

ANSIEDAD POR SEPARACION Y AFECTACIONES SOCIOEMOCIONALES EN NIÑO DE 9 AÑOS DE ZONA RURAL DE CHINU-CORDOBA ESTUDIO DE CASO

Katy Paola Buevas De Oro

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Cartagena, Colombia

Resumen

Se describe el caso clínico de un niño de 9 años con ansiedad por separación y dificultades socioemocionales con afectaciones en diversos contextos, especialmente el académico, donde aumenta su nivel de externalización fisiológica; sudoración, frote de manos, agitación de extremidades inferiores, ante la exposición a desafíos escolares. Para ello se plantea un tratamiento encaminado en técnicas cognitivo-conductual con el objetivo de disminuir conductas de evitación efectuadas por el paciente ante situaciones que aumentan la conducta ansiosa. En esta línea de intervención, se pretenderá en doce sesiones reducir esta sintomatología producida por el miedo como emoción frecuente, así mismo reducir esquemas maladaptativos que interfieren en la sensación de tranquilidad y bienestar psicológico.

Palabras clave: Ansiedad por separación, dificultades socioemocionales, dislexia.

Abstract

A clinical case of a 9-year-old boy with separation anxiety and socio-emotional difficulties with affectations in various contexts, especially the academic one, where his level of physiological externalization increases, is described; sweating, hand rubbing, lower extremity agitation, when exposed to school challenges. For this, a treatment aimed at cognitive-behavioral techniques is proposed with the aim of reducing avoidance behaviors carried out by the patient in situations that increase anxious behavior. In this line of intervention, initially twelve sessions will be intended to reduce this symptomatology produced by fear as a frequent emotion, as well as to reduce maladaptive schemes that interfere with the sensation of tranquility and psychological well-being.

Keywords: Separation anxiety, socioemotional difficulties, dyslexia.

Identificación del paciente

El paciente, J.B., es un niño de 9 años, residente de San mateo, zona rural del municipio de Chinú- Córdoba, es hijo de padres separados, vive con su madre, hermanastro, padrastro y padres del padrastro, se encuentra realizando sus estudios en la institución educativa del sector y cursa tercero de primaria.

Análisis del motivo de consulta

JB asiste a consulta en compañía de su madre por padecer dificultades de orden académico, refiere no comprender en reiteradas ocasiones las lecturas asignadas por sus docentes, agregado a ello, asegura confundir algunas letras y signos durante ejercicios matemáticos, verbaliza que a raíz de lo anterior mantiene pensamientos no adaptativos, que redundan en un posible bajo nivel de autoestima, situación que ha desplegado consecuencias desfavorables en su ritmo de aprendizaje escolar. Se resalta la separación de su padre biológico con su madre y la ausencia del mismo en su rol.

Historia del problema

Paciente de 9 años de edad, durante el proceso de gestación la madre manifiesta haber experimentado situaciones altamente importantes, lo que repercutió en el estado de ánimo durante su embarazo, de manera constante tenía episodios de tristeza. Sumado a lo anterior sufre una caída a los 7 meses de gestación lo cual conlleva a ser internada durante varias semanas en una clínica en un municipio cercano a su corregimiento. Actualmente no padece de ninguna patología importante. La madre afirma que el niño tiene dificultades en el

área académica, especialmente en aspectos relacionados con la lecto-escritura, situación que ha aumentado su timidez al momento de interactuar con sus pares en la institución educativa. En otro aspecto revela signos primarios de labilidad emocional.

Manifiesta alta probabilidad de padecer patologías relacionadas con trastorno de aprendizaje, lo cual se logra discriminar en consulta donde de manera reiterativa confunde las letras “d y b”, “p y q”, “5 y S”. En lo referente a características personales; carácter, humor y sensibilidad, JB presenta labilidad emocional, evidenciando en reiteradas ocasiones que ante llamados de atención se enoja o llora de forma desproporcionada con la situación, alta sensibilidad para reconocer emociones en los demás y estar atento a ellas, es tímido en espacio donde hay flujo de personas, miedo a quedarse solo sin sus padres, a la oscuridad, adherido a ello expresa que empieza a mover sus extremidades inferiores o frotar las manos. No padece de bullying fuera del desarrollo de las clases, el comportamiento de sus compañeros frente a JB se evidencia en risas cuando él expone en público temas propios de las actividades escolares, en dictado o cuando asiste al tablero.

