decidirán si continúan con el matrimonio o si proceden a la separación definitiva.

Este acuerdo, según lo manifestado en una entrevista, es desconocido para la paciente, pues ella cree que las cosas ya se han arreglado y que él volvió para quedarse. En este proceso, la paciente recuerda que ha sido la que trae fortaleza a sus dos hermanos quienes se permiten llorar y quejarse del malestar que les provocó esta separación; la paciente de hecho se ha mostrado como apoyo para escuchar a su padre y esto le genera mayor distancia con la madre.

4.1.5. Historia clínica

4.1.5.1. Antecedentes personales no patológicos

Dentro de la historia al inicio de la vida destacan los problemas económicos al momento del nacimiento de la paciente. Según lo manifestado por la paciente, en ese momento, el padre estaba perdiendo la empresa, situación que generaba un ambiente de tensión, gritos, peleas y desacuerdos entre sus padres, por lo que la economía de la familia se vio fuertemente afectada. La

madre comenta que ella lloraba porque no quería tener a su hija, pues no era algo que ella esperaba. No existieron complicaciones en el parto, fue de forma natural. Sin embargo, las peleas entre los padres continuaban. Cuando nació, la madre aún continuaba sin poder sentir conexión con su hija.

El desenvolvimiento neuropsíquico ha sido el regular; recibió lactancia materna por año y medio, inició la alimentación sólida al año sin complicaciones, mantuvo la cabeza fría a los 4 o 5 meses y se sentó entre los 5 y 6 meses. También gateó, aunque poco alrededor de los 8 meses y caminó al año y tres. El control de esfínteres se dio al año y tres meses y al año y medio, diurno y nocturno, respectivamente. En la actualidad, duerme ocho horas en las noches. Inicia el balbuceo y vocalizaciones entre los 6 y 8 meses de edad y dice su primera palabra y frase al año. Se hizo entender con claridad por los demás a los 2 años y su habilidad para narrar acontecimientos o historias ha sido adecuada, con vastos detalles y estructurada.

Su escolaridad inicia a los cinco años y le era difícil separarse de la madre, por lo que lloraba. Actualmente cursa primero básico y sus calificaciones han sido siempre promedio altas. No se refieren dificultades en las distintas asignaturas; de hecho, le gustan los estudios. No existen quejas de comportamiento, aunque la madre también ha experimentado ser excluida del grupo de madres de familia.

La paciente reconoce ser una persona de un círculo de amistades reducido; no obstante, sí le está siendo difícil en la actualidad tener que separarse de sus amigas por un conflicto interpersonal. Solamente tiene una amiga, y con ella han iniciado a entablar nuevas relaciones con compañeras con las que comparten salón en la clase de inglés.

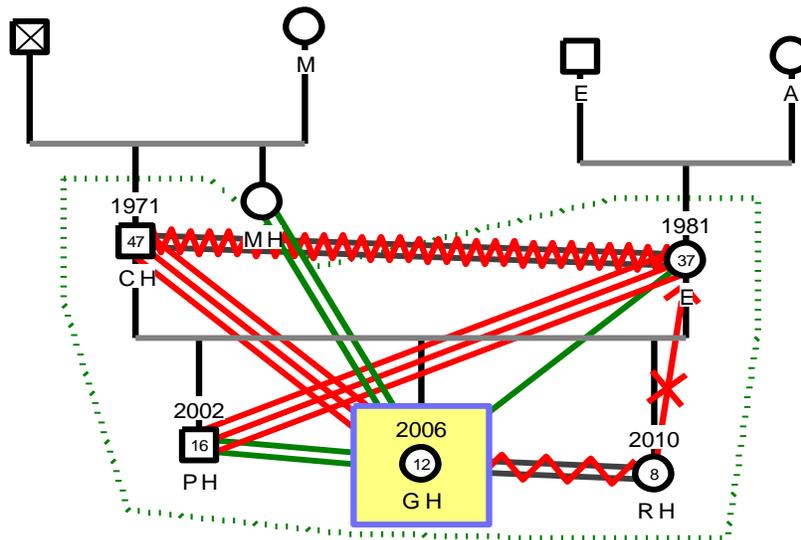
La adolescencia de la paciente ha iniciado experimentando los conflictos familiares de los padres y la posible mudanza del círculo familiar este año. El padre refiere que, durante la separación temporal del año pasado, ella tuvo una infección urinaria nuevamente y fue la abuela paterna quien se encargó de llevarla al médico pues la madre no lo hacía. Además, el padre indica que inclusive en situaciones como estar pendiente de comprar toallas sanitarias, él debía encargarse pues ella no le tenía la confianza a la madre para pedírselo.

4.1.5.2. Antecedentes personales patológicos

Ha tenido varicela e infecciones urinarias. En una infección urinaria ocurrida al año y medio, ella no respiraba y su temperatura descendió y su cuerpo se tornó rígido, por lo que fue hospitalizada y se determinó que esta sintomatología había sido a causa de una descompensación por la infección. En la actualidad no presenta enfermedades o ingesta de medicamentos.

4.1.6. Historia familiar

Gráfico2
Genograma familiar



Fuente: elaboración propia (2018)

El círculo primario está conformado por una pareja de esposos; él de 47 y ella de 37. De esta pareja, hay tres hijos; un hombre de 16 y dos mujeres de 12 y 8. La paciente es la segunda de esos tres hermanos. Todos conviven en el mismo hogar actualmente. Los abuelos maternos aún viven y se tiene poca relación con ellos. Por parte de la familia paterna, el abuelo ya ha fallecido y el padre de la paciente tiene una hermana menor con quien sí se tiene relación.

La relación de pareja entre los padres de los pacientes es de conflicto y se generan riñas constantes. La paciente se siente más unida con su papá y guarda una estrecha relación con su hermano mayor, con quien tiene mucha confianza y admiración. La hermana menor y ella tienen conflictos constantes. Un aspecto importante para resaltar es que tanto ambos padres como la paciente afirman que el hijo mayor tiene mayor relación con la madre y que la diferencia en el trato es evidente. No se refiere ningún antecedente familiar relacionado con problemas mentales, además del alcoholismo del padre.

