



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO**

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL EXAMEN**

**COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**

**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**DISOLUCION CONYUGAL Y SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE  
ANSIEDAD POR SEPARACION EN UN NIÑO DE 5 AÑOS D EDAD DE LA CIUDAD  
DE BABAHOYO**

**AUTOR:**

**FRANCO GUERRA ANGIE MICHELLE**

**TUTOR:**

**MSC. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO**

**BABAHOYO**

**2021**

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>2</b>
Justificación .....	2
<b>Sustento teórico .....</b>	<b>3</b>
Disolución.....	3
Conyugue.....	3
Disolución conyugal .....	3
El impacto psicológico de la separación o el divorcio en los hijos.....	4
Consecuencias de una disolución conyugal .....	4
Concepto de Ansiedad .....	6
Trastorno.....	7
Trastorno de Ansiedad .....	7
Ansiedad en niños .....	7
Síntomas del trastorno de ansiedad .....	8
El Trastorno de Ansiedad por Separación (DSM V) .....	8
<b>Técnicas aplicadas a la investigación del estudio de caso.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultados Obtenidos .....</b>	<b>12</b>
Situaciones detectadas hallazgos.....	14
Soluciones planteadas .....	15
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>18</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>21</b>

## RESUMEN

En este estudio de caso se detalla a un niño de 5 años que reside en la ciudad de Babahoyo que después de experimentar una disolución conyugal de sus padres de qué manera incide aquella situación para presentar síntomas de Trastorno de ansiedad por separación. Se identificó que el paciente presentaba una sintomatología significativa de ansiedad y como estos afectan negativamente en su proceso de vida. Con los conocimientos adquiridos se logró trabajar en los distintos componentes que desencadenan como es el área conductual, el área afectiva, el área cognitiva y el somático. Así se consigue que esta paciente se exponga al miedo y logre superarlo así mismo disminuir los síntomas. para la recolección de datos importantes se aplicó varias pruebas psicométricas como lo es el test de HTP y Escala de ansiedad para niños de Spence (SCAS) siendo un apoyo para constatar la frecuencia e intensidad que se presentan los síntomas con respecto al trastorno. Por la cual se procedió a realizar un abordaje enfocado en la psicoeducación y cómo manejar el proceso de disolución conyugal para con el niño.

**Palabras claves:** disolución conyugal, trastorno de ansiedad por separación, intensidad, miedo, psicoeducación.

## ABSTRAC

This case study details a 5 year old boy living in the city of Babahoyo who after experiencing a marital dissolution of his parents, how that situation affects him to present symptoms of Separation Anxiety Disorder. It was identified that the patient presented a significant anxiety symptomatology and how these symptoms negatively affect his life process. With the knowledge acquired, it was possible to work on the different components that trigger such as the behavioral, affective, cognitive and somatic areas. For the collection of important data, several psychometric tests were applied, such as the HTP test and the Spence Child Anxiety Scale (SCAS), as a support to verify the frequency and intensity of the symptoms of the disorder. Therefore, an approach focused on psychoeducation and how to manage the process of marital dissolution for the child was carried out.

**Key words:** marital dissolution, separation anxiety disorder, intensity, fear, psychoeducation.

## INTRODUCCION

El presente estudio de caso trata sobre el trastorno de ansiedad por separación en un niño de 5 años de edad de la ciudad de Babahoyo a raíz de una disolución conyugal.

Se puede percibir la disolución conyugal mediante el divorcio que es la que se presenta cuando uno de los conyugues decide separarse o aislarse de la otra persona definitivamente y

esta se puede dar cuando uno de los dos ya no está interesado en luchar por el matrimonio o en otro de los casos cuando uno de los conyugues fallece. En el caso de la ansiedad infantil, genera una sensación de miedo, de confusión que él no pueda adaptarse a la vida diaria y crea peligros desconocidos en ella.

La ansiedad infantil, genera una sensación de miedo, de confusión que él no pueda adaptarse a la vida diaria y crea peligros desconocidos en ella. La disolución es una de las mayores influencias en el estado emocional de un niño, y es siempre una situación dolorosa para padres e hijos, tiene alta relevancia ya que varios estudios afirman que es en la etapa de la niñez donde existe mayor repercusión.

En este tema investigativo se utilizarán líneas de investigación de la carrera de psicología clínica a prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico, expuestas por la universidad, y como sub-líneas la investigación denominada intervención de terapia cognitivo conductual. El fin de esta investigación es como repercute la disolución conyugal en las emociones y conductas del menor dando a esto como un trastorno de ansiedad por separación, y mediante el enfoque cognitivo conductual lograr reducir anomalías para un mejor desarrollo en la vida del menor tanto en la el ámbito familiar, escolar y social.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

El presente estudio de caso de investigación obedece a la necesidad de brindar información sobre la disolución conyugal y su incidencia en el trastorno de ansiedad por separación a consecuencia de una en un paciente de 5 años de edad, donde se utilizarán técnicas psicológicas que permitirá modificar los pensamientos conductas y sus síntomas que este trastorno posee, con el fin de proporcionar bienestar emocional y salud mental y así para así brindarle una mejor calidad de vida ya que se ve afectado negativamente en la vida del menor y su entorno. La ansiedad infantil es una respuesta emocional defensiva que actúa como una situación relacionada con la seguridad del niño y brinda protección contra los riesgos que inicialmente enfrenta el niño, pero la respuesta emocional pierde esta función y conduce a trastornos de ansiedad. La misma información puede ser útil para los padres que quieran aprender cómo lidiar con situaciones que provocan ansiedad y cómo lidiar con la ansiedad. El beneficiario del presente documento es Xavier Muñoz, un niño de 5 años de edad y su núcleo familiar actuarán como los beneficiarios indirectos. Es importante concientizar al núcleo familiar la importancia de crear un ambiente de armonía para con el niño, el cual va a crear una estabilidad emocional. Servirá como artículo investigativo o guía de estudios relacionados con el trastorno de ansiedad por separación a causa de una disolución conyugal. La ansiedad infantil, genera una sensación de miedo, de confusión que él no pueda adaptarse a la vida diaria y crea peligros desconocidos en ella. La disolución es una de las mayores influencias en el estado emocional de un niño, y es siempre una situación dolorosa para padres e hijos.

### **Objetivo**

Determinar la incidencia de la disolución conyugal en el trastorno de ansiedad por separación en un niño de 5 años.

## **Sustento teórico**

### **Disolución**

Según (Alonso, 2019) se entiende por "disolución" el acto jurídico en el que desaparece el contrato social que une a los socios; es, pues, un proceso legal y registral por el que la sociedad suprime su Consejo de Administración, aunque de momento mantenga su personalidad jurídica.

### **Conyugue**

Un cónyuge es uno de los dos miembros de una pareja. Para ser más precisos, es el término legal que se utiliza para referirse a cada individuo en la institución matrimonial. Los cónyuges establecen un vínculo de carácter civil o religioso, lo cual se plasma en una ceremonia en la que ambos se comprometen a respetarse y darse apoyo mutuo. (Navarro, 2015)

### **Disolución conyugal**

Los motivos de una disolución conyugal en los hogares pueden ser varios una de ella es la separación de las familias es decir en pareja este sería lo más lógico, existe también entre padres e hijos o entre hermanos, esta se da cuando no están de acuerdo en un tema y ocurre lo que es el conflicto familia. Se puede percibir la disolución conyugal mediante el divorcio que es la que se presenta cuando uno de los conyugues decide separarse o aislarse de la otra persona definitivamente y esta se puede dar cuando uno de los conyugues fallece, ya no está interesado en luchar por el matrimonio.

La familia, a través de las vivencias que se suceden dentro de ella, puede constituirse en un lugar de crecimiento para el niño o, por el contrario, en un terreno patógeno donde el niño padecerá sufrimientos innecesarios. A pesar de que son multidimensionales los factores que afectan al desarrollo del niño, es de suma importancia identificar y explicar la influencia que aporta la familia, y qué dinámicas conyugales se establecen en factores de riesgo para los problemas de salud mental de los menores. (Serrano & al., 2014)

Los niños que han vivido separaciones forzosas, como el divorcio de los padres, son más vulnerables a reaccionar con ansiedad ante las separaciones cotidiana.

Se disuelve el vínculo conyugal que une legalmente a los esposos y les devuelve la aptitud nupcial, pero conserva el vínculo parental que los une como padres. Esta disolución implica la transformación de la familia nuclear original - constituida por padres e hijos - en una familia con una estructura diferente: la familia binuclear, con dos núcleos representados por la casa de la mamá y la casa del papá. (Temas para la educación, 2010)

Cuando se trata de bebés y niños pequeños, desde otra perspectiva aun la gran mayoría de los padres creen que no les afecta porque piensan que ellos no dan a notar lo que sucede a su alrededor, puesto a que se basan en que los niños pequeños aun no tienen el uso de razón ni tienen esa capacidad percepción.

Según la Federación de Enseñanza (2010) argumenta que: Las reacciones y sentimientos de los niños dependen de diferentes factores: edad, explicaciones recibidas, continuidad de la relación con ambos progenitores, acuerdos o desacuerdos entre los padres, grado de hostilidad entre los mismos, intervención de otros adultos o sistemas, etc.

### **El impacto psicológico de la separación o el divorcio en los hijos**

Las conexiones existentes entre la separación o el divorcio de los padres y las anomalías conductuales o caracterízales del niño han sido propuestas desde una amplia variedad de trabajos de investigación, a partir de los cuales se han identificado algunas variables que pueden incidir más significativamente que otras en la aparición de diversos trastornos psicopatológicos infantiles, habiendo permitido también una aproximación a las vivencias infantiles que desarrollan los hijos en este conflicto. (Vallejo & et al., 2004)

### **Consecuencias de una disolución conyugal**

#### **No se cumplen las expectativas**

Cuando una relación comienza lo hace con las expectativas de ambos flotando sobre la pareja, los dos tienen una idea de cómo será sus vidas juntos, de cómo serán dentro de 10 años y simplemente no se cumplen esas expectativas. Claro, cada cual tiene unas y además luego la vida nos lleva por otros senderos. Además de que esas expectativas pueden cambiar con el tiempo.



### **Diferentes personalidades**

Al principio lo distinto atrae e intriga, pero está comprobado que las parejas que más cosas tienen en común son las que mejor funcionan. De hecho, esto puede extenderse a las diferencias culturales y es muy común que nos parezca muy exótico la cultura del otro, pero una vez se convive, esas diferencias pueden ser muy pesadas y es una causa importante de divorcio.

### **Falta de confianza**

Sea a consecuencia de una infidelidad o simplemente porque se haya iniciado la relación ya con esa falta de confianza, aunque no haya pasado nada, esta dificultad se lleva por delante a muchísimas parejas estables. Rompe tanto el que no confía como en el que no confían, que se siente controlado y continuamente cuestionado. La confianza en el otro es una cuestión clave para la felicidad en pareja.

### **Cambio de prioridades**

Cuando esa pareja se conoció tenían unos valores que ahora han cambiado. Generalmente cuando es un problema es porque solo cambiaron los valores de uno de los miembros de la pareja o porque, en raras ocasiones, cambian los de los dos, pero en distintas direcciones

Suele ser muy común que los niños durante años esperen la reconciliación. También creen ser responsables del divorcio, como si ellos hubieran hecho algo para que esto sucediera, se preguntan si fue por algo malo que hicieron, algo que no debían, pueden desarrollarse en conductas regresivas como orinarse en la cama, miedo ante el derrumbe de la estructura familiar, miedo a no ver más al padre que se va de la casa o a que el otro lo abandone, miedo a que los padres dejen de quererlo. Miedo al rechazo, hablar como bebé o portarse mal, succionar el pulgar, también enojo, que manifiestan golpeando o rompiendo sus juguetes, tristeza, depresión, baja autoestima.

En este proceso, los padres deberán ayudar asegurándoles una y otra vez que los quieren y los querrán siempre. Deberán repetírselos y demostrarlo tantas veces como sea necesario, deberán asegurales y cumplir que verán regularmente al padre que no se va ir para siempre y que de cierta

forma estará presente, asegurarles que no son responsables de la disolución, separación o divorcio, Suelen manifestar que ellos también lamentan el divorcio y no haber logrado resolver las cosas de otra manera, los escuchan, es importante poderles brindar apoyo y comprensión, no hablar mal del otro padre en su presencia. Los niños reciben cómo dirigida hacia su propia persona cualquier crítica de estimación negativa o injuriosa que recaiga sobre un progenitor, no usarlos como mensajeros.

Concretamente, los niños de familia monoparentales a cargo de la madre es más probable que presentes puntuaciones más elevadas en conducta agresiva, comportamiento antisocial, conducta delictiva y consumo de alcohol y drogas. La parentificación instrumental y emocional de las hijas hace que presenten unos mayores niveles de depresión y ansiedad, mientras que la parentificación emocional de los hijos varones que viven con el padre los lleva a una mayor depresión. Además, el contenido de las revelaciones que las madres hacen a las hijas es importante de cara a su adopción.

La separación conyugal o disolución matrimonial tiene en algunos casos como factor primordial la situación de pobreza en la que se encuentra emergida nuestro país lo que trae consigo las continuas peleas por la falta de dinero y esto conlleva a que la unión familiar se termine, quedando los hijos totalmente perjudicados, porque comienzan las demandas por pensiones alimenticias, la patria potestad y sus derechos se ven totalmente vulnerados.

### **Concepto de Ansiedad**

La ansiedad es una experiencia emocional con la que todas las personas deberíamos alguna vez estar familiarizados con ella, pero no por eso es fácil de definir, siendo un fenómeno anormal que moviliza las operaciones defensivas del organismo, contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo, estrés y conducta en exceso, la ansiedad se hace nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. Por lo que deberíamos estar preparados y controlados ante un ataque de ansiedad ya que nos podría perjudicar física y emocionalmente. (Reyes , 2010)

## **Trastorno**

Trastorno es una alteración en las condiciones consideradas normales en un objeto, proceso u organismo. La salud mental tiene muchas alteraciones que se conocen como enfermedades o trastornos mentales, que afectan a los procesos afectivos y cognitivos, al estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Muchas personas sufren problemas de salud mental de tanto en tanto. En cambio, se convierte en enfermedad mental cuando los síntomas y signos permanecen, provocan estrés en el paciente e impiden funcionar de forma normal.

## **Trastorno de Ansiedad**

Al hablar de trastornos de ansiedad hacemos énfasis a un grupo de enfermedades de la salud mental y estas se relacionan con el sujeto que lo lleva a experimentar en exceso miedo, terror, preocupación o nerviosismo al tener ansiedad demasiado intensa o demasiado constante puede hacer que una persona se sienta distraída, tensa, preocupada y pasar la mayoría del tiempo o siempre alerta, ante todo esto podemos prevenir alguna aparición o posible síntoma de este trastorno enseñando a las personas como medidas básicas para que puedan ser detectadas a tiempo. (Arcy, KidsHealth, 2013)

## **Ansiedad en niños**

Todos los niños se sienten ansiosos en un momento u otro. Por ejemplo, los niños de entre 3 y 4 años tienen frecuentemente miedo a la oscuridad o a los monstruos. Los niños mayores y los adolescentes pueden sentirse ansiosos cuando tienen que explicar un texto delante de sus compañeros. Estos miedos y ansiedades no son signo de un trastorno. Sin embargo, si los niños se sienten tan ansiosos que no pueden funcionar bien o se sienten muy afectados, es posible que tengan un trastorno de ansiedad. Entre el 10 y el 15% de los niños sufren un trastorno de ansiedad durante la infancia. (Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson , 2019)

La ansiedad puede presentarse en forma de miedo o preocupación, pero también puede hacer que los niños estén irritables y enfadados. Los síntomas de la ansiedad también pueden incluir problemas para dormir, además de síntomas físicos como fatiga, dolores de cabeza o dolores

de estómago. Algunos niños ansiosos no comunican sus preocupaciones y, por lo tanto, los síntomas pueden pasar desapercibidos. (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2021)

Los niños con ansiedad suelen experimentar muchos miedos tales como miedo a la obscuridad, fantasmas, a quedarse solos, al fracaso, a los rayos, todