



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA Y PLAN TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DE
ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

VASQUEZ ZHINGRE GERMANIA MARISOL
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA Y PLAN TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO
DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

VASQUEZ ZHINGRE GERMANIA MARISOL
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

HISTORIA CLINICA Y PLAN TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD
POR SEPARACIÓN

VASQUEZ ZHINGRE GERMANIA MARISOL
PSICÓLOGA CLÍNICA

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES

MACHALA, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021

MACHALA
22 de septiembre de 2021

Historia clínica y plan terapéutico en el trastorno de ansiedad por separación

por Germania Marisol Vasquez Zhingre

Fecha de entrega: 21-ago-2021 10:39a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1634011630

Nombre del archivo: GERMANIA_MARISOL_VASQUEZ_ZHINGRE-complexivo.docx (29.07K)

Total de palabras: 3792

Total de caracteres: 20593

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

La que suscribe, VASQUEZ ZHINGRE GERMANIA MARISOL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado HISTORIA CLINICA Y PLAN TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN, 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.

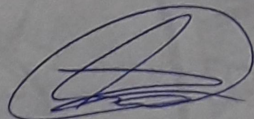
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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, 22 de septiembre de 2021



VASQUEZ ZHINGRE GERMANIA MARISOL
0706262987

Historia clínica y plan terapéutico en el trastorno de ansiedad por separación

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.piopiofamily.com

Fuente de Internet

2%

2

froggies.es

Fuente de Internet

1%

3

livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

1%

4

blog.agendapro.com

Fuente de Internet

1%

5

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

6

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

7

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

8

documentop.com

Fuente de Internet

<1%

RESUMEN

Germania Marisol Vasquez Zhingre

Pasaporte: 0706262987

gvasquez3@utmachala.edu.ec

El presente ensayo tiene como objetivo analizar la eficacia de la terapia cognitiva conductual (TCC) en el los trastornos de ansiedad (TA) en la población infantil. Se estima que es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en niños. Su identificación puede ser difícil pues, en ocasiones el miedo y la ansiedad se presentan como reacciones adaptativas. Los TA incluyen trastornos de inicio específico en la infancia y adolescencia, como el trastorno de separación y otros cuya expresión sindrómica es semejante a los TA del adulto como trastorno de pánico. Las manifestaciones de los TA son polimorfos en ocasiones se presenta rechazo a ir al colegio, comportamientos de apego excesivo a los padres o a los principales cuidadores, quejas físicas, resistencia a ir a dormir y en algunos casos hiperactividad. Las principales modalidades de tratamiento en la práctica clínica son la terapia cognitivo-comportamental (TCC), las intervenciones informativas para familiares y el tratamiento farmacológico. Aunque se han producido importantes avances en el desarrollo y aplicación de tratamientos para los TA, es necesario seguir investigando sobre la eficacia de dichos tratamientos especialmente en niños.

Palabras claves: Historia Clínica, Plan Terapéutico, Trastorno de ansiedad por separación, Terapia cognitivo Conductual, Mindfulness.

ABSTRACT

Germania Marisol Vasquez Zhingre

Pasaporte: 0706262987

gvasquez3@utmachala.edu.ec

The present trial aims to analyze the efficacy of cognitive behavioral therapy (CBT) in anxiety disorders (AD) in children. It is estimated to be one of the most frequent psychiatric disorders in children. Its identification can be difficult as fear and anxiety sometimes present as adaptive reactions. AT include disorders with specific onset in childhood and adolescence, such as separation disorder and others whose syndromic expression is similar to adult AT such as panic disorder. The manifestations of AT are polymorphous, sometimes presenting school refusal, excessive attachment behaviors to parents or primary caregivers, physical complaints, resistance to going to sleep and in some cases hyperactivity. The main treatment modalities in clinical practice are cognitive behavioral therapy (CBT), informational interventions for family members and pharmacological treatment. Although there have been important advances in the development and application of treatments for AT, further research is needed on the efficacy of such treatments especially in children.

Palabras claves Clinical History, Therapeutic Plan, Separation Anxiety Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness.

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	- 4 -
HISTORIA CLÍNICA Y PLAN TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN	- 5 -
CONCLUSIONES	- 15 -
BIBLIOGRAFÍA	- 16 -
ANEXOS	- 19 -

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se pretende resaltar la gran importancia que tiene la salud mental en la población infantil debido a diversos problemas psicológicos de tipo familiar, personal, psicosocial que se han suscitado a lo largo de la historia, tales como la depresión, trastorno espectro autista, de déficit de atención y principalmente trastornos de ansiedad la cual se caracteriza por presentar miedo o ansiedad intensa, en algunas ocasiones la ansiedad es considerada normal debido al estado de alerta en el que se encuentra la persona, el término normal desaparece cuando provoca daños a nivel personal y social del individuo y repercute en su desenvolvimiento de la vida diaria.