4.1.7. Examen del estado mental

La paciente se muestra a la clínica vestida adecuadamente para la ocasión; con higiene, aunque sin mayor arreglo en su peinado y sin maquillaje. El estado de ánimo de la paciente denotaba tranquilidad y en ocasiones enojo y tristeza. Se manifestaron ideas de rechazo y de miedo a no ser incluida. Tiene capacidad de insight y es capaz de reconocer las emociones en sí misma y en los demás. Su discurso es espontáneo; en general sus ideas son estructuradas y evita incurrir en cambios de tema o inclusión de detalles poco relevantes.

4.1.8. Resultados de pruebas

Tabla 2
Pruebas e instrumentos aplicados

Pruebas e instrumentos aplicados	Fecha de aplicación
Test de la figura humana	17/03/2018
Test de la familia	17/03/2018
Test del árbol	17/03/2018
Test de la persona bajo la lluvia	17/03/2018
Test de frases incompletas de Rotter	17/03/2018
CAT-H	7/04/2018
Escala de autoestima de Rosenberg	7/04/2018

Fuente: elaboración propia (2018)

El resultado obtenido de la prueba de la Figura Humana sugiere la existencia del sentimiento de inadecuación y de inferioridad, así como retraimiento al sentirse rechazado; además, se refleja infravaloración de la imagen de sus progenitores, agresión y temor a la despersonalización. De igual manera, se evidencia dependencia emotiva, necesidad de aislamiento y de protección frente a las presiones externas. Además, estos resultados hacen referencia a un individuo más estable y sereno, pero que posee tendencia a deprimirse; los resultados denotan que existe introversión, inmadurez, tendencia a la regresión, así como deseo de perfeccionamiento fundamentado en inseguridad y expresión de ansiedad. También se observa dependencia o fuerte apego hacia el padre o una persona del sexo opuesto.

Finalmente, el resultado indica que hay una experiencia erótica insatisfecha, una respuesta erótica restringida y un índice de experiencia heterosexual limitada. Por otro lado, se evidencian altas aspiraciones intelectuales, utilización de mecanismos de racionalización e intelectualización, además de la evasión de las relaciones interpersonales para vivirlas en forma conflictiva y el trastorno en las relaciones interpersonales, que se encuentra relacionado con el sentimiento de vergüenza y culpa.

Asimismo, se observan relaciones interpersonales caracterizadas por cautela, superficialidad y hostilidad. Además, los resultados indican que se tiene una percepción vaga del mundo, que su conducta es guiada más por lo instintivo que por lo intelectual; se ve cierto contacto con el medio ambiente, pero de forma pasiva. El resultado hace referencia a una persona que tiene dificultad de contacto, sentimiento de culpa con relación a actividades manipulatorias y cierta inestabilidad.

Los resultados de la prueba de la Familia muestran audacia, violencia, ansiedad y conflictos emocionales; asimismo, se observa inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo. También se ven reflejados algunos sentimientos, emociones y aspectos femeninos e instintos primordiales de conservación de la vida, que pueden estar vinculados con la depresión y la apatía.

El resultado de esta prueba evidencia la expansión imaginativa, correspondiente a la región de los soñadores e idealistas; representa el mundo de la fantasía, las ideas y las tendencias espirituales, pero se trata de una persona ubicada y en contacto con la realidad. De manera general, se expresan características femeninas, necesidad de aprobación y sensibilidad; es un ser imaginativo y espontáneo, pero inseguro. Además, se puede asociar con sentimientos de inferioridad y timidez; también percibe el ambiente como amenazante y se inhibe ante él.

Este dibujo indica que siente admiración, envidia o temor. Por otra parte, se identifica con figura paterna (héroe) y la figura materna es valorizada. En este caso, la figura desvalorizada la constituye el hermano; se evidencian problemas emocionales y ansiedad, asociados con dicho miembro de la familia. Asimismo, se observa cierta preocupación por el rendimiento académico-intelectual, una pobre imagen de sí mismo y perturbación de las relaciones interpersonales relacionada a la inhibición de los sujetos. La evaluación permite interpretar que la persona no quiere escuchar cosas del exterior, que presenta un sentimiento general de desvalimiento y de no tener pies en que pararse.

El dibujo del Árbol representa el pasado, el Yo que se encamina hacia lo que fue. Denota energía, mando o brutalidad. Indica calma, flema, inseguridad, imaginación y dulzura. Significa estar desarraigado, fluctuación, falta de apoyo o de estabilidad. Sugiere menor movilidad psicológica (menos vivacidad) y aún hasta física (obesidad). En los resultados la prueba proyectiva evidencia la fuerza (autoafirmación) natural o por compensación del sentido de impotencia, sumada a una tendencia a la brutalidad y violencia.

Por otra parte, se refleja sociabilidad, dulzura y contacto fuerte, aunque existe dificultad de contacto, de adaptación, conflictos con el ambiente, explosividad, impulsividad, impresionabilidad, carga y descargas instantáneas. Además, fantasía, vanidad, narcisismo, entusiasmo, exhibición, calma interior, reposo, equilibrio y artificialidad.

El dibujo de la persona bajo la lluvia denota timidez, aplastamiento, no-reconocimiento, auto desvalorización, inseguridades, temores, retraimiento, sentimiento de inadecuación y de inferioridad, dependiente. Transmite sensación de encierro o incomodidad. También sencillez, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía, ahorro, avaricia, inhibición e inadecuada percepción de sí mismo.

Representa el pasado, lo inconsciente y preconscious; lo materno y lo primario, introversión, encerrarse en uno mismo; además, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza y agotamiento, lo que queda sin resolver, lo traumático. Se representan rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia instintiva, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico. Los resultados indican pérdida de contacto con la realidad, hundimiento que puede deberse a depresión, enfermedad física, dependencias, adicciones. Se observan rasgos femeninos, sentido estético, dependencia, espíritu maternal, femineidad. Se muestra conciliador, diplomático, afectivo y sensible. Existe tensión y ansiedad.

