



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR
SEPARACIÓN EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO.

LARGO CRUZ JOSELYN ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE
ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE
UN CASO CLÍNICO.

LARGO CRUZ JOSELYN ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR
SEPARACIÓN EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO.

LARGO CRUZ JOSELYN ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

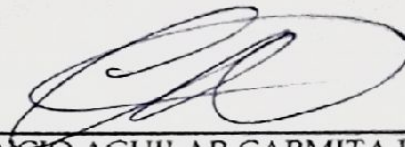
VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 26 DE AGOSTO DE 2019

MACHALA
26 de agosto de 2019

Nota de aceptación:

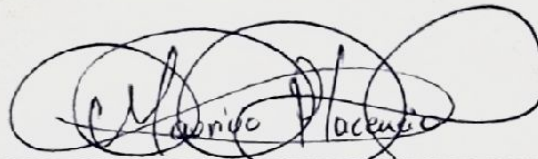
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado Evaluación y diagnóstico del trastorno de ansiedad por separación en la infancia, análisis de un caso clínico., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

0701684755

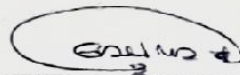
TUTOR - ESPECIALISTA 1



PLACENCIO LOAYZA MAURICIO RODRIGO

0703693218

ESPECIALISTA 2



ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

0701952897

ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: jueves 29 de agosto de 2019 - 12:34

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Joselyn Largo Cruz.docx (D54758360)
Submitted: 8/9/2019 2:24:00 PM
Submitted By: jelargo_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, LARGO CRUZ JOSELYN ESTEFANIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Evaluación y diagnóstico del trastorno de ansiedad por separación en la infancia, análisis de un caso clínico., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de agosto de 2019



LARGO CRUZ JOSELYN ESTEFANIA
0704459742

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN LA INFANCIA, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

RESUMEN

Joselyn Estefanía Largo Cruz

C.I. 0704459742

jelargo_est@utmachala.edu.ec

El presente trabajo consiste en describir el proceso de evaluación y diagnóstico en una paciente de 5 años que presenta características del trastorno de ansiedad por separación. La ansiedad se presenta por medio de manifestaciones físicas y psicológicas producto de situaciones o peligros que en algunos casos no son reales, más la persona considera como amenazantes, los síntomas de la ansiedad se presentan en breves períodos de tiempo y el grado de afectación es menor que en el trastorno de ansiedad. En este sentido el trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por la incapacidad del niño de separarse de las personas que representan un mayor apego o vínculo afectivo; entre los síntomas que puede presentar esta el orinarse en la cama, infantilismo, miedo, llanto, rabietas, necesidad de dormir con la figura de mayor apego, llamar la atención de manera constante, sudoración, cambios en la alimentación, entre otros. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos actualizados a la temática y se utilizaron las técnicas de entrevista psicológica a los padres, a la maestra como fuentes indirectas y a la niña (fuente directa) , la observación del comportamiento de la menor, además se aplicó instrumentos psicológicos como el Inventario de Evitación de Ansiedad por Separación (SAAI), que es el único cuestionario validado que permite medir la ansiedad en niños menores de 6 años para el adecuado diagnóstico, con los resultados obtenidos se demostró que la niña presenta el Trastorno de ansiedad por separación.

Palabras claves: Trastorno de ansiedad por separación; evaluación; diagnóstico.

ABSTRACT

Joselyn Estefanía Largo Cruz

C.I. 0704459742

jelargo_est@utmachala.edu.ec

The present work consists in describing the evaluation and diagnosis process in a 5-year-old patient who presents characteristics of separation anxiety disorder. Anxiety is presented through physical and psychological manifestations as a result of situations or dangers that in some cases are not real, but the person considers them as threatening, the symptoms of anxiety occur in a short period of time and the degree of involvement is less than in anxiety disorder. In this sense, separation anxiety disorder is characterized by the child's inability to separate from people who represent a greater attachment or emotional bond; Among the symptoms that may occur is bed wetting, infantilism, fear, crying, tantrums, need to sleep with the figure of greater attachment, constantly attract attention, sweating, changes in food, among others. A bibliographic review of scientific articles updated to the subject was carried out and the techniques of psychological interviews were used to the parents, the teacher as indirect sources and the girl (direct source), the observation of the child's behavior, in addition instruments were applied Psychological such as the Inventory of Avoidance of Separation Anxiety (SAAI), which is the only validated questionnaire that allows measuring anxiety in children under 6 years for the proper diagnosis, with the results obtained it was shown that the girl presents the anxiety disorder due to separation.

Keywords: Separation anxiety disorder; evaluation; diagnosis.

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	4
TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO	6
CONCLUSIONES	14
BIBLIÓGRAFA	15
ANEXOS	17
ANEXO A: INFORME PSICOLÓGICO	17
ANEXO B: INVENTARIO DE EVITACIÓN DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN (SAAD)	22

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como las manifestaciones físicas y mentales que surgen de situaciones o peligros no reales, que la persona considera como amenazantes o estresantes expresándose en forma de crisis o malestar físicos y psicológicos de manera persistente y difuso, entre los síntomas que se puede manifestar en un trastorno de ansiedad están: temblor, sensación de estar colapsado, dolor muscular, tensión, sudoración (Ochando y Peris, 2017).