Según estudios realizados por (Infocob, 2019) los trastornos de ansiedad sufridos por personas menores de 17 años, son el trastorno de ansiedad (TA), de las cuales se ha detectado que el género femenino se encuentra más vulnerable a padecer dicho TA. Así mismo, mencionan que entre el 3% y 7% de los padres buscan ayuda y son atendidos por atención primaria recibiendo un adecuado tratamiento, de lo que se entiende que en la gran mayoría los padres no responden a las necesidades de sus hijos, siendo esta la principal causa de que los problemas psicológicos de los niños desemboquen en trastornos graves.

El trastorno de ansiedad puede tener inicio en cualquier etapa de la vida humana según las situaciones en las que el individuo se desenvuelva. Las principales causas de la aparición del trastorno de ansiedad en niños están relacionadas con un estilo de crianza inadecuado, conflictos familiares, conflictos sociales e incluso con un embarazo lleno de tensiones (Gómez *et ál.*, 2016).

El presente ensayo tiene como objetivo describir el proceso de evaluación diagnóstica para la elaboración de un plan terapéutico en una niña con ansiedad por separación. En este ensayo se revisa las conceptualizaciones de ansiedad por separación, el proceso de diagnóstico y el diseño de un plan terapéutico basado en TCCMi.

HISTORIA CLÍNICA Y PLAN TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

En Ecuador las leyes sobre la salud son claras mencionando que todos tienen derecho a llevar una historia clínica precisa con información completa de la misma manera se recalca el derecho a mantener dicha información en confidencialidad como está estipulado en el Art. N 7. En cuanto a la confidencialidad el acuerdo ministerial 5216 establece condiciones que permiten el manejo y gestión de la confidencialidad de la información proporcionada por los pacientes y serán disposiciones obligatorias en el Ecuador dentro del Sistema Nacional de la Salud. Además, en el art. 14 se establece claramente la seguridad de la Historia Clínica donde se menciona que el personal profesional como psicólogos, médicos, odontólogos, obstetras, enfermeras y trabajadoras sociales es el único autorizado a manejarla incluyendo a personal de estadística y auxiliares de la salud (MSP, 2015).

La ansiedad es un proceso bastante complejo en el que están interrelacionados síntomas físicos, emocionales y conductuales. Los trastornos de ansiedad son caracterizados por provocar sudoración, preocupación constante, recurrente y excesiva, el niño puede llegar a sentir que no la controla sensación de temor, cuando existe un nivel alto de ansiedad provoca síntomas físicos que llegan a ocasionar dificultades en la salud tales como mareos, inestabilidad cardíaca, náuseas, además de esto también se presenta a través de un comportamiento desafiante o disruptivo (Fernández *et ál.*, 2018).

La ansiedad es normal en la mayoría de los casos cuando desaparece al poco tiempo, se vuelve una enfermedad cuando sus síntomas como temores e inquietudes se mantienen o aumentan por más de tres semanas e incluso cuando vienen acompañados de síntomas físicos como sensación de ahogo, pesadillas, mareos o, la presencia de pensamientos negativos acompañados de emociones negativas como la tristeza, o manifestación de conductas de evitación o escape, negarse a quedarse solo o mostrar un comportamiento agresivo, con gritos, llanto o súplicas (Velasteguí y Mayorga, 2021).

Según estudios realizados por Muñoz (2017) los niños desde muy pequeños perciben temor frente a la presencia de extraños y argumentan que esta conducta es adaptativa. Cuando ocurre el proceso del crecimiento aquellos niños aprenden a diferenciar entre personas

cercanas y extraños, en ese momento este mecanismo de defensa se vuelve innecesario puesto que en una situación normal este desaparece. En algunos casos este mecanismo no desaparece y aumenta cuando los niños tienen que separarse de sus padres, esta situación representa un problema cuando perdura por más seis meses y a su vez está acompañada de otras características, por ejemplo, ansiedad excesiva y miedo al separarse de uno o los padres a la edad de 6 u 8 años.

Según el psicólogo Bowlby, mencionado por Muñoz (2017) existen algunas fases de respuesta que los niños presentan entre 4 y 6 años en situaciones de separación forzada. Entre estas fases se encuentran: *La protesta* por lo general buscan la atención de sus padres mediante el llanto y los gritos, *la desesperanza*: el niño muestra decaimiento, tristeza, y distraído, se muestra como haber perdido la fe de volver a ver a sus seres queridos o allegados; *el desinterés o desapego*: el niño muestra indiferencia o desinterés de sus seres queridos, en este caso los sentimientos de negatividad desaparecen con el paso del tiempo excepto cuando se trata de casos extremos.

El diagnóstico en el caso de trastornos de ansiedad en la infancia es muy complejo debido a la similitud de síntomas que existe. Para conocer su origen, su prevalencia y lograr una correcta planificación terapéutica es necesario realizar un diagnóstico correcto.

El diagnóstico psicológico en la infancia es un tema complejo de abordar en el cual se intenta explicar el desarrollo cognitivo y su conducta que está incluida en una perspectiva integral, dentro de la evaluación se indaga los problemas para conocer su origen y prevalencia para realizar una planificación terapéutica en cualquiera de los modelos de intervención, además, se señala que al evaluar correctamente a un infante se descubren los dilemas más complejos que al tratarse de los adultos (Martínez *et ál.*, 2019).