Representa fuerza física, energía vital, seguridad, extraversión, agresión, hostilidad frente al mundo, inconstancia, franqueza, excitabilidad. En individuos con cierto grado de evolución determina personalidad tipo líder; buenos conductores de grupo o creadores de grandes ideales, artistas o escultores. En individuos con poca evolución indican agresividad o falta de respeto si existen problemas de psicomotricidad.

Se muestra despersonalizado, se siente amenazado por el entorno, no adaptado, no tiene libertad para actuar. En los adolescentes es frecuente la rigidez por temor a desorganizarse y por temor a insertarse en el mundo de los adultos. Se aprecia dirección hacia el pasado; se refiere a sujetos que mantienen conflictos sin resolver algo del pasado que aún les pesa y frena su evolución, conflictos con la madre, necesidad de búsqueda interior, presión y amenaza.

El gráfico representa también la hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto, angustia, falta de defensas. Se evidencia poder intelectual, poder social o dominio. Además, limitación de la capacidad de simbolizar, depresión, potencia sexual, vitalidad, signo de virilidad, de apasionamiento y seducción. Asimismo, se observa cierta impulsividad, coordinación pobre y

falta de equilibrio; también negación de dar y/o recibir, egoísmo y desaliento. El resultado indica que la persona siente faltas de ilusión, tristeza, inseguridad y resignación, sumadas a la falta de confianza en sí mismo. Por otro lado, en el análisis cuantitativo de la evaluación de frases incompletas de Rotter se destacan las puntuaciones expuestas en la siguiente tabla:

Tabla 3

Análisis cuantitativo de la evaluación de frases incompletas de Rotter

Tipo de respuesta	Incidencia	Cantidad de puntos
C1= 4	6	24
C2= 5	18	90
C3= 6	1	6
P1= 2	10	20
P2= 1	6	6
P3= 0	0	0
N= 3	4	12
Total	45 ítems	158/120

Fuente: elaboración propia (2018)

Dicha prueba de nota problemas de mala adaptación pues el promedio supera los 150 puntos. Los problemas se relacionan en mayor instancia con el miedo al rechazo por sus compañeras y al malestar que le causa su propio perfeccionismo y alto grado de exigencia para ser ordenada y obtener buenos resultados.

La prueba CAT-H demuestra posible sentimiento de envidia en las relaciones interpersonales, competitividad, alto grado de moralidad y confianza. También resalta la importancia de los valores como la transparencia y autenticidad. Se menciona la depresión y soledad, búsqueda de huida, miedo y necesidad de atención.

La prueba proyecta intención de apoyar y ser apoyado, tristeza, miedo a la ruptura de las relaciones, temor a los gritos, perdón, apoyo, unión, esperanza de cambio. Se resalta en varias ocasiones las ideas de rechazo y soledad, la obscuridad y relación maternofilial negligente y hostil.

Es evidente la búsqueda de valoración y apreciación. Se muestra especial atención a la incapacidad de complacer a los demás; el mundo es percibido como demandante y hostil. Los conflictos significativos tienen relación con la aprobación y la comunicación. Las ansiedades tienen relación con las áreas familiar y escolar.

4.1.9. Impresión diagnóstica

La paciente es una persona con altas capacidades de insight. Ella denota dulzura, solidaridad, empatía y madurez. Su capacidad de análisis y de discusión son los adecuados para su edad, tomando en consideración que su discurso incluye ideas en las que sus valores morales son siempre evidentes. Actualmente, se encuentra altamente afectada por la presión que ella misma se ha impuesto por hacer las cosas bien y de mantener todo en orden.

Esto parece ser una respuesta a la búsqueda de atención que no le ha sido brindada por la madre ya que esta reconocer tener preferencias en el trato con el hermano mayor. Además, el problema de la separación de los padres ha caído sobre los hombros de la paciente, pues quien, al notarse bastante madura, los padres le han involucrado siendo ella el pilar de fortaleza para todos los miembros del hogar, incluyendo ambos hermanos. Para la paciente esto se ha vuelto insostenible y le genera mucha presión y frustración.

La poca estabilidad emocional, ha generado que tenga pocas habilidades para generar y mantener nuevas relaciones interpersonales con principios de liderazgo. Es una persona más bien, que se deja llevar por lo que ocurre y sufre las consecuencias de no ser tan popular como a ella le gustaría. Es importante resaltar que la relación afectada entre madre e hija es un factor determinante para buscar consejos por parte de la paciente, ya que ella se percibe sola y con poca fuente de seguridad en el hogar.

Sin embargo, cabe destacar que sus intenciones son buenas hacia todos los miembros de su familia y tiene la intención de ayudar a que las peleas disminuyan. Es una persona honesta y con alto sentido de la responsabilidad no solo efectiva sino también a nivel moral. Es capaz de darse

cuenta de sus errores y tiene el deseo de aprender nuevas formas de actuar para tener una vida de mayor equilibrio emocional.

4.1.10. Diagnóstico según DSM 5

Rasgos característicos de: sintomatología de ansiedad.

V61.20 (Z62.820) Problema de relación entre padres e hijos.

Las áreas de incapacidad de Whodas que parecen ser los más afectados son el de relacionarse con los demás de forma efectiva y el de realizar las actividades diarias.

4.1.11. Recomendaciones

Se recomienda disminuir los niveles de ansiedad que se ha manifestado en la paciente de forma física, emocional y cognitiva. Además, reconstruir la percepción y relación materno-filial a través de diferentes técnicas que permitan llegar a la paciente al perdón y a comprender de una nueva forma el rol que a cada una le corresponde dentro de la familia. Por otro lado, es necesario establecer claros límites de los roles en el hogar logrando la participación de todos los miembros en una dinámica familiar saludable y con comunicación asertiva. Finalmente, será útil fortalecer herramientas de inteligencia interpersonal para el entrenamiento de habilidades sociales y así incrementar el círculo social de la consultante.