Según el CIE 10 el trastorno de ansiedad se clasifica en diferentes tipos dependiendo de la causa del problema; de esta forma el trabajo se enfoca en el trastorno de ansiedad por separación en la infancia, este trastorno es definido por Pacheco y Ventura (2009) como la incapacidad del niño de separarse y mantenerse alejado de las personas que presentan un mayor apego o vínculo afectivo; también cabe recalcar que para el diagnóstico se necesita que los síntomas se presenten por lo menos en unas cuatro semanas de la separación.

Según Bados (2015) la prevalencia del trastorno en niños es de un 20 – 40 % en menores de 6 años. La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) expresa que el trastorno de ansiedad por separación es uno de los trastornos más comunes que afectan a niños y adolescentes, siendo el trastorno de ansiedad más frecuente en niños menores de 12 años, observándose una mayor prevalencia en las niñas con un 4,5% a diferencia de los niños 3,5%.

Así pues los niños que presentan este tipo de trastorno tienden a tener manifestaciones como orinarse en la cama, infantilismo, miedo, rabietas, necesidad de dormir con la figura de mayor apego, llamar la atención de manera constante, sudoración, cambios en la alimentación, entre otros (Flores, 2014). La Organización Mundial de la salud (2014) al respecto del trastorno menciona que para poder diagnosticarlo de tal forma el problema debe alcanzar un nivel de gravedad elevado, presentándose un deterioro significativo en el desarrollo normal del menor a más de verse alterado el funcionamiento social.

Es por ello que este trabajo de investigación tiene como objetivo describir el proceso de evaluación y diagnóstico del trastorno de ansiedad por separación en la infancia. En el transcurso del ensayo se encontrarán conceptos básicos sobre las posibles causas y los instrumentos más utilizados para el correcto diagnóstico en niños. Se realiza el proceso de evaluación con la menor, padres y docentes mediante entrevistas, cuestionarios, y sustentación de un caso único de una niña de 5 años que presenta ciertas características del trastorno.

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN: EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

La ansiedad se define como una respuesta que surge ante diversas situaciones de la vida, las cuales son consideradas como amenazantes, o estresantes que generan un malestar significativo en la persona ya sea a nivel cognitivo, fisiológico y conductual (Cambra y Camarillo, 2015). Así pues, el sistema nervioso central y periférico intervienen durante la presencia de amenaza preparando al individuo para la defensa o huida (Matteis y Villamor, 2015).

De esta manera, se dice que la ansiedad se caracteriza por la presencia excesiva de preocupación, tensión, temor, que provocan cambios importantes en la vida diaria, todas las alteraciones que se evidencian son respuestas normales ante la situación de estrés, el cual al exceder las capacidades adaptativas de la persona genera cambios biológicos y psicológicos.

Es importante distinguir la ansiedad, Whalen, Sylvester, y Luby (2017) señalan que la ansiedad se caracteriza por una preocupación anormal que interviene en el proceso de desarrollo que generar niveles elevados de angustia, llegando a deteriorar el funcionamiento normal del individuo lo que varía dependiendo de la edad y el tipo de ansiedad que padece.

Los síntomas que se presentan en la ansiedad pueden ser taquicardia, opresión en el pecho, malestar para dormir, cambios en la alimentación, sudoración, inquietud, sensación de vacío, dificultad para tomar decisiones, verborrea, temor a exponerse a diversas situaciones que generen conflicto, entre otros (Jaimés, 2017). Cabe destacar que los síntomas que presenta un niño no son similares a los de una persona adulta, en los niños los síntomas pueden estar más atenuados que en un adulto pudiendo presentarse en algunos casos regresión en algunas de las áreas que ya han sido superadas por el menor.

Ruiz y Lago (2005) manifiestan que las respuestas de la ansiedad variarán dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre el sujeto, en los niños más pequeños se presentan comportamientos escandalosos que llaman la atención, dificultades para separarse de objetos o personas, los adolescentes pueden presentar rabia, tensión o comportamientos que pueden considerarse como disruptivos o antisociales, en los adultos se puede presentar alteración en la presión arterial, sensación de muerte inminente, problemas digestivos entre otros.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE -10 el Trastorno de ansiedad (TA) puede presentar síntomas somáticos de ansiedad como palpitaciones, dolores de cabeza,

xerostomía (resequedad bucal), temblor, sensación de estar colapsado, dolor muscular, tensión, el TA se clasifica en: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia, fobia específica, trastorno de ansiedad social, mutismo selectivo y trastorno de ansiedad por separación (Organización Mundial de la Salud, 2000).

El trastorno de ansiedad (TA) se puede dar debido a diversas situaciones y dependiendo de cada una tomará su nombre o será denominado, en este sentido el trabajo se enfoca en el trastorno de ansiedad por separación en la infancia, el cual consiste en una ansiedad excesiva que presenta la niña al momento de ser separado de la figura de apego.