El trastorno de ansiedad por separación como tal fue incluido en 1980 en el manual diagnóstico, (DSM-III) en el apartado de los trastornos con inicio en la infancia, niñez o adolescencia considerándose un problema para el desarrollo adecuado del sujeto el cual consiste en presentar ansiedad excesiva que es provocada por la separación de los padres, hogar o personas cercanas (Álvarez, 2018).

En la última actualización del manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-V) los

trastornos de ansiedad están clasificados por su origen y sintomatología fisiológica y menciona que para que el trastorno de ansiedad por separación en la infancia sea considerado como tal es necesario que el niño presente tres o más características clínicas de las ocho señaladas en el manual.

Dentro de las manifestaciones de la sintomatología del trastorno de ansiedad por separación como lo mencionan (Fernández *et ál.*, 2018) existen variaciones de acuerdo a la edad, las cuales pueden ser manifestadas mediante algunas de las siguientes características:

Dentro de los Síntomas Psicofisiológicos se encuentran los síntomas que ocasionan malestar físico como lo son los mareos, la fatiga, pesadillas, preocupación excesiva por algún daño que pueda sufrir la familia, falta de apetito y dolores en el estómago, entre otras (Apaza y Santa Cruz, 2020).

Otro de los Síntomas son los cognitivos en los cuales se encuentra la presencia de pensamientos negativos como de preocupación intensa la mayor parte del tiempo, temor a que ocurra algún desastre en la familia que ocasione algún tipo de daño o represente alguna pérdida además suelen estar acompañados de emociones negativas como la tristeza (Cayoun, 2014).

En el apartado de los Síntomas Conductuales se encuentra la presencia de comportamiento negativo como los berrinches, agresividad, tristeza o las súplicas y conductas evitativas o de escape. Además de la negatividad del menor a separarse de los padres y especialmente a quedarse solo.

Diversos estudios realizados señalan un índice de prevalencia de los trastornos de ansiedad según la clasificación dentro del Manual diagnóstico (DSM-V) con un 32,2% para el trastorno de ansiedad generalizada y para el trastorno de pánico, 1,1 al 9% para el trastorno de ansiedad por separación, la agorafobia, fobia social y un para la fobia específica con un índice aproximado a los demás tipos de ansiedad (Gómez *et al.*, 2016).

Entre las terapias adecuadas para el tratamiento de la ansiedad se destaca la terapia cognitiva conductual con mindfulness integrado (TCCMi), está basado en las investigaciones iniciales de Jhonn Kabat-Zinn conservando algunos aspectos de su encuadre conceptual,

contribuyendo a las prácticas flexibles como lo es la aplicación de mindfulness (Moscoso, 2018).

La práctica de mindfulness dentro de los tratamientos psicológicos ha ido incrementando con el paso del tiempo uno de estos tratamientos es la terapia cognitivo conductual con mindfulness integrado la cual tiene mayor eficacia denotando efectividad en la aplicación conjunta a esta terapia, las habilidades de mindfulness es un aspecto fundamental para la terapia del comportamiento dialéctico especialmente dentro del proceso terapéutico se tiene en cuenta la importancia que representa para el terapeuta como para el participante determinando especialmente la efectividad de los resultados del proceso terapéutico (Escudero y García, 2018).

Esta terapia pertenece al enfoque sistémico debido a la integración de meditación combinada con elementos importantes cognitivo y conductuales para que los pacientes aprendan a interiorizar sus pensamientos para controlar sus emociones y aprendan a exteriorizar aquellas experiencias que se mantienen ocultas ocasionando o manteniendo daños psíquicos, el mindfulness fue nombrado inicialmente por el budismo Theravada (Hernández, 2019).

El mindfulness consta de cinco componentes, el primer componente consiste en centrarse en el momento presente, en este componente se menciona que el paciente debe centrarse en el momento actual, sin dejarse llevar por emociones o pensamiento futuros que pueden alterar la tranquilidad y evitar una posible sanación psicológica, el segundo componente hace referencia a la apertura de la experiencia esta se concentra en la capacidad de vivir la experiencias sin interponer la propias cuya acción es denominada mente participante, en tercer lugar está la aceptación, con la que se trata de aceptar los eventos ocurridos sin ningún tipo de defensa, y en cuarto lugar está el dejar pasar, este componente hace referencia a desprenderse de las experiencias displacenteras sin dejar que esta afecte, y por último la Intención (Dextre, 2016).