4.1.12. Plan terapéutico

Según Oblitas (2008), la Terapia Racional Emotiva (TRE) surge a partir del conductismo y fue desarrollada por Albert Ellis en la década de 1950. Esta modalidad consiste en utilizar la razón tanto para identificar procesos cognitivos que autodestruyen al individuo como para reconocer una emoción más apropiada y sustituir la que estaba equivocada. Por tanto, lo que se busca con esta terapia es que el ser humano adquiera la capacidad de sustituir emociones negativas inadecuadas por las adecuadas, que le permitan solventar las situaciones adversas, sin sentirse paralizado. Para la aplicación de esta terapia se presentan emociones negativas adecuadas e

inadecuadas y emociones positivas adecuadas e inadecuadas. A continuación, se explican y ejemplifican estas:

Las emociones negativas inadecuadas son las que hacen que el paciente perciba las situaciones adversas y las frustraciones como algo peor o sin solución. Entre estas se encuentran la ansiedad, depresión, ira, culpa y vergüenza. Por otro lado, las emociones negativas adecuadas son las que surgen cuando los deseos o intenciones del hombre no se cumplen o se ven bloqueados, pero ayudan al individuo a buscar una solución al problema. Entre estas emociones figuran la preocupación, tristeza, remordimiento, pudor y decepción (Oblitas, 2008).

Asimismo, Oblitas (2008) indica que la TRE plantea que también existen sentimientos positivos que pueden ser inadecuados, como el sentimiento de superioridad que, si bien hace el que hombre se sienta bien, se fundamenta en una percepción irreal de uno mismo y puede generar conflictos en la interacción social. Finalmente, las emociones positivas adecuadas surgen como respuesta ante la satisfacción o logro de metas, ideales y deseos. Entre estas figuran el amor, la curiosidad y la felicidad.

El Análisis Transaccional es una teoría de la personalidad y de las relaciones humanas con una filosofía propia, si, esta que ha sido desarrollada en la década de 1950 en Estados Unidos por Eric Berne (1910-1970), psiquiatra y neurólogo, quien rechaza el modelo de sano-enfermo de sus colegas psicoanalistas, los cuales establecen la relación en términos médico-paciente.

Valbuena (2004) asegura que la filosofía del Análisis Transaccional se basa en el pensamiento humanista. Esta teoría parte de una serie de principios o postulados básicos que comparte y coinciden con la Terapia Gestalt. El primer principio considera, al igual que la Terapia Gestalt, que todos los seres humanos nacen bien.

Un segundo principio en que se basa el Análisis Transaccional es que todas las personas tienen un cierto potencial humano determinado por los condicionamientos genéticos, circunstanciales de salud, y sociales de origen y procedencia, pero que ciertamente, este potencial se puede

desarrollar. Las limitaciones externas al desarrollo humano, y sobre todo las limitaciones internas decididas tempranamente, producen la infelicidad, la autolimitación de las habilidades personales para resolver problemas y enfrentarse a la vida y, en definitiva, la patología.

El tercer principio del Análisis Transaccional es que todas las personas pueden cambiar para el logro de la autonomía, ya que todos cuentan con los recursos necesarios para hacerlo. Estos recursos, pueden ser personales o relacionales, e incluyen la posibilidad de tomar nuevas decisiones más auto-potenciadoras. Asimismo, la línea humanista y gestáltica se continúa trabajando en la parte del duelo para cerrar el ciclo, iniciando con psicoeducación y luego técnicas expresivas.

Se utilizan dos modelos terapéuticos; el primero de ellos de la perspectiva Cognitiva, ya que esta sostiene que las personas deprimidas tienden a: (1) pensar negativamente sobre sí mismas, (2) interpretar sus experiencias de forma negativa y (3) tener una visión pesimista del futuro. Lo que se denomina “tríada cognitiva”. Parte del tratamiento es para los pensamientos negativos automáticos que interfieren en el estado de ánimo de la persona.

Como indica Oblitas (2008), la terapia cognitiva trabaja con las barreras psicológicas al tratamiento adecuado reemplazando pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva y la Terapia Cognitiva en sí. El modelo del AT se resume en la estructura del yo: padre, adulto y niño.

Cada una de ellas, con formas de comunicación diferente. La Gestalt tiene como modelo el aquí y ahora, la responsabilidad y los asuntos inconclusos con sus repercusiones en la conducta y pensamiento. El tiempo estimado de la terapia es de 4 meses, aproximadamente 15 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.

Tabla 4
Presentación del plan terapéutico

Problema Clínico	Objetivo	Técnicas	Observaciones y duración	Recursos
Ansiedad	Analizar las creencias irracionales para cambiarlas por racionales, generando consecuencias positivas en las emociones y conductas.	Psicoeducación sobre la interacción de pensamientos, emociones y conductas. Autoanálisis racional. Análisis de las 3 ideas irracionales propuestas por Ellis, como básicas. Argumento de vida Enunciado de misión personal. Historia de la vaca. Miniargumentos.	6 sesiones	Documentos de apoyo Lápiz Papel
	Incentivar una gestión saludable de las emociones intra e interpersonales.	Collage de emociones y momentos de mi vida. Los pétalos de una margarita (las experiencias de mi vida que me llevan a ser lo que soy). De cinturón blanco a cinturón negro, afrontando los miedos paso a paso (relación con otros).	5 sesiones	Documentos de apoyo (Páginas 167 a 170 Manual de Terapia cognitiva con niños y adolescentes) Materiales para maqueta
Problemas de relación con el círculo familiar primario	Motivar una mejor relación con el círculo familiar primario; especialmente con los padres.	Análisis y uso de caricias.	4 sesiones	Documentos de apoyo Lápiz Papel

Fuente: elaboración propia (2018)

Tabla 5

Desglose de sesiones para el primero objetivo terapéutico

Objetivo: analizar las creencias irracionales para cambiarlas por racionales, generando consecuencias positivas en las emociones y conductas.		
No. sesiones	Técnicas	Observaciones
1	Se realizará psicoeducación sobre la interacción de pensamientos, emociones y conductas. Se realizará autoanálisis racional (ABCD)	Se asignará como tarea el autoanálisis racional de una idea irracional.
2	Se hará análisis ABCD de las 3 ideas irracionales básicas propuestas por Albert Ellis, relacionándolas con la vida de la paciente.	
1	Se hablará sobre el argumento de vida, basado en ideas que se generan sobre sí, sobre los otros y sobre el propósito de vida. Se realizará lluvia de ideas para elaborar un enunciado de misión	
1	Se refinará el enunciado de misión y se trabajará “La historia de la vaca” como recursos literarios para identificar creencias a desechar.	
1	Se trabajarán los miniargumentos (creencias irracionales que rigen la vida) desde el AT.	