El trastorno de ansiedad por separación en los niños es una respuesta psicopatológica que se determina por la incapacidad del menor de separarse de la persona significativa quedándose y manteniéndose a solas, presentando alteraciones en su comportamiento y en el desarrollo evolutivo (Pacheco y Ventura, 2009).

Conforme a la Association American Psychiatric (2014) el trastorno de ansiedad por separación es uno de los trastornos más comunes que afectan a niños y adolescentes, siendo el trastorno de ansiedad más frecuente en niños menores de 12 años. En un estudio realizado por Couoh, Góngora, García, Macías y Olmos (2015) se pudo observar que hay una mayor predisposición de presentar el trastorno en las niñas 4,5% a diferencia de los niños 3,5%.

En un estudio realizado por Nuñez, Pérez, y Castro (2017) describieron que la irritabilidad, angustia, apatía, distraibilidad, bajo nivel académico, dificultades con las relaciones sociales, agresividad, cambios en la alimentación (falta de apetito), problemas para dormir, enuresis, náuseas vómitos, dolores de cabeza y cefaleas son los principales síntomas que presentan los niños con trastorno de ansiedad por separación.

Así mismo, Flores (2014) menciona que los niños cuyos padres se están separando pueden presentar conductas regresivas como orinarse en la cama, infantilismo, miedo, rabietas, necesidad de dormir con la figura de mayor apego, llamar la atención de manera constante, también se pueden presentar cambios de humor el menor pasa de la agresividad a la búsqueda de afecto.

Pacheco y Ventura (2009) señalan que el vínculo, el estilo parental y familiar son algunos de los factores que dan origen a este trastorno. Conjuntamente existen otros factores asociados a la causa y mantenimiento del Trastorno de ansiedad por separación en la infancia (TAS), entre

las posibles causas la genética, no haber tenido una experiencia previa de separación, las figuras de apego refuerzan la dependencia, haber tenido experiencias traumáticas de separación, entre los factores mantenedores están reforzar las conductas de apego, retraimiento social, comportamiento agresivo sin corrección, adultos sobreprotectores o dependientes (Bados, 2015).

Ordóñez, Espinosa, García, y Muela (2013) indican que cuando un menor presenta temperamento inhibido o inhibición conductual es más propensa a padecer TAS, puesto que los niños que lo padecen exhiben rasgos como vergüenza, retraimiento, tratan de permanecer lo más cerca posible de sus padres o figuras de mayor apego, cabe recalcar que esta característica junto con la influencia del entorno fortalece la posibilidad de padecer el trastorno.

La presencia del TAS es asociada a un apego inseguro ya que que el niño se ve perturbado por la separación con la figura de apego y se le dificulta volver a su estado normal, además si sumado a esto el cuidador refuerza este tipo de conductas el malestar puede atenuarse generando síntomas más significativos (Ayala, 2014). Los niños cuyos padres presentan algún trastorno de ansiedad son más propensos a padecer el trastorno debido a que los cuidadores tienden a ser más sobreprotectores haciéndole creer al menor que el mundo es peligroso enfatizando el malestar.

Las experiencias forzadas de separación generan un impacto en el comportamiento de los niños de 4 a 6 años, se distinguen tres fases de respuesta que son: protesta, desesperanza y desinterés, en la primera fase el menor presenta llanto, gritos y va tras su madre o la figura de apego, en la segunda fase se muestra retraimiento, tristeza y en la última fase el niño ya se muestra desinteresado ante la ausencia de la figura de apego (Bowlby como se citó en Bados, 2015).

Según el CIE 10 para poder diagnosticar un trastorno de ansiedad por separación en la infancia (TAS) se requiere lo siguiente Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000):

A. Deben presentarse al menos tres de los siguientes:

1. Preocupación injustificada y persistente por los posibles daños que pudieran acaecer a personas significativas, temor a su pérdida (p. ej., miedo a que no vuelvan o a no verlas de nuevo) o miedo a la muerte de las mismas.
2. Preocupación injustificada y persistente a que un acontecimiento fatal le separe de una persona significativa (p. ej., perderse, ser secuestrado hospitalizado o asesinado).

3. Desagrado o rechazo persistente a ir al colegio por temor a la separación (más que por otras razones, como temor a que algo pudiera ocurrir en el colegio).
 4. Dificultad para separarse por la noche, manifestado por cualquiera de los siguientes:
 - a) Desagrado o rechazo persistente a irse a la cama sin la cercanía de una persona significativa.
 - b) Levantarse frecuentemente durante la noche para comprobar o para dormir cerca de la persona significativa.
 - c) Desagrado o rechazo persistente a dormir fuera de casa.
 5. Temor inadecuado y persistente a estar sin la persona significativa en casa durante el día.
 6. Pesadillas reiteradas sobre temas relacionados con la separación.
 7. Síntomas somáticos reiterados (como náuseas, dolor abdominal, cefalea o vómitos) en situaciones que implican la separación de la persona significativa tales como dejar la casa para ir al colegio u otras (vacaciones, campamentos, etc.).
 8. Malestar excesivo y recurrente antes, durante o inmediatamente después de la separación de una figura significativa (manifestado por ansiedad, llanto, rabietas, rechazo persistente a salir de casa, necesidad excesiva de hablar con las figuras significativas o deseo de que vuelvan a casa, tristeza, apatía o aislamiento social).
- B. No se cumplen los criterios para el trastorno de ansiedad generalizada de la infancia (F93.80)
- C. Inicio antes de los seis años.
- D. El trastorno no forma parte de un trastorno de las emociones, del comportamiento o de la personalidad, o de un trastorno generalizado del desarrollo, un trastorno psicótico o un trastorno por abuso de sustancias psicótropas.
- E. La duración del trastorno es de al menos cuatro semanas. (p.p 213-214).