La práctica de mindfulness en los procesos terapéuticos pueden ser adaptadas a niños, la primera fase es la personal, esta enseña a interiorizar las experiencias vividas y ayuda a desarrollar el autocontrol y autoeficacia en el momento de trabajar con pensamientos y

emociones, la segunda fase es la de exposición esta enseña a exteriorizar las experiencias para de esta manera disminuir las reacciones negativas ante situaciones externas desagradables, la fase interpersonal en esta fase se requiere exteriorizar de una manera más completa con el fin de prevenir las recaídas y por último la fase empática en esta fase se enseña habilidades para fomentar empatía con el objetivo de fomentar seguridad consigo mismo y con los demás (Cayoun, 2014)

Con el desarrollo de la práctica de mindfulness, los terapeutas desarrollan habilidad en cuanto a la atención, así como otras fortalezas que ayudan a una adecuada ludoterapia, ideal para los niños debido a que ellos expresan sus pensamientos y emociones simbólicamente, con el juego los niños exploran las situaciones y emociones desagradables y las recrean en experiencias asimilables, con el juego crean situaciones y experiencias de las cuales controlan sus resultados (Pacheco *et al.*,2018).

Según estudios realizados sobre el mindfulness han demostrado que este proceso fomenta la comunicación entre padres e hijos con empatía incrementando un apego seguro, cognición y emociones estables, actualmente han ido incrementando programas para la aplicación de los procedimientos y aplicaciones en la infancia, que indican claramente los momentos presentes de manera lógico y coherente (Muñoz *et al.*,2017). En el TAS existen distintos síntomas que pueden ser aliviados con TCCMi, debido a que este procedimiento esta basado en el desarrollo de habilidades para mejorar la comprensión, comunicación, apego, y análisis de los problemas pasados y lograr un ajuste emocional sobre los mismos (Cayoun, 2014).

A continuación, se presenta el caso una niña de NN de siete años de edad que fue llevada a consulta por su madre, debido a dificultades para conciliar o mantener el sueño, y pesadillas frecuentes respecto a su padre, miedos excesivos a estar sola, negativa a dormir fuera de casa o ir a dormir sin estar cerca de la madre, quejas repetidas de dolor de estómago y negarse a ingerir los alimentos. La evaluación aplicada a través de su historia clínica se concluye en el diagnóstico de TAS, a partir del cual se inicia un proceso de evaluación y planificación terapéutica con enfoque cognitivo conductual, el cual se desarrollará a lo largo de 8 sesiones de intervención, teniendo como objetivo del tratamiento la supresión de las

respuestas desadaptativas asociadas al TAS.

A través de la aplicación del inventario de síntomas de ansiedad por separación (Separation Anxiety Symptom Inventory) SACI-C, se logró identificar los síntomas que padecía la paciente los cuales corresponden a un puntaje de 22, lo que significa un alto nivel de ansiedad.

En lo que respecta a la segunda prueba aplicada, la Escala de Ansiedad por Separación (CSAS) basada en la teoría tridimensional de la ansiedad (Lang, 1968), que evalúa las áreas cognitivo, fisiológico y conductual, se obtuvo un puntaje de 58 puntos. Indicador de un nivel de ansiedad alta.

Para la elaboración del tratamiento terapéutico se seguirá el procedimiento del modelo cognitivo conductual con mindfulness integrado aplicado en la infancia el cual tendrá lugar dentro de las fases que menciona (Cayoun, 2014).

Los objetivos que se plantean para el desarrollo del proceso terapéutico son: Reducir el nivel de ansiedad de la niña, tanto a nivel escolar como en su vida diaria, desarrollar la capacidad de concentración, favorecer la atención y ser conscientes de cada momento, aprender a relajarse, dormir tranquila, sin pesadillas, miedos ni temores, estimular la creatividad, y, potenciar la paz como forma de vida.

Para alcanzar los objetivos planteados se desarrollará a lo largo de este plan terapéutico una serie de actividades para trabajar con la niña, una vez por semana durante 8 semanas, con una duración de 45 minutos por sesión, y con la intención de integrarlo a la práctica diaria para conseguir mejores resultados se pedirá la colaboración de los padres para realizar la práctica en casa

Sesión I

Objetivo: Establecer el compromiso para la práctica diaria. La primera sesión aporta una comprensión suficiente de los principios de mindfulness y una dirección a los padres y paciente. En esta sesión hay más material que tratar que en las posteriores.

Material: Una pizarra y crayones, un CD con la práctica diaria y los formularios de

evaluaciones.

Técnica de respiración mindfulness: Es un ejercicio fundamental para realizar con los niños, puesto que es una manera fácil y agradable de contribuir a que sean capaces de concentrarse y focalizar la atención unos minutos, base de preparación para los ejercicios más elevados de meditación. La niña se sentará con las piernas cruzadas y las manos con las palmas hacia arriba encima de las rodillas. Las respiraciones deben hacerse por la nariz. El tiempo adecuado para esta actividad es unos 5-10 minutos. La respiración introduce a la niña en un estado de calma y ayuda a centra la atención; calma el sistema nervioso y desacelera el corazón, ayudando a reducir estados de ansiedad, estrés, pánico o miedo.

Ejercicio para casa: Registrar los pensamientos irracionales de su hija para la siguiente sesión y realizar los ejercicios de respiración una vez al día.

Sesion II

Objetivo: Describir las causas internas de pensamientos intrusivos y cómo eliminarlos para reducir la ansiedad.