Fuente: elaboración propia (2018)

Tabla 6
Desglose de sesiones para el segundo objetivo terapéutico

Objetivo: incentivar una gestión saludable de las emociones intra e interpersonales.		
No. sesiones	Técnicas	Observaciones
1	Collage de emociones y momentos de mi vida.	
2	Los pétalos de una margarita (las experiencias de mi vida que me llevan a ser lo que soy).	Se realizará como una manualidad.
2	De cinturón blanco a cinturón negro, afrontando los miedos paso a paso (relación con otros). Se enfatizará el uso de aprendizaje de habilidad social para establecer amistades seguridad con compañeros de clase.	

Fuente: elaboración propia (2018)

Tabla 7
Desglose de sesiones para el tercer objetivo terapéutico

Objetivo: Motivar una mejor relación con el círculo familiar primario; especialmente con los padres.		
No. sesiones	Técnicas	Observaciones
4	<p>Psicoeducación, análisis y uso de caricias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clasificación de las caricias • Descuento • Intercambio o economía de caricias • Leyes de escasez de caricias (5) <ul style="list-style-type: none"> ○ No des las caricias positivas que corresponde ○ No aceptes las caricias positivas que merezcas ○ No pidas caricias positivas que necesites ○ No te des las caricias positivas a ti mismo ○ No rechaces las caricias negativas destructoras. 	<p>Este objetivo se trabajará antes del segundo relacionado a la ansiedad.</p> <p>Se realizará un registro de cambios en abundancia de caricias.</p>

Fuente: elaboración propia (2018)

4.2. Análisis de resultados

Con base en la investigación realizada y la interacción con la paciente, se puede llegar al siguiente análisis de acuerdo con los objetivos de este estudio. Es importante resaltar que tal como es evidente en este estudio de caso, la dinámica familiar puede ser un detonante clave para la generación de rasgos de ansiedad en un miembro de dicho círculo. Ya lo menciona Heinze (2018) al explicar cómo todos los factores deben ser tomados en cuenta en el abordaje holístico de los casos de ansiedad; de hecho, el autor expone: “en el modelo biopsicosocial de la angustia deben considerarse tanto el pasado como el presente; lo mismo los factores externos que los internos” (p. 8). Es desde esta perspectiva tan amplia que un caso de esta naturaleza implica el estudio de todas las áreas de la vida del consultante.

En este caso particular se desencadenaron en la paciente síntomas y signos ansiosos de diferente naturaleza. Por ejemplo, las manifestaciones físicas incluyen hiperventilación, sudoración y tensión muscular; todas estas, producto del estrés que se generó luego de la ruptura familiar. En el área cognitiva se presentaron ideas de alta exigencia a sí misma y de mantenerse en un rol de protección y fortaleza para la familia; las preocupaciones ante el incierto sobre el futuro de la familia eran evidentes de igual forma.

Las emociones suscitadas en esta dinámica se relacionan con el enojo y la frustración; así, se presentan dificultades para relacionarse con hermanos y padres por la falta de comunicación asertiva. Finalmente, se mostraron pocas intenciones y habilidades sociales para incrementar el círculo de amistades, por lo que dicha red de apoyo reducida dificultaba más el pronóstico del caso. Heinze (2003) explica la ansiedad, como trastorno tiene un tinte universal y que tiene una función adaptativa a los cambios del medio.

Por tal motivo, la sintomatología es de conocimiento de las masas y las formas de manifestarse han sido categorizadas en una docena de trastornos con una codificación internacional. Dichos trastornos, detallados en el DSM 5, facilita la comunicación y comprensión de lo que ocurre a los pacientes que padecen estos signos y síntomas.

Por su parte, Rapee (2016) explica que “la característica principal de los trastornos de ansiedad es la evitación” (p.2.). Así, la base de esto suele relacionarse con la falta del control que tiene el individuo sobre lo que sucede a su alrededor y procura no afrontarlo de forma directa. Esto permite explicar en este caso de estudio, la tendencia de la paciente a aislarse de los demás miembros de su familia, pues estos son concebidos como una amenaza para la estabilidad emocional.

La paciente, quien en los últimos años había sido criada bajo un estilo que oscilaba entre autoritario y negligente, empezó a experimentar la necesidad de establecer límites propios y de complacer a ambos padres. En el caso de la madre, cuyo estilo de crianza era negligente, provocó cierto resentimiento en la consultante y por ello de alguna manera buscaba tomar el rol de responsabilidad que la primera dejaba de lado.

El estilo autoritario del padre era incrementado por el consumo de alcohol y alimentaba en la adolescente una serie de emociones negativas y poco aprendizaje en el manejo de emociones. Puede notarse la alta participación de la paciente en la ruptura familiar, la cual a pesar de ser un divorcio que atañía únicamente a los padres, le fue concediendo en mayor medida algunos atributos como el del manejo del presupuesto o el de dar apoyo emocional al padre y ambos hermanos.

En otro orden de ideas, este estudio de casos tuvo pocas dificultades u obstáculos para completarse, puesto que se dio el seguimiento esperado desde el inicio del proceso hasta las últimas sesiones con la paciente. Es posible que haya sido necesaria mayor participación de la madre; sin embargo, se lograron avances significativos en la reducción de la ansiedad y en la construcción de habilidades intra e interpersonales de la adolescente.

Con base en lo expuesto con anterioridad, se sugiere a futuros investigadores la aproximación a las familias con educación emocional y la incidencia que esta tiene para la reducción de problemáticas como las surgidas en el estudio presente. Bourne (2003) presenta distintas causas de la ansiedad y entre ellas la genética.