La ansiedad por separación se presenta de diversas formas como son las somatizaciones, el malestar psicológico, acompañado de distintos síntomas físicos; algunas características necesarias para el diagnóstico son: presencia antes de los seis años, que haya un malestar significativo en diferentes áreas de desarrollo del menor, la duración del trastorno debe de ser mayor a las cuatro semanas para poder establecerlo como un diagnóstico definitivo, también

se requiere comprobar que los síntomas no se deban a alguna otra condición psicológica o médica diferente analizando a través de exámenes test u otros métodos.

Los criterios diagnósticos que se presentan en el CIE 10 son similares al del DSM V con la diferencia que el en el primero se lo denomina trastorno de ansiedad por separación en la infancia puesto que se lo limitaba únicamente para esta edad, en cambio en el segundo los criterios son más generales para cualquier edad.

Este trastorno sólo se puede diagnosticar cuando se presente en los primeros años de vida y cuando la ansiedad se deba únicamente al temor a la separación. La OMS (1995) afirma que existe una diferencia entre la ansiedad normal de separación con el trastorno, siendo que la primera presenta un nivel de gravedad más bajo, la segunda la persistencia es mayor e incluso existe un mayor deterioro en el funcionamiento social. Es decir el trastorno es mucho más persistente que un episodio de ansiedad, el deterioro en diferentes áreas es mayor, más grave, se presenta en una edad poco usual.

Una vez realizada la valoración en base a los criterios diagnósticos del trastorno es importante descartar otros trastornos que puedan asociarse o confundirse con el TAS, pudiendo así conseguir un diagnóstico diferencial entre los trastornos se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de fobia específica, trastorno de adaptación (OMS, 2000). Igualmente como menciona Orenes (2015) considera que para realizar la evaluación a un infante se incluyan también a otras fuentes como son los padres, cuidadores, maestros, entre otros, dicha evaluación se lleva a cabo con distintas técnicas como la observación, entrevistas y cuestionarios.

Si bien es cierto, se pueden utilizar otros instrumentos para el diagnóstico empezando por la realización de una entrevista clínica para determinar la agrupación de los criterios para el diagnóstico del TAS (Pérez y Felipe, 2014). Este método resulta muy útil para recopilar información sobre la frecuencia y severidad de los síntomas y sobre el grado de malestar y deterioro ocasionado, de igual forma resulta adecuado para obtener datos sobre las variables antecedentes y consecuentes del caso.

Muñiz & Fernández (2000) mencionan que otros de los métodos utilizados por los profesionales en psicología son las escalas, inventarios y los cuestionarios. Con respecto a las técnicas de evaluación Fernández et al. (2018) menciona que para diagnosticar el TAS no se ha establecido aún un método específico, el único instrumento que hasta la actualidad cuenta con validez y

fiabilidad para el diagnóstico de este trastorno específicamente es la Escala de evaluación de ansiedad de separación (SAASC/P) la cual evalúa a niños y adolescentes entre 6 y 17 años.

Una de las escalas para la valoración de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence creada para valorar a niños de 8 a 11 años consta de 38 ítems los cuales están distribuidos en 6 trastornos diferentes que son: trastorno ansiedad por separación, obsesivo compulsivo, pánico, agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada y miedo al daño físico, se califica en una escala de 4 opciones que fluctúan entre 0 para nunca y 3 para siempre (Hernández, y otros, 2010).

Además, se menciona la evaluación del TAS se la puede realizar con la escala de evaluación de la ansiedad por separación (SAAS) misma que evalúa a través del niño y los padres los síntomas, existen dos escalas una para padres y otra para niños, la escala de niños consta de 34 ítems divididos en 4 grupos los cuales son: miedo al abandono, miedo a estar solo, miedo a la enfermedad física y preocupación por acontecimientos calamitosos, tiene 4 opciones de respuesta que van desde 1 que es nunca, hasta 4 que es siempre, este test permite valorar a niños de 6 a 17 años de edad (Fernández et al., 2018).

Otra escala es de ansiedad multidimensional para la infancia (MASC March) fue creada en 1998 para aplicar a niños y adolescentes de 8 a 19 años, está conformada por 39 ítems, evalúa factores como ansiedad social, ansiedad por separación, evitación y síntomas físicos, se valora por escalas que van de 0 a 4, fue diseñada para identificar personas que requieran intervención por síntomas de ansiedad y no para el diagnóstico (Lagos, 2015).