Técnica de escáner corporal: Realizar un breve ejercicio de respiración mindfulness por cinco minutos y luego iniciar con el periodo de comentarios y reacciones de la niña durante la semana. Luego explicar la eliminación de pensamientos de una manera ilustrada haciendo el experimento del escáner corporal para niños. Este ejercicio corto les ayudará a ser más conscientes de sus sensaciones corporales y les ayudará a trabajar su capacidad de concentración y su autoconsciencia. Ambas cualidades son indispensables para aprender a relajarse.

Ejercicio para casa: Realizar la práctica con la ayuda de madre unos minutos antes de dormirse y de nuevo cuando se despierte, justo antes de salir de la cama.

Sesion III

Objetivo: Identificar las respuestas somáticas que se producen durante estos sentimientos ansiosos.

Técnica de visualización contada: Iniciar comentando los resultados de los ejercicios establecidos para la semana pasada. Luego explicar que la visualización es la capacidad de representar mentalmente un objeto o una situación real o ficticia, los niños de 6 años ya tienen adquirida la función simbólica por lo que son capaces de realizar representaciones mentales y servirse de ella. Proponemos la visualización contada de un viaje alrededor de su casa. Se utiliza un tono de voz relajado, pausado, deteniéndose en cada frase para que la visualización mental del niño sea posible. Es más sencillo si bajamos la voz, hablamos más despacio y nuestra entonación tiene un carácter tranquilizador. Luego hablar del dolor, agitación y otras respuestas somáticas que pueden aparecer con la ansiedad.

Ejercicio para casa: registrar los pensamientos exagerados o irracionales que presente la paciente y continuar con la práctica de los ejercicios aprendidos en las semanas anteriores.

Sesion IV

Objetivo: Reestructurar los pensamientos irracionales o errones disminuyendo su intensidad

Ejercicio de meditación creativa: Para llevar a cabo esta técnica de meditación con niños, la manera óptima es pintar mándalas. El término *mándala* proviene del sánscrito y su significado es círculo. El objetivo es cultivar el espíritu y ayudar a equilibrar la mente. Las actividades de creatividad, modelado o pintura entusiasman al niño y ayudan a mejorar la concentración.

Ejercicio para casa: Registrar los pensamientos exagerados o irracionales que presente la paciente y continuar con la práctica de los ejercicios aprendidos en las semanas anteriores.

Sesion V

Objetivo: Introducir a la niña en el desarrollo de habilidades asertivas y juegos de rol durante la sesión con métodos de exposición.

Técnica del juego de roles: Inicia hablando de asertividad y de que la mayoría de las personas que están ansiosas tienden a ser agresivas o miedosas en casa o en la escuela. En el juego de roles la paciente deberá contestar las preguntas, lo más cercano a la realidad. Otra forma es utilizar la pregunta ¿qué pasaría sí?, esta técnica logra que la paciente

reconozca que algunas situaciones pueden ocurrir y ay otras que son distorsionadas o exageradas. Además de la técnica de enjuiciar los pensamientos haciendo que la paciente critique su propia forma de pensar desde distintos puntos de vista. para culminar la sesión se tendrá en cuenta el ejercicio de respiración indicando a la paciente que se concentre únicamente en su respiración, centrándose en las sensaciones que experimenta en cada instante de respirar.

Ejercicio para casa: registrar los pensamientos exagerados o irracionales que presente la paciente y continuar con la práctica del ejercicio del escáner corporal y exposición en vivo para utilizar afirmaciones asertivas.

Sesión VI:

Objetivo: Descentrarse y mirar hacia afuera para ayudar a consolidar el pensamiento positivo.

Técnica de perder el control: en esta sesión le pedimos a la niña que pierda el control, y que, durante unos 10 o 15 minutos puede moverse, gritar, bailar o saltar. La idea es que se vuelvan completamente libre. La energía de la que disponen los niños de 6 años es inmensa y necesita liberarse. Esta meditación puede contar también con la participación de la madre, pues así, si ella verá que su progenitora también pierde el control, lo disfrutarán aún más. Después de esta liberación de energía le pediremos que paren y guarden silencio. Este ejercicio será para ellos una gran meditación.

Ejercicio para casa: registrar los pensamientos exagerados o irracionales que presente la paciente y continuar con la práctica de los ejercicios aprendidos en las semanas anteriores.

Sesión VII:

Objetivo: Consolidar la empatía utilizando las sensaciones físicas como un ancla y una codificación fundada en el pensamiento positivo.

Técnica de meditación del baile: Tiene una duración de 35 minutos, y dadas las características, entusiasma a los niños. Se realiza en tres etapas:

Primera etapa: 15 minutos. Se trata de bailar con los ojos cerrados, sin prestar atención a los movimientos, sino prestando atención a la música y dejarse llevar por el ritmo. Dejamos que el baile fluya espontáneamente, sin forzarlo.

Segunda etapa: 10 minutos. Con los ojos cerrados, termina de bailar y tumbarse rápidamente en una esterilla, callada e inmóvil. En estado de meditación.

Tercera etapa: 5 minutos. Disfruta de tu baile y celebrarlo. Este tipo de meditación, en adultos podría ser considerado como las actividades de Yoga o Tai Chi Chuan.

Ejercicio para casa: Entre cinco y diez minutos de la práctica de la meditación del baile y los ejercicios de respiración antes de dormir.

Sesión VIII:

Objetivo: Esta sesión sirve para recapitular todo el programa terapéutico incluida una evaluación final de los resultados.

Técnica del silencio para el cierre: este tipo de técnica de meditación puede resultar una de las más difíciles para practicar con los más pequeños. Para iniciar a los niños en esta práctica, dado lo difícil que resulta dejar la mente en silencio y sin pensar en nada, y más aun sin juzgar nuestros pensamientos, lo que podemos es pedirles que mentalmente cuenten hasta diez sin distraerse, y que, cuando lleguen a diez, vuelvan a empezar. Así, poco a poco, conseguirán ir focalizando su atención, y, con la práctica, al final no necesitarán pensar en números.

Sesiones de seguimiento

Las sesiones de seguimiento han demostrado promover la continuidad y la integración de la práctica, aumentando al mismo tiempo la prevención de recaídas. Se puede invitar al paciente a asistir a una primera sesión de seguimiento un mes después de finalizado el programa y, a continuación, a los tres, seis y doce meses después del tratamiento.

CONCLUSIONES

- El trastorno de ansiedad por separación representa uno de los trastornos de mayor prevalencia en la población infantil, situación que caracterizada como normal si los síntomas no ocasionan daños significativos y disminuyen con el tiempo, en otros casos estos síntomas perduran e incrementan su intensidad afectando emocional, conductual y físicamente a la paciente.
- La historia clínica infantil, es un instrumento legal en el que se registran los antecedentes biológicos, patológicos y evolutivos del niño. Es el punto de partida del razonamiento médico para definir el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- Se espera que la terapia cognitiva conductual con mindfulness integrado ayude a reducir los síntomas emocionales y físicos ocasionados por la ansiedad por separación en la niña, la evidencia científica muestra eficacia en sus resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez de Ring, M. E., Sosa Saborit, Y., & Pérez Viñals, T. (2019). La ansiedad infantil y la terapia cognitivo-conductual. (M. A. Castro, Ed.) 55. doi:978-959-312-364-8
- Velasteguí Hernández, D. C., & Mayorga Lascano, P. M. (Junio de 2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19. *revista psicología unemi*, 5(009), 10-20. doi:0.29076
- Álvarez, L. S. (2018). Ansiedad por separación: infancia y familia. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16216/Ansiedad%20por%20separacioninfancia%20y%20familia.pdf?sequence=1>
- Apaza, C., Seminario Sanz, R. S., & Santa Cruz Arévalo, J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. 20(90). doi:1315-9984
- Cayoun, B. A. (2014). *Terapia cognitivo-conductual con mindfulness integrado*. (M. Castell, Trad.) Bilbao: Desclée de brouwer. doi:978-84-330-3694-0
- Dextre, E. V. (Enero de 2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Neuro-Psiquiatría*, 79(1). doi:0034-8597
- Escudero Castelan, A. Y., y Garcia Medina, E. R. (2018). Propuesta de intervención cognitivo-conductual con mindfulness y psicología positiva oncológicos. *Universidad del Estado de Hidalgo*, 163. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2120/Propuesta%20de%20intervenci%C3%B3n%20cognitivo-conductual%20con%20mindfulness%20y%20psicolog%C3%ADa%20positiva%20para%20pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández Sogorb, A., Aparicio Flores, M. d., Granados, L., Aparisi Sierra, D., y Inglés, C. (2018). Ansiedad social y fobia social: revisión de autoinformes y análisis de su

fiabilidad y validez en muestra infantojuvenil española. *CALIDAD DE VIDA Y SALUD*. doi:1850-6216

- Fernández Sogorb, A., Aparicio Flores, M. d., Hernández Amorós, M. J., y Urrea Solano. (2018). Ansiedad por separación: validez y fiabilidad de instrumentos de evaluación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1). doi:0214-9877
- Fernandez, A. M. (2015). El diagnóstico educativo, una importante herramienta para elevar la calidad de la educación en manos de los docentes. 3(31), 63-74. doi:1682-2749
- Gómez Restrepo, C., Aulí, J., Tamayo Martínez, N., Gil, F., Garzón, D., y Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental. *Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 39–49. doi:0034-7450
- Hernández Madrid, M. (2019). La enseñanza de la meditación budista en México para la sanación emocional. *Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 11(19). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2732/273266030006/html/>
- Lorena, M. M. (2017). La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 16. doi:10.11600/1692715
- Moscoso, M. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *University of South Florida*, 10(2), 101-121. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2018/mip182a.pdf>
- Moscoso, M. (2018). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *University of South Florida*, 10(2), 101-121. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2018/mip182a.pdf>
- Munoz-Martinez, A., Monroy-Cifuentes, A., y Torres-Sanchez, L. (2017). Mindfulness: ¿proceso, habilidad o estrategia? Un análisis desde el análisis del comportamiento y del contextualismo funcional. *Psicología USP*, 28(2), 6. doi:298-303

- Pacheco Sanz, D. I., Canedo García, A., Manrique Arija, A., y García Sánchez, J. N. (2018). Mindfulness: atención plena en educación infantil. *infad*, 2(1), 105-114. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003011/html/>
- Psicólogos, C. G. (30 de 01 de 2019). El 80% de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad no recibe tratamiento. *Infocop*. doi:1886- 1385
- Publica, M. d. (2015). Reglamento de informacion Confidencial en Sistema Nacional de Salud. *Lexis*, 8. Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>
- Tayeh, P., Agámez González, P. M., y Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *PrecoB*, 13. Obtenido de <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>

ANEXOS

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: N.N.