Análisis y descripción de las conductas problema

Dentro de los factores históricos relacionados con la problemática presentada por el paciente se encuentra el divorcio de sus padres, quienes desde el proceso de gestación tuvieron los primeros roces dentro de la relación de pareja, situación que expone un abandono de la figura paterna desde los primeros años de vida, siendo el

primer indicio de abandono en el que debería ser uno de sus cuidadores principales, así mismo, el apego inseguro a la madre, quien desde el proceso de separación de su pareja mantiene cerca de sí a JB, fortalecido en factores de crianza, puesto que en ocasiones evita los llamados de atención o límites, para que no se vea afectado emocionalmente, a su vez esta situación conduce al niño a mantenerse junto a su madre y sufrir cuando ella por alguna razón no se encuentra en casa, produciéndose en él una alta externalización de fisiología ansiosa expuesta en sudoración, frote de manos e inquietud motora y algunos momentos dolores de estómago ante la ausencia constante de salidas de la madre fuera de su zona rural.

Sin embargo, desde que nace su hermano menor ha sido constantemente comparado con él debido al proceso de desarrollo evolutivo, donde afirman que el hermano menor es más avanzado en los hitos del desarrollo, lo que podría tener una alta incidencia en aspectos como la valía personal y pensamientos de incompetencia. Otro de los factores que han desencadenado este tipo de fisiología ansiosa es: exponer en clases, lectura en voz alta, dictados debido a confusiones y sustituciones de letras que podrían estar ligadas a una inatención leve y a conductas evitativas que redundan en la ausencia de interés a asistir a clases, en el área social hacer nuevos amigos, además los regaños y críticas.

JB al no enfrentarse a los desafíos escolares que le producen temor, logra evitar sensación de ansiedad y ausencia de sensación de incompetencia, por las críticas que recibe de sus compañeros, lo que podría llevar a largo plazo al mantenimiento o

aumento excesivo de la patología ansiosa, repercutir de forma negativa en habilidades sociales, alta sensibilidad ante las críticas y baja autoestima, lo que en reiteradas ocasiones conlleva a padecer desregulación emocional.

Establecimiento de las metas del tratamiento

De acuerdo con el análisis funcional, las metas que se formulan son: la disminución de respuestas que aceleran la sintomatología ansiosa, disminuir la sensibilidad ante estímulos relacionados con el miedo, gestionándolo de forma adecuada. Para ello se propusieron las siguientes submetas: afrontar desafíos escolares generadores de estrés con un estado de relajación, disminuir pensamientos negativos por pensamiento más funcionales y adaptativos que le permitan enfrentar situaciones en las que se ausenta su figura de apego sin aproximaciones de malestar, gestionar emociones de forma adecuada por medio del reconocimiento de las mismas, con el fin de regularlas con el fin de constituir estabilidad emocional.

Estudio de los objetivos terapéuticos

Se proponen los siguientes objetivos generales: disminuir episodios de ansiedad, disminuir dificultades socioemocionales, mantener habilidades aprendidas. De acuerdo con lo anterior, se derivan objetivos de tratamiento específicos: disminuir la activación fisiológica del paciente, identificar las creencias contraproducentes y modificarlas, disminuir conductas de evitación, entrenar en regulación emocional,

disminuir la recaída ante episodios de ansiedad y desregulación emocional.

Selección del tratamiento más adecuado

Por medio de técnicas cognitivas conductuales se basa el tratamiento propuesto para la disminución de síntomas de ansiedad, regulación emocional y reducción de pensamientos disfuncionales que presenta el paciente. La terapia cognitivo-conductual resulta muy eficaz para tratar el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de ansiedad por separación (TAS), y las fobias escolar y social. El análisis de los programas de orientación cognitivo-conductual destaca que sus componentes eran intensamente eficaces, sobre todo el manejo de contingencias, la relajación progresiva, la exposición y las auto instrucciones (Santacruz et al., 2002).

Ante este tipo de casos se requiere la implementación de técnicas que permitan la reducción de sintomatología ansiosa y aumento habilidades psicológicas por medio de radicación de esquemas mal adaptativos en función de prolongar el estado de bienestar integral en el mayor índice de población basadas en herramientas eficaces que les ayude a afrontar la vida de una manera más consciente y plena con sus subsistemas, teniendo una relación más asertiva consigo mismo y con quienes le rodean.