La Escala de Ansiedad por Separación para Niños (Separation Anxiety Scale for Children, SASC, permite valorar a niños de 8 a 11 años esta escala consta de 26 ítems los cuales se califican en una escala de cinco puntos, evalúa la ansiedad a nivel cognitivo, psicofisiológico y conductual (Orenes, 2015).

Los antes mencionados son algunas escalas que permiten valorar la existencia del trastorno de ansiedad por separación en niños mayores de seis años, dado que en el presente trabajo se evaluará y diagnosticará a una niña de 5 años las escalas antes mencionadas no se podrán utilizar y la evaluación se enfocará en realizar la entrevista tanto a padres o cuidadores, maestros y a la menor, junto con el Inventario de Evitación de Ansiedad por Separación (SAAI), el cual permite evaluar a niños de 4 años (In-Albon et al., 2013). Evalúa el comportamiento de evitación del niño frente a diversas circunstancias, este inventario consta de 12 ítems o situaciones, se responde en base a una escala que va de 0 a 5 donde 0 es nunca y 5 es siempre.

En este sentido se realizó la búsqueda en las áreas de salud mental de una menor de cinco años que presente características similares a las solicitadas para el estudio de caso, el resultado dio positivo en la ciudad de El Guabo, una vez localizada a la niña se procedió a realizar la respectiva evaluación y diagnóstico del caso, con la ayuda de técnicas para la valoración; en este caso para proteger la identidad y los derechos de la menor se la nombrará con las siglas NN.

Durante la entrevista con la madre se recabó información sobre el desarrollo evolutivo de la menor, según lo expresado por la madre NN ha presentado un deterioro en su estado emocional desde hace más o menos dos meses, ella expresa que la niña ha empezado tener problemas como orinarse en la cama (controlaba esfínteres desde el año y medio), alteración en el apetito, en el sueño y la concentración, razón por la cual asistió a consulta con el pediatra en donde se le realizó los exámenes correspondientes para descartar algún problema fisiológico, siendo derivada a consulta psicológica; con respecto al tiempo se cumple el criterio E sobre tiempo de presentar los síntomas para el diagnóstico del trastorno.

De igual forma se aplicó la entrevista a la docente la misma que manifestó que la menor desde hace aproximadamente presenta un cambio en el comportamiento, cuando inició el año escolar la menor no tenía problemas para mantenerse en el aula de clases, ni mucho menos cuando los padres la dejaban, pero desde que los padres se separaron la menor llora cada vez que la dejan en la escuela, también presenta sudoración en las manos por lo que no puede realizar los trabajos solicitados, la docente expresó que NN desde hace un tiempo atrás está teniendo problemas con los compañeros, se irrita con facilidad presentándose aquí la característica tres del criterio A.

En la entrevista con la niña se realizó la técnica de la hora del juego para poder interactuar más con la menor, durante la misma se pudo observar que NN es una niña un tanto tímida al inicio de la entrevista casi no hablaba, luego conforme se interactuó con los juguetes la menor empezó a sentirse en más confianza y se desenvolvió bien, cabe recalcar que en la entrevista la menor no quiso separarse del padre, al preguntarle cuál era la razón por la que no quería separarse, ella manifestó que no quería que le pase nada al progenitor y que si se va puede que lo lastimen presentándose una de las características del criterio A que se menciona en el CIE 10 como necesaria para el diagnóstico.

Así mismo, se observó que la conducta de la menor cambio cuando el padre abandonó la sala, mientras estaba presente la niña estaba muy participativa, una vez que el padre salió la conducta de NN empezó a ser agresiva, agarrando de forma tosca los juguetes, su concentración cambio

a cada momento intentaba buscarlo, las manos de la menor empezaron a sudar una vez que se encontraba sola en la habitación siendo este otra característica del criterio A para el diagnóstico.

También de la entrevista y la técnica de la hora del juego se aplicó el inventario de evitación de ansiedad por separación tanto a los padres como a la menor, en base a los resultados se observó que la menor presenta un puntaje de 37 lo cual hace referencia a que el nivel de ansiedad que presenta es muy alto, en los resultados de la prueba aplicada a padres se observa un puntaje de 40 siendo mayor al de la menor corroborando la existencia de ansiedad por separación.

CONCLUSIONES

- El trastorno de ansiedad por separación es un trastorno muy común en menores de 12 años existiendo una mayor predisposición en las niñas para padecer el mismo, los síntomas del trastorno varían dependiendo del paciente y deben de tener un tiempo de mínimo 4 semanas para poder considerar el diagnóstico de TAS.

- El estilo de crianza y el apego que se genera de padres o cuidadores a los niños son algunas de los factores que mantienen o refuerzan la presencia del trastorno, el apego inseguro puede generar que el menor no tenga la seguridad necesaria para alejarse de sus padres, además que si los padres son sobreprotectores refuerzan más el síntoma.