Fecha de Nacimiento: 22 de mayo del 2015

Escolaridad: Tercero de básica

Lugar que ocupa en su familia: 3/3

Dirección: Luz y Vida **Teléfono:** 2939906

Fecha de evaluación:

→ Inventario de síntomas de ansiedad por separación (Separation Anxiety Symptom Inventory) SACI-C

→ La Escala de Ansiedad por Separación (CSAS)

2. MOTIVO DE CONSULTA

Ensayo – Titulación:

3. ANAMNESIS FAMILIAR

La familia esta compuesta por tres personas (2 adultos y 1 niña) los dos padres e hija. Jessica (madre), tiene 26 años, con escolaridad de nivel bachiller actualmente no labora y se encarga de N.N y de la supervisión de sus tareas, menciona que según su percepción el cambio de situación laboral de su esposo afecto a N.N

Juan (padre) de 27 años de edad, con escolaridad superior, actualmente labora de tiempo completo en una empresa, es quien sustenta a la familia debido a su situación laboral no tiene mucho contacto y supervisión del infante debido a sus largas horas laborales.

4. CONDICIONES DE VIVIENDA

La familia habita en un tipo de vivienda propia de construcción mixta, la misma que consta de 5 habitaciones repartidas de la siguiente manera: 2 dormitorios, sala, cocina y 1 baño. El dormitorio del matrimonio y el otro de la menor, el baño por el contrario es compartido para asearse. La hora de las comidas comen Jessica y su hija debido a que Juan sale muy temprano y regresa al anochecer, los fines de semana comparten la mesa toda la familia.

5. DESARROLLO DEL NIÑO

Pre- Peri- Post natal

En el área prenatal a madre manifiesta que presento un parto eutócico, en las áreas peri y post natal no se presentaron novedades en el transcurso de los primeros minutos de vida.

Marcha

En el periodo de la marcha no presentó dificultades y por lo que logro caminar dentro de un tiempo considerado como normal

Lenguaje

Comenzó con el balbuceo a partir de los seis meses y luego apareció el habla, en este periodo no presenta alteraciones.

Control de Esfínteres

Controló completamente sus esfínteres a los 5 años de edad.

Alimentación:

Manifiesta que no hubo problemas en este aspecto, pues la alimentación la realizó de manera normal y empezó a comer solo desde la edad de 1 año y 8 meses.

Aseo

No presenta novedades. A partir de los 7 años empieza a asearse solo sin que estuviese la mayor

parte del tiempo en compañía de su mamá.

Vestimenta

No presenta novedades. A partir de los 5 años se empezó a vestir sola, puede abotonarse, amarrarse los zapatos y elige la ropa de su preferencia para vestirse.

Área Social

Anteriormente solía salir a jugar con sus amigos de la ciudadela, actualmente se mantiene en su hogar y no le gusta salir de él.

Área Emocional

Se presenta tímida y acude a su cuarto cuando alguien fuera de la familia nuclear visita su casa, y quiere estar al lado de la madre el mayor tiempo posible.

Área Escolar

Desde los 2 años fue ingresado en un Centro de desarrollo infantil o guardería en donde fue educada y estimulada hasta ingresar al primer grado de educación básica. Aprendía con rapidez y no se reportaba ninguna novedad en esta área, sin embargo, actualmente sus calificaciones han bajado notablemente.

Sueño

Presenta grandes complicaciones debido a los constantes problemas por no querer dormir sola y despertar con pesadillas a la madrugada.

6. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

Evaluación a la niña

- a) A través de la aplicación del inventario de síntomas de ansiedad por separación (Separation Anxiety Symptom Inventory) SACI-C, se logró identificar los síntomas que padecía la paciente los cuales corresponden a un puntaje de 22, lo que significa un alto nivel de ansiedad.
- b) La Escala de Ansiedad por Separación (CSAS) basada en la teoría tridimensional de la ansiedad (Lang, 1968), que evalúa las áreas cognitivo, fisiológico y conductual, se obtuvo un puntaje de 58 puntos. Indicador de un nivel de ansiedad alta.

7. Diagnóstico

DSMV:

309.21 (F93.0) TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

CIE10:

F93. Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia.

F93.0 Trastornos de ansiedad de separación en la infancia.

8. Pronóstico

El pronóstico es favorable si se sigue el Plan terapéutico, caso contrario será desfavorable si no se cuenta con la ayuda y compromiso de parte de los cuidadores.