No obstante, hace ver la importancia que tienen el acompañamiento de un terapeuta cualificado, el uso de recursos bibliográficos de apoyo y la utilización de estrategias para dar respuesta a este tipo situaciones, aunque exista dicha predisposición, o cualesquiera que fueran los motivos en el pasado o presente.

Conclusiones

Cuando los estilos de crianza o la dinámica son disfuncionales y en especial existe una ruptura familiar, las consecuencias en los hijos suelen ser negativas. Por un lado, la ansiedad que se produce en todos los miembros de la familia puede llegar a necesitar atención clínica debido a la intensidad de la sintomatología. En el caso de la etapa de preadolescencia, la estabilidad en el ambiente permite la formación de estrategias de afrontamiento e inteligencia emocional y por esto, existe cierta vulnerabilidad a desarrollar trastornos de ansiedad cuando el contexto cercano muestra tal desequilibrio. Así, la generación de manifestaciones ansiosas en los adolescentes puede relacionarse con una dinámica familiar disfuncional, así como con la ruptura familiar debido al divorcio de los padres.

La ansiedad puede manifestarse de distintas formas en la preadolescencia. Por ejemplo, los cambios de humor y la experimentación de emociones fuertes como el enojo o la tristeza son común en esta etapa debido a los componentes hormonales, entre otros factores. Además, el estado físico puede verse comprometido en la generación de somatizaciones, tensión muscular, hiperventilación, entre otros malestares gastrointestinales o nerviosos, por ejemplo.

Por otro lado, el malestar puede expresarse por medio de pensamientos nocivos para el adolescente que llega a desarrollar culpa, frustración e inclusive adoptar roles que permitan, de alguna forma, evitar el colapso total de la familia. Finalmente, en una edad como esta, los vínculos sociales son de gran relevancia; no obstante, estos pueden verse afectados y contar, por ende, con una red de apoyo reducida.

Los estilos de crianza autoritarios, permisivos o negligentes no son adecuados para la salud mental de los niños y adolescentes si se comparan con el estilo democrático en el que la disciplina es establecida con límites claros, pero con comunicación asertiva y en una interacción respetuosa y agradable para todos los miembros del núcleo familiar. Aunque los estilos de crianza no necesariamente estén ligados a la posibilidad de una ruptura familiar, la comunicación que se genera en un ambiente democrático permite relaciones paternofiliales de mayor confianza.

Como resultado de este estudio puede concluirse que los hijos pueden darse a la busca la estabilidad emocional de su familia a costa de la propia. Por ejemplo, la atribución de actividades no esperables para su edad como el manejo del presupuesto familiar o colaborar con la crianza de los hermanos. Asimismo, cuando un miembro de la familia muestra poca labilidad emocional, puede ocurrir que los demás recurran a este como confidente y soporte ante los cambios que una ruptura conlleva.

Recomendaciones

El tratamiento psicológico de los niños y adolescentes que atraviesan una ruptura familiar permite el desarrollo de competencias emocionales para la vida y la comprensión madura de la situación en la que están desenvolviéndose. En este proceso terapéutico, el involucramiento activo de los padres predice un impacto mayor ya que los resultados son evidentes de forma rápida y prolongada. Aunque la ansiedad es natural en los humanos, los niveles altos de la sintomatología pueden convertir este problema en algo clínico que es necesario tratar para evitar consecuencias a largo plazo. Ante esto, es recomendable que las familias que atraviesan por una ruptura familiar acudan a un profesional de la salud mental para tener un acompañamiento en el proceso.

El terapeuta debe buscar la correcta identificación de los síntomas del paciente. Por ello, es recomendable la aplicación de instrumentos de evaluación psicológica que sean adecuados para la edad y contexto de los pacientes, así como el uso de habilidades terapéuticas al recabar la información necesaria para hacer un diagnóstico y plan de tratamiento que se adecúen a las necesidades y problemáticas del consultante.

Propiciar psicoeducación a los padres de familia acerca de la importancia de los estilos de crianza, comunicación asertiva e inteligencia emocional, para evitar problemáticas en los niños y adolescentes que surgen debido a la desinformación y desconocimiento. Así, se espera que se reduzcan problemas de comunicación en la familia.

Involucrar a los padres de familia en la descripción del contexto de los pacientes menores de edad, así como en el tratamiento. En este sentido, es recomendable motivar a los otros miembros de la familia a participar en un proceso terapéutico personal que se encamine a la consecución de la mejora de todos los miembros, en especial cuando se tiene un proceso de divorcio o ruptura familiar.

Referencias

- Garibay Rivas, S. (2013). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar*. 2ª ed. México: Editorial El Manual Moderno.
- Instituto Aguascalentense de las Mujeres. (2007). *Violencia como causa de Divorcio*. México: Instituto Aguascalentense de las Mujeres.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México. Cengage Learning Editores, S.A.
- Black, D. y Andreasen, N. (2015). *Texto introductorio de psiquiatría*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Unicef-Udelar. (2003). *Nuevas formas de familia: perspectivas nacionales e internacionales*. Uruguay: Fondo de las naciones unidas para la infancia y Universidad de la República de Uruguay.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin R. (2009). *Desarrollo Humano*. 11ª ed. México: McGraw Hill / Interamericana Editores, S. A.
- Torío López, S., Peña Calvo J. & Rodríguez Menéndez M. (2008). *Estilos educativos parentales: Revisión bibliográfica y reformulación teórica*. Teoría de la educación. Vol. 20. España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Alcívar Trejo, C., Calderón Cisneros, J. & Bravo Sabando K. (2015). *La sinergia de la globalización y su influencia en la desintegración familiar*. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Recuperado de <http://caribeña.eumed.net/desintegracion-familiar/>
- Sossa Sandi, R. (2011). *Desintegración familiar y criminalidad*. Revista de Ciencias Jurídicas. Vol. 124. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