- Para un correcto diagnóstico del TAS se debe primero descartar que los síntomas que presente el menor tengan alguna causa fisiológica, realizando los estudios pertinentes. Así mismo para la evaluación y el diagnóstico del trastorno se realizó con la ayuda de entrevistas a padres maestra y a la niña, cuestionarios (padres y niña), también se revisaron los criterios diagnósticos del CIE 10.

- Durante la valoración se logró establecer que existe un manejo inadecuado de los padres ante la situación de separación, se observa que no existe una adecuada comunicación por lo que la conducta de la menor se refuerza de forma inadecuada.

BIBLIÓGRAFA

- Ardiaca, C. A. (2016). *Evaluación de la ansiedad en niños y adolescentes: análisis de las propiedades psicométricas del Scared y del Casi-n en población infanto-juvenil madrileña*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Association, American Psychiatric. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Arlington: VA: American Psychiatric Pub.
- Ayala, R. (2014). *Caso clínico de una niña de 5 años de edad con trastorno de ansiedad por separación y déficit de atención*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de ansiedad por separación, rechazo escolar y fobia escolar*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Cambra Almerge, J., & Camarillo Gutiérrez, L. (2015). Trastornos de ansiedad relacionados con traumas y otros factores de estrés. *Medicine*, 4999-5007.
- Couh Lope, C. L., Góngora Huchim, A., García Rivero, A. D., Macías Aguilar, I. R., & Olmos Barragán, N. A. (2015). *Ansiedad y autoestima en escolares de educación primaria de Mérida, Yucatán*. México: Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C.
- De Matteis, M., & Basurte Villamor, I. (2015). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la ansiedad aguda. *Medicine*, 5036-5040.
- Fernández Sogorb, A., Aparicio Flores, M. d., Hernández Amorós, M. J., & Urrea Solano, M. E. (2018). *Separation anxiety: validity and reliability of assessment tools*. España: Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores.
- Flores Garcia, L. (2014). "Como influye el divorcio en el aspecto conductual de los niños de 3 a 4 años de edad". *En el centro CIBV San Ignacio de Loyola- Manta 2014*. Manabí: Universidad laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Hernández, Bermúdez, Spence, González, Martínez, Aguilar, & Gallegos. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 - 24.
- Jaimes, J. (2017). *Evaluación e intervención de ansiedad infantil desde el enfoque cognitivo conductual: un estudio de caso Barranquilla*. Barranquilla.
- Lagos, N. (2015). *Adaptación y validación psicométrica del inventario de ansiedad escolar (IAES) en una muestra de estudiantes chilenos de educación secundaria*. Alicante : Mesesup.
- Muñiz, J., & Fernández, J. (2000). La utilización de los tests en España. *Papeles del Psicólogo*, 41-49.

- Nuñez , C., Pérez, C., & Castro, M. (2017). Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 296-309 .
- Ochando Perales, G., & Peris Cancio, S. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatría Integral*, 39-47.
- Ordóñez, A., Espinosa, L., Garcia, L., & Muela, J. (2013). Inhibición Conductual y su Relación con los Trastornos de Ansiedad Infantil. *Terapia psicológica*, 355-362.
- Orenes, A. (2015). *Evaluación de la ansiedad por separación y prevención escolar de las dificultades emocionales*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Organización Mundial de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* . Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pacheco, B., & Ventura, T. (2009). Trastorno de ansiedad por separación. *Revista chilena de pediatría*, 109-119.
- Pérez, N., & Felipe, E. (2014). Ansiedad de separación y miedos escolares en niños y niñas de seis años. *Apuntes de Psicología*, 299-306.
- Ruiz Sancho , A., & Lago Pita , B. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPaped. Curso de Actualización Pediatría*, 265-280.
- Whalen, D. J., Sylvester, C. M., & Luby, J. L. (2017). Depression and Anxiety in Preschoolers A Review of the Past 7 Years. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 503-522.

ANEXOS

ANEXO A: INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: NN

Edad: 5 años 3 meses

Fecha de nacimiento: 05 de Mayo del 2014

Dirección: Barrio la Octubrina – El Guabo

Sexo: Femenino

Escolaridad: Básica

Nacionalidad: Ecuatoriana

2. MOTIVO DE CONSULTA:

El padre refiere que la menor ha presentado cambios de comportamiento (no quiere comer, no obedece, pasa triste la mayor parte del tiempo, irritabilidad), problemas en la escuela (peleas con las compañeras, no hace las actividades dentro de clases.), presenta un bajo rendimiento académico y desde hace 15 días ha empezado a orinarse en la cama.