9. Recomendaciones

Terapéuticas:

Padres:

1. Motivar al niño con comentarios positivos.
2. Establecer normas, reglas y límites dentro del hogar y respetarlas.
3. Compartir más tiempo de calidad en familia.
4. Tener una comunicación asertiva dentro del hogar.
5. Establecer tareas dentro del hogar.

Trastorno de ansiedad por separación

Criterios diagnósticos 309.21 (F93.0)

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

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.
4. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
5. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
6. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
7. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación.
8. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.

C. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro autista, delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos, rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia, preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada, o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

Inventario de Síntomas de Ansiedad por Separación para Niños (SASI-C)

Nombre _____ Fecha _____

Las siguientes afirmaciones se refieren a preocupaciones / temores que puedes tener en este momento. Por favor marca la afirmación que mejor describe tus sentimientos hoy.

- 1 = Muy a menudo
- 2 = Con bastante frecuencia
- 3 = Ocasionalmente
- 4 = Nunca

1. No quiero ir a la escuela	1	2	3	4
2. Temó que una de mis padres resulte herido cuando están fuera de casa	1	2	3	4
3. No quiero estar solo en casa	1	2	3	4
4. Tengo molestias físicas como dolor de estómago, náuseas, dolor de cabeza antes de ir a la escuela	1	2	3	4
5. Temó que a los miembros de mi familia les pase algo cuando no estoy con ellos	1	2	3	4
6. Tengo miedo de perderme cuando estoy en lugares que no conozco	1	2	3	4
7. Me imagino que monstruos o animales me atacan cuando estoy solo por la noche	1	2	3	4
8. Tengo mucho miedo de los extraños cuando estoy solo	1	2	3	4
9. Tengo pesadillas sobre violencia hacia mí o mi familia	1	2	3	4
10. Estoy muy triste cuando me separo de mi familia	1	2	3	4
11. Tengo miedo de resultar herido o secuestrado cuando estoy solo	1	2	3	4
12. Me imagino que estoy con la familia cuando estoy fuera de casa	1	2	3	4
13. Tengo miedo de ir a dormir solo/a	1	2	3	4
14. Estoy muy tenso/a antes de ir a la escuela	1	2	3	4
15. Tengo miedo de la oscuridad	1	2	3	4

Escala para Niños de Ansiedad por Separación (CSAS).

Nombre y Apellidos: _____ Chico _____ Chica _____

Colegio: _____ Curso: _____ Edad: _____

Instrucciones: Debajo hay una lista de preguntas sobre cosas que pueden pasarle a un niño cuando su madre o su padre no están con él. Por favor, lee con atención cada pregunta y tacha con una X encima del número que corresponde a lo que te pasa a ti, usando la siguiente escala:

1 = Nunca o casi nunca; 2 = Pocas veces; 3 = Bastantes veces; 4 = Muchas veces; 5 = Siempre o casi siempre.

1. ¿Intentas telefonar a tu madre o a tu padre si no está contigo?	1	2	3	4	5
2. ¿Protestas cuando tu madre o tu padre te dice que va a salir?	1	2	3	4	5
3. ¿Estás tranquilo cuando tu madre o tu padre no está contigo?	1	2	3	4	5
4. ¿Intentas convencer a tu madre o a tu padre para que no se vaya de viaje?	1	2	3	4	5
5. ¿Te sientes triste cuando estás separado de tu madre o de tu padre?	1	2	3	4	5
6. ¿Te sientes mal en el colegio porque tu madre o tu padre no está contigo?	1	2	3	4	5
7. ¿Te duele la barriga cuando te separas de tu madre o de tu padre?	1	2	3	4	5
8. ¿Estás tranquilo, aunque no puedas hablar por teléfono con tu madre o tu padre?	1	2	3	4	5
9. ¿Te disgusta que tu madre o tu padre salga por la noche?	1	2	3	4	5
10. ¿Te preocupa que a tu madre o a tu padre le pase algo malo?	1	2	3	4	5
11. ¿Te cuesta separarte de tu madre o de tu padre cuando te deja en el colegio?	1	2	3	4	5
12. ¿Estás tranquilo cuando se hace de noche y no está tu madre o tu padre?	1	2	3	4	5
13. ¿Te preocupa que tu madre o tu padre sufra un accidente?	1	2	3	4	5
14. ¿Tienes ganas de llorar cuando tu madre o tu padre se despide de ti en el colegio?	1	2	3	4	5
15. ¿Estás tranquilo cuando te vas de viaje sin tu madre o sin tu padre?	1	2	3	4	5
16. ¿Te preocupa que te pase algo malo a ti?	1	2	3	4	5
17. ¿Tienes miedo de quedarte a comer en el colegio por si te da ganas de vomitar o te atragantas?	1	2	3	4	5
18. ¿Te preocupa tu salud?	1	2	3	4	5
19. ¿Estás tranquilo cuando estás lejos de casa?	1	2	3	4	5
20. ¿Estás preocupado por si sufres un accidente?	1	2	3	4	5