- Valbuena, F. (2004). *El análisis transaccional de Eric Berne desde el Materialismo Filosófico de Gustavo Bueno*. Revisa El Catoblepas. Número 34. Pág. 16. Recuperado de <http://www.nodulo.org/ec/2004/n034p16.htm>
- American Psychological Association [APA] (s.f.). *Estilos de crianza*. En APA: act – Raising safe kids program. Recuperado de <https://www.apa.org/act/resources/espanol/crianza.aspx>
- Bourne, E. (2003). *Haga frente a la ansiedad*. Barcelona: Amat. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=29ZP4bI9uj8C&lpg=PA23&dq=SINTOMAS%20DE%20LA%20ansiedad&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q=SINTOMAS%20DE%20LA%20ansiedad&f=false>
- Caseras, X. (2009). *Trastorno de ansiedad: crisis y agorafobia*. Barcelona: Amat. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=5RSYLZy8Z1kC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiiuI3ipo7eAhUPk1kKHWmSCIoQ6AEILDAB#v=onepage&q=ansiedad&f=false>
- Chapman, K. (2010). *100 preguntas y respuestas sobre la ansiedad*. Ciudad de México: EDAF. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=1wZN1aOComwC&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiiuI3ipo7eAhUPk1kKHWmSCIoQ6AEINjAD#v=onepage&q=ansiedad&f=false>
- Domínguez Vázquez, E. (2016). *Los 4 estilos de crianza educativos parentales*. En Lifeder.com. Artículo publicado el 9 de mayo de 2016. Recuperado de <https://www.lifeder.com/estilos-crianza/>

- Heinze, G. (2003). *La ansiedad: cómo se la concibe actualmente*. Revista Ciencia. México. Recuperado de:
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/aniedad_como_concibe.pdf
- Luciani, J. (2010). *Cómo superar la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Amat. Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=LxxnN718cJ0C&printsec=frontcover&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiiuI3ipo7eAhUPk1kKHWmSCIoQ6AEIQTAF#v=onepage&q=ansiedad&f=false>
- Olivo, D. (2012). *Ansiedad y estilos parentales en un grupo de adolescentes de Lima metropolitana*. Tesis de grado. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4431>.
- Rapee, R. (2016). *Trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Naturaleza, desarrollo, tratamiento y prevención*. Libro electrónico de IACAPAP de Salud Mental en Niños y Adolescentes. Geneva: Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesionales Aliadas de Niños y Adolescentes. Recuperado de: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf>
- Rodríguez Ruiz, C. (2016). *Los estilos de crianza y su influencia en el comportamiento de los hijos. En Revista Hacer Familia*. Artículo publicado en julio de 2016. Recuperado de:
<https://www.hacerfamilia.com/educacion/noticia-estilos-crianza-influencia-comportamiento-hijos-20160711124004.html>
- Sánchez Acero, M. (2015). *Los estilos de crianza de las familias como estrategia de apoyo en el desempeño escolar de los estudiantes del ciclo II del I.E.D. Restrepo Millán sede B*. Tesis de postgrado. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Libre. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8350/tesis%20definitiva.docx%20123.CD1.pdf;sequence=1>

Secretaría de Salud (2010). *Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. México: Centro nacional de Excelencia Tecnológico en Salud CENETEC. Recuperado de:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad ✓ Manejo inadecuado del enojo y la frustración ✓ Estilo perjudicial de crianza ✓ Carencia de habilidades sociales ✓ Conflictos en la dinámica familiar ✓ Ideas irracionales 	Rasgos de ansiedad	1. Caracterización biopsicosocial de la adolescencia y manifestaciones de la ansiedad en la niñez y adolescencia	¿Cómo se relaciona la crianza parental y la ruptura familiar en el desarrollo de rasgos de ansiedad en una preadolescente de 12 años?	Establecer la relación entre los rasgos disfuncionales de la dinámica familiar y las manifestaciones de ansiedad en una preadolescente de 12 años.	1. Identificar las manifestaciones cognitivas, físicas, sociales y emocionales de la ansiedad en la preadolescente.
		2. Patrones de crianza			2. Analizar el estilo de crianza y relación paternofamiliar en el caso de estudio.
		3. Ruptura familiar			3. Describir el involucramiento y participación de la preadolescente del caso de estudio en la ruptura familiar.

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 2

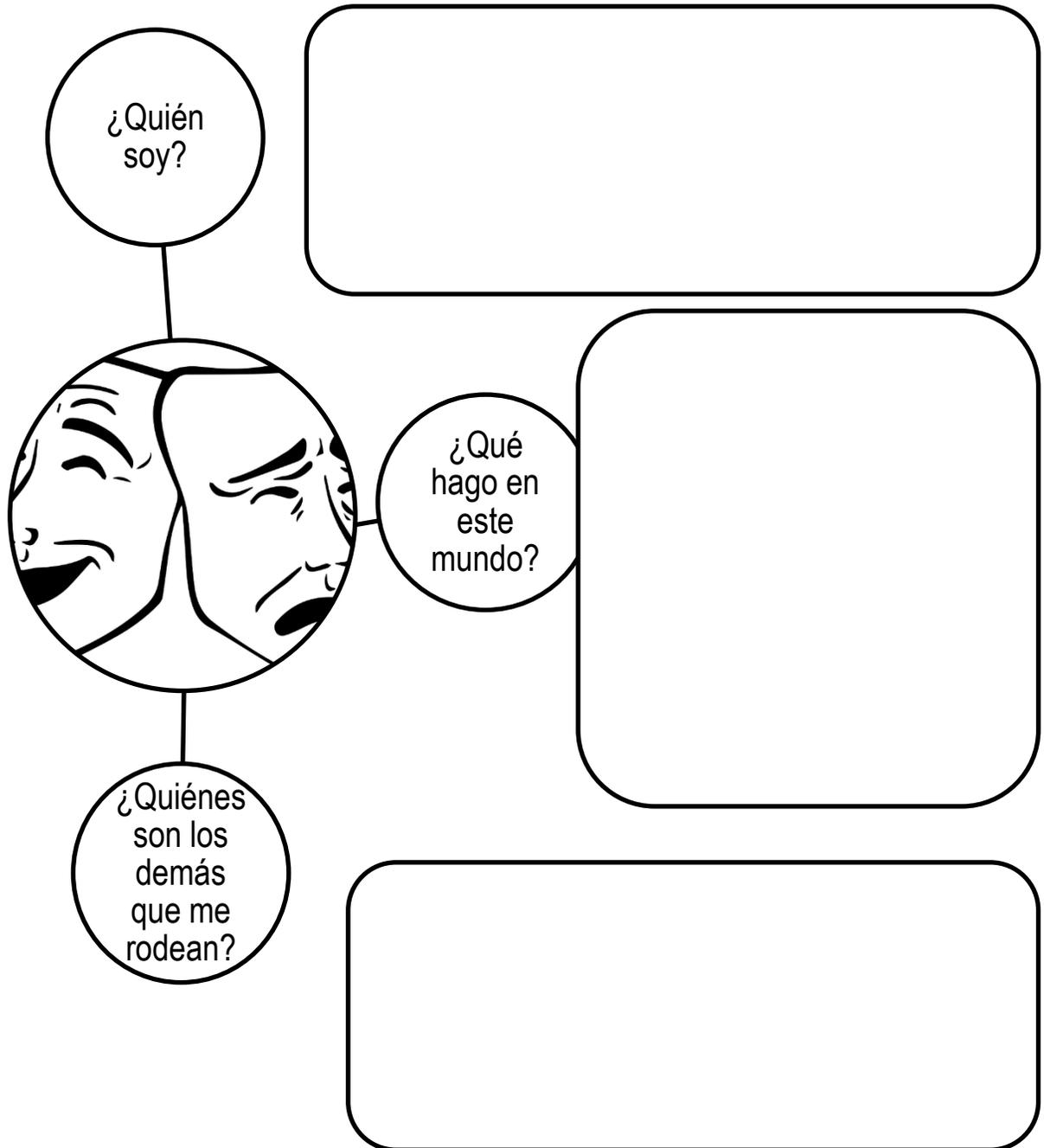
Herramienta: autoanálisis racional

<p>A (activating event)</p>	<p>Da (camera-like facts)</p>
<p>B (beliefs)</p>	<p>Db (evidence /rational questioning)</p>
	<p>Causas, reacciones, control, desafiable, reemplazable</p>
<p>C (consequences)</p>	
<p>Emotions</p>	<p>Actions</p>

Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 3

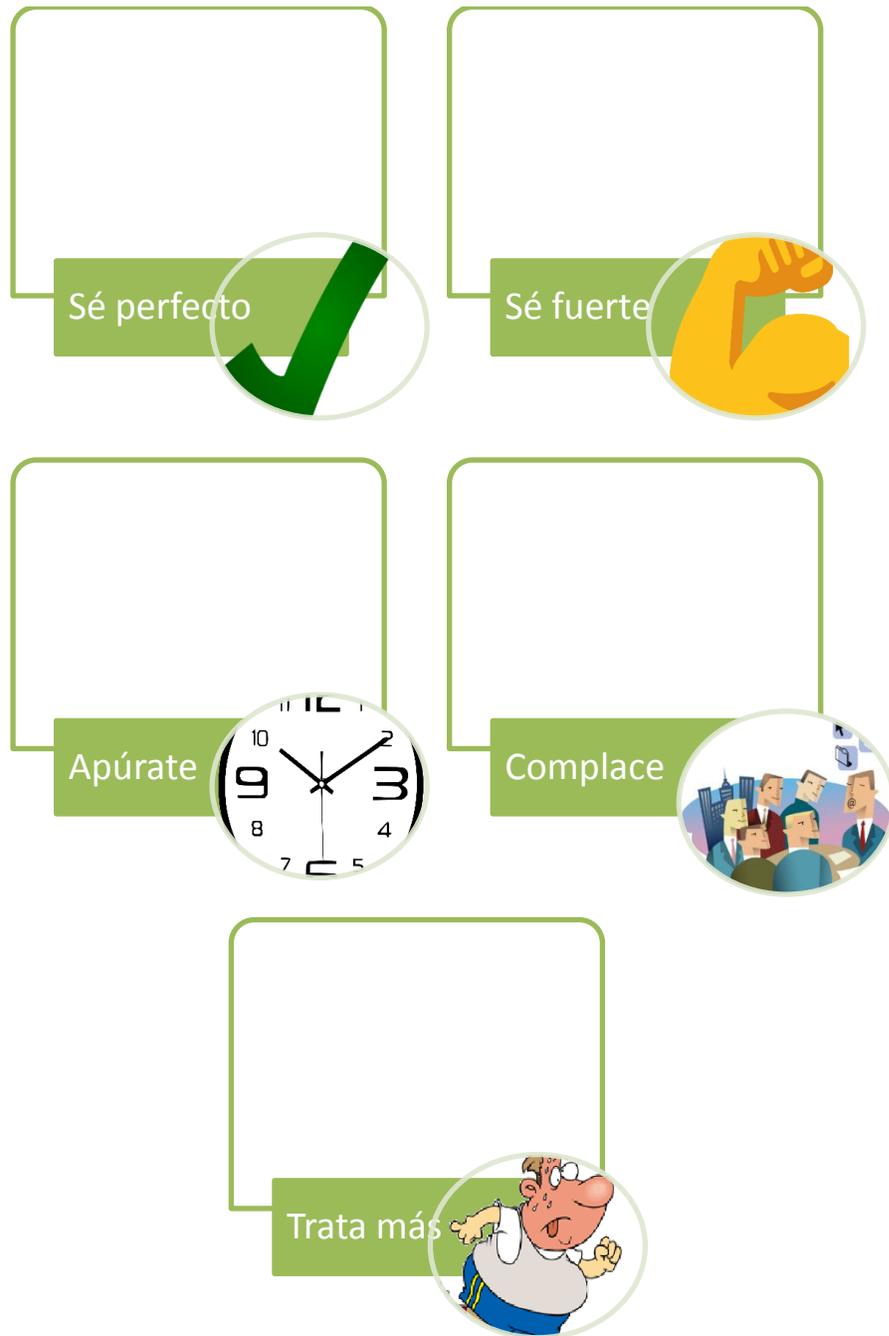
Herramienta: argumento de vida (Análisis Transaccional)



Fuente: elaboración propia (2018)

Anexo 4

Herramienta: microargumentos



Fuente: elaboración propia (2018)