3. ANAMNESIS FAMILIAR

- Jonathan, padre de 28 años, es un abogado con escolaridad de tercer nivel. Es el hijo menor de nueve hermanos y lleva siete años de matrimonio con Alexandra. Tienen dos hijos una menor de 5 años 3 meses de edad y un bebe de 3 meses. El padre estuvo al pendiente de los controles y del embarazo. Jonathan consiente mucho a su hija pero sin embargo ella lo obedece, por lo general el único tiempo que pasan juntos es por la noche cuando él llega del trabajo.
- Alexandra, madre de 26 años, de escolaridad secundaria, trabaja de estilista en su propio local, Ella es hija única. A diferencia de su esposo, Alexandra presenta una actitud seria y llena de reglas ante el comportamiento de su hija, ella menciona que debe poner reglas porque la niña es muy inquieta. Debido a su trabajo, Alexandra dispone de poco tiempo para atender a la menor, sin embargo trata de mantenerla la mayor parte del tiempo a su cuidado.
- María, abuela paterna de 45 años es ama de casa de escolaridad básica. Lleva 20 años de separación con Milton, es mamá de Jonathan. La paciente NN es la mayor de sus nietos, por lo que la engríe demasiado y la complace en lo que ella le pide.

4. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La familia vive en un departamento alquilado en la parte baja de la casa, la vivienda es de tres pisos de hormigón, viven en el departamento hace seis años aproximadamente. Dentro de la casa hay dos dormitorios, sala, comedor, dos baños, el de los padres y el de la menor, la niña cuenta con su propio dormitorio pero hasta los tres años de edad dormía con los padres. La casa cuenta con todos los servicios básicos entre ellos internet, agua, luz y alcantarillado. En relación al lugar donde la niña hace las tareas, lo suele hacer en la sala junto a su mamá ya que ella tiene una pequeña mesa específicamente para esa área.

5. DESARROLLO DEL NIÑO

- a) **Datos Prenatales:** NN es el primer embarazo de su mamá, contando con 21 años de edad. Dentro del transcurso del embarazo la madre presentó no complicaciones, cabe recalcar que el padre a pesar de no estar todo el tiempo presente siempre acompañaba a todos los controles y estaba pendiente de lo que necesitara la madre de NN.
Durante el tercer mes de embarazo Alexandra presento cambios en su estado de ánimo tristeza, llanto, perdida de entusiasmo, pesimismo y miedo, debido a los cambios hormonales.
- b) **Datos Perinatales:** Nació a término por parto normal, con 52 cm y pesó 4,200 kilogramo.
- c) **Datos Postnatales:** no presento complicaciones después del parto estuvo en el hospital los días necesarios.
- d) **Desarrollo motor:** NN sostuvo la cabeza aproximadamente a los tres meses, se sentó a los seis meses, empezó a gatear al año siete meses de edad, camino al año, y al año ocho meses ya comenzó a correr, tiene pie plano y en la actualidad no presenta problemas motores.
- e) **Desarrollo de lenguaje:** NN gorgojeo a los ocho meses, balbuceo a los diez meses y comenzó a decir sus primeras palabras al año edad, no presento ningún problema en el lenguaje y en la actualidad no los presenta, las primeras palabras que dijo fueron mamá, papá, teta y agua.
- f) **Desarrollo personal:** la menor durante sus primeros años de vida no tuvo ninguna complicación, su desarrollo fue normal controló sus esfínteres (urinario y heces) al 1 año 5 meses, pero hace más o menos un mes ha tenido problemas con el control de esfínteres la niña moja la cama por las noches. En cuanto a la alimentación los padres manifiestan que la menor nunca había tenido problemas de alimentación pero desde

hace unas cuatro o cinco semanas ha empezado a comer poco, hace berrinches a la hora de comer solo quiere comer estando con el padre ahí presente si no ve al padre la menor llora, se irrita grita hasta que el padre llega a casa.

Así mismo la madre expresa que la menor presenta problemas para dormir, manifiesta que la menor ha dejado de dormir en su cama ahora duerme únicamente en la cama de los padres o en compañía del papá, además manifiestan que la menor se levanta llorando y se consuela solo al ver a los padres presentes en la habitación. Todos estos síntomas se han presentado hace aproximadamente cinco o seis semanas.

- g) Desarrollo social:** Durante los primeros años de vida NN no se relaciona con los demás niños ni con personas que no sean parte de su familia. Empezó a relacionarse con niños de su misma edad al año con los vecinitos. Cuando NN entro al jardín en donde empezó a tener amigos, el desarrollo de la niña dentro de la escuela fue adecuado, nunca presento problemas con sus compañeros de clase ni con la docente siempre obedecía las ordenes de la maestra y cumplía con los deberes.

Sin embargo desde hace un mes aproximadamente las cosas han cambiado y ella ya no se comporta de la misma manera, los padres empezaron a notar un cambio en el estado de animo de la menor con sus amigos, manifiestan que la menor ya no tiene el mismo entusiasmo para jugar con sus amigos, prefiere ya no salir de casa pasa más tiempo pegada a la madre, cuando van a alguna fiesta y NN juega con los amigos pasa muy pendiente de la madre no se aparta de ella.

- h) Desarrollo escolar:** su docente menciona que el comportamiento de NN ha cambiado ahora ya no hace caso en la escuela, se pelea con sus compañeros y cuando la madre la va a dejar a la escuela ella llora y es muy difícil calmarla, la maestra manifiesta que la menor presenta cambios en el estado de ánimo en ocasiones pasa llorando en la escuela sin ningún motivo aparente, no juega con sus compañeros, además presenta problemas de sudoración y cuando no está así ella se pone agresiva o irritable con sus compañeros.
- i) Desarrollo sexual:** Tímida ante la presencia de niños desconocidos.

6. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Reactivos aplicados al niño:

Inventario de evitación de ansiedad por separación

Se aplicó el inventario de evitación de ansiedad por separación tanto a los padres como a la menor, en base a los resultados se observó que la menor presenta un puntaje de 37 lo cual hace referencia a que el nivel de ansiedad que presenta es muy alto, en los resultados

de la prueba aplicada a padres se observa un puntaje de 40 siendo mayor al de la menor corroborando la existencia de ansiedad por separación.

7. DIAGNÓSTICO

Definitivo:

Trastorno de ansiedad por separación en la infancia (F90.3)

8. OBSERVACIONES

Acorde a lo observado durante la entrevista con la menor se pudo observar que NN actualmente presenta malestar emocional manifestado por una expresión facial de enojo, no mantiene contacto visual con las personas, presenta sudoración en las manos, además cuando se le preguntaba a la menor sobre su padre ella evitaba en lo posible hablar de él, lo único que la menor supo manifestar del padre es que extrañaba que ya no esté en la casa, de igual forma supo expresar que la madre no puede responder a sus preguntas, la niña cambio su semblante cuando se le hicieron preguntas al padre paso de estar agresiva a presentar llanto y tristeza, durante la valoración se aplicó la técnica de la hora de juego en donde se pudo observar que la menor era agresiva con los juguetes, inclusive destruyo un juguete debido a los ataques de ira que presenta la menor, además presento agresividad cuando se le pidió que pintara unos dibujos.

Durante la entrevista con la madre ella supo manifestar que se encuentra preocupada por la menor debido a que su comportamiento ha cambiado desde hace más o menos dos meses manifiesta que la niña presenta un comportamiento agresivo tanto en la escuela como en la casa, motivo por el cual ha tenido problemas académicos, la madre manifiesta que en la escuela se le ha llamado la atención debido a que la menor no hace caso a las indicaciones que se le realiza, se sale de la hora de clases, pelea con los compañeros, y sus notas han bajado. De igual forma en casa la menor a presentado problemas en la alimentación su apetito disminuyo desde que sus padres se están separando, su sueño también se ha visto afectado ahora se levanta dos o 3 veces por la noche llorando preguntando por el padre, y no logra conciliar el sueño hasta que no se contacta con él, además la menor a empezado a tener episodios de rabietas y berrinches que se le hacen imposible controlar a la madre, incluso la madre expresa que ha notado que la menor se encuentra cabizbaja decaída, ya no presenta el entusiasmo que mostraba cuando hacia algunas actividades que se le hacían gratificantes.

9. PRONÓSTICO

Trastorno de ansiedad por separación en la infancia, en base a todas las recomendaciones dadas existe una alta posibilidad de control en el comportamiento de la niña, además de que hay apoyo por parte de los padres lo que indica un elevado índice de cumplimiento en las recomendaciones expuestas. Entre estas ya se está llevando a cabo la recomendación de hablar de los sentimientos en vez de actuar sobre ellos y el despejar las dudas que la menor exprese en cuanto a la ausencia del padre en casa.

10. RECOMENDACIONES

Terapéuticas

En tanto a las recomendaciones terapéuticas se las aplica para ambos padres, entre estas recomendaciones tenemos.

Padres (Hogar)

- Asistir a la terapia o sesiones de orientación
- Permanente apoyo para las dificultades de comportamiento.
- Hablar de los sentimientos en vez de actuar sobre ellos.
- Descubrir y utilizar maneras de calmarse uno mismo.
- Despejar las dudas que la menor presente en cuanto a los sucesos que ocurren.
- Fijar metas.
- Reducir la estimulación y las distracciones.
- Dividir las tareas complejas en partes más pequeñas.
- Comer una dieta bien balanceada.
- No consentir a la niña cuando llore.
- Darle un poco más de libertad, pero a la vez medir esta libertad.
- Estimular para que exista una mejor relación con sus compañeros de aula.

**ANEXO B: INVENTARIO DE EVITACIÓN DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN
(SAAD)**

En la siguiente página encontrarás una lista de situaciones que pueden ponerte ansioso. Por favor, registra con qué frecuencia evitas las siguientes situaciones debido a la ansiedad. No hay respuestas incorrectas.

Por qué estoy ansioso, evito...

	Nunca	Muy pocas veces	La mitad de las veces	La mayoría de veces	Siempre
1. estar solo/a en casa					
2. estar solo/a en casa por la tarde.					
3. ir solo/a al colegio/jardín de infancia					
4. visitar a amigos/as					
5. ir a una excursión del colegio					
6. dormir fuera de casa					
7. dormir solo/a					
8. dormir en mi propia cama					
9. dormir en la oscuridad					
10. estar solo/a en casa con una niñera					
11. ir a casa solo/a					
12. ir a casa si no hay nadie allí					