Las expectativas planteadas acerca del tratamiento propuesto responden a metas específicas orientadas a disminuir conductas de evitación efectuadas por el paciente ante situaciones altamente generadoras de fisiología ansiosa. En esta línea de

intervención, se pretenderá reducir esta sintomatología producida por el miedo como emoción frecuente, así mismo, reducir esquemas maladaptativos que interfieren las sensaciones de tranquilidad y bienestar psicológico.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos

Se emplean técnicas para recolección de información, tales como, observación, entrevista, prueba de tamizaje e instrumento de ansiedad para evaluación del paciente; iniciando con la observación, de la cual es posible afirmar que es considerada una técnica basada en información percibida por el profesional del paciente en cuestión, dichos datos pueden ser expresiones verbales y lenguaje corporal en diferentes circunstancias, mediada por contenidos intra e interpersonales (Piacente, 2009).

Debido a la ausencia de valoración o historial clínico en salud mental se procede a realizar un abordaje con un Cuestionario de Salud Mental en Atención Primaria el cual es una prueba de cribado que abarca diversas patologías altamente comunes en el grupo de edad 6 a 12 años (Martínez et al., 2010) con resultados relacionados a ansiedad por separación, puesto que en reiteradas ocasiones experimenta emociones, tales como, miedo a estar separado de sus padres, tiene pesadillas, movimientos repetitivos en manos y piernas que aumentan cuando hay una situación que le genere nervioso o al exponerse ante un público.

Se aplica la Escala de Ansiedad para Niños (Spence Children's Anxiety Scale) de Spence (1997), citado por Hernández et al. (2010), obteniendo una alto nivel de

probabilidad de ansiedad por separación con una tendencia de 61p siendo puntaje promedio para considerar ansiedad de 57p, el TAS es un trastorno que se presenta con frecuencia en niños y adolescentes, manifestando alta ansiedad, miedo a quedarse solos abandonados de su figura de apego, repercutiendo en reiteradas ocasiones en aspectos de la vida diaria tales como ir a la escuela.

Se aplica una entrevista semiestructurada con la madre a partir de la cual se evidencian las dificultades para llevar a término las actividades, confusiones de palabras y dificultad para leer comparado con sus pares, tartamudeo durante la lectura, acompañado de frustración y frote en manos cuando está en esta situación.

En el registro de observaciones e información obtenida en sesiones, se resaltan; frote de manos cuando experimenta sensación de frustración, leve inatención, preocupación por el bienestar de su madre cuando sale de casa, agitación motora en consulta, expresa dificultad para leer por debajo de lo esperado para su edad, acompañado de frustración.

Propuesta de tratamiento

En las sesiones 1 y 2 basada en técnicas de respiración diafragmática, se efectuará a través de una caja de respiración elaborada por el paciente en casa nombrada: Técnica de la flor y la vela, se pide al niño que imagine que en su mano derecha tiene una flor y hacer que inspire muy profundo hasta que llene sus pulmones por completo y no entre más aire; luego imaginar que en su mano izquierda tiene una vela y exhalar el aire muy despacio para soplar su fuego y

repetir este ejercicio varias veces, esta técnica es excelente para niños con TDAH y ansiedad. Según lo mencionado por Roca (2008) la respiración es un proceso involuntario que ocurre de manera automática en los seres humanos, sin embargo, por mediación de diversas patologías, tales como la ansiedad, se ve afectado aumentando el nivel de frecuencia y la intensidad con la que se realiza. Con ello se busca impulsar hacia la respiración diafragmática a través de este ejercicio para estar más relajado.

Flecha descendente: en el desarrollo de las sesiones 3 y 4 se aplicará esta técnica para la búsqueda del origen de pensamientos negativos. Identificando creencia desacertadas que pueden llegar a generar el malestar propio de la fisiología ansiosa, además de radicar pensamientos de incompetencia. Se trata de identificar la creencia básica que está por debajo de un pensamiento. Para ello, se comienza haciendo alguna de las preguntas siguientes: “si este pensamiento fuera verdad, ¿qué significaría para usted?”, “si este pensamiento fuera verdad, ¿qué habría de perturbador (o de malo) en ello?”, “si este pensamiento fuera verdad, qué sucedería” (o bien “¿qué pasaría si... (tal cosa fuera así)?”. A continuación, se repite la misma pregunta referida a la nueva respuesta del paciente. El proceso continúa de la misma manera hasta que el cliente es incapaz de dar una nueva respuesta o no cree en la que da (Bados y García, 2010).

Entrenamiento en exposición: las sesiones 5 y 6 se pretenderá implementar las técnicas de exposición en imaginación logrando recrear un escenario a nivel imaginativo donde se resalte esas

situaciones que conllevan a fisiología ansiosa, seguido a ello solicitarle al paciente cuando ya se encuentre preparado su exposición en vivo, experimentar este tipo de situación usando las herramientas psicológicas aprendidas en la sesión. Con ella se pretende romper el círculo que mantiene la evitación induciendo al paciente a afrontar las situaciones o estímulos internos temidos. Esto permite al paciente comprobar vivencialmente que su ansiedad se reduce y que sus predicciones negativas son erróneas (Bados y García, 2011).

Registro de emociones: en las sesiones 7 y 8 se pretenderá realizar autorregistros desde una perspectiva participativa y lúdica para el paciente, se solicitará ver la película de Disney intensamente (Docter, 2015) y seguido a ello reconocerá las diversas emociones y con ello elaborará una silueta que lo represente para identificar la zona en que se externaliza su emoción y la fisiología que adquiere experimentándola. Greenberg (2002) sugiere que los pacientes utilicen un registro de emociones que permita anotar durante la siguiente semana de sesión, las emociones experimentadas con el fin de reconocer la frecuencia y latencia de las mismas.

Jerarquía emocional: en las sesiones 9 y 10 se elaborará una lista de situaciones de menor a mayor grado de dificultad para manejar sus emociones. Es importante tener en cuenta que, aunque el terapeuta ayudará al paciente en la elaboración de la jerarquía y en proveer detalles que permitan una imaginación más vívida y real de cada situación, es el propio paciente quien debe establecer el orden y los detalles que resulten relevantes (Fernández et al., 2012). Esta jerarquía adaptada a emociones;

consiste en priorizar aquellas situaciones de contenido emocional que le cuesta regular.

Psicoeducación: las sesiones 11 y 12 se desarrollarán por medio de una guía de apoyo a la intervención basada en técnicas cognitivo conductual, se proyectarán ejercicios para el paciente, familia y docentes, los cuales van dirigidos al mantenimiento de habilidades aprendidas en sesiones anteriores para disminuir el malestar fisiológico de miedo y erradicar elementos mal adaptativos que obstruyan el bienestar psicoemocional del paciente. Esta técnica es considerada como un proceso que permite brindar a los pacientes la posibilidad de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. (Bulacio et al., 2004).

Referencias

- Bados López, A. y García Grau, E. (2010). *La Técnica de la reestructuración cognitiva*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
<http://hdl.handle.net/2445/12302>
- Bados López, A. y García Grau, E. (2011). *Técnicas de exposición*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
<http://hdl.handle.net/2445/18403>
- Bulacio, J., Vieyra, M., Álvarez, C., y Benatuil, D. (2004, 27 de noviembre – 29 de noviembre). *Uso de la psicoeducación como estrategia*

- terapéutica* [Conferencia]. XI Jornadas de Investigación en psicología. Buenos Aires, Argentina.
- Docter, P. (Director). (2015). *Intensa-mente* [Película]. Disney.
- Fernández, M., García, M. y Crespo, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales (2da Ed.)* Desclée de Brouwer.
- Greenberg, L. (2002). Integrar un enfoque de tratamiento centrado en la emoción en la integración de la psicoterapia. *Revista de Integración de Psicoterapia*, 12(2), 154.
- Hernández-Guzmán, L., Bermúdez-Ornelas, G., Spence, S., González, M., Martínez-Guerrero, J., Aguilar, J. y Gallegos, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista latinoamericana de psicología*, 42(1), 13-24.
- Martínez Higueros, C., Álvarez Izazaga, M., Dickinson Bannack, M., y Padrón Sólomon, E. (2010). Detección Temprana de Trastornos de Salud Mental: Diseño, Validación y Confiabilidad del Cuestionario de Salud Mental en Atención Primaria para Niños de 6 a 12 años. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 170-176.
- Piacente, T. (2009). *Instrumentos de evaluación psicológica no tipificados. Observación, entrevista y encuesta. Consideraciones generales.* [Diapositivas de Power Point]. StuDocu. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-la-plata/psicologia/instrumentos-de-evaluacion-psicologica-no-tipificados-observacion-entrevista-y-encuesta-consideraciones-generales/23996238>
- Roca, E. (2008). *Técnicas para manejar la ansiedad y el pánico. Cooperación Y desarrollo. Cómo superar el pánico, con o sin agorafobia. (4th ed.)* ACDE Ediciones.
- Santacruz, I., Orgilés, M., Rosa, A., Sánchez-Meca, J., Méndez, X. y Olivares, J. (2002). Ansiedad generalizada, ansiedad por separación y fobia escolar: el predominio de la terapia cognitivo conductual. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*. 10(3), 503-521.
- Spence, S. H. (1997). Spence children's anxiety scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 605-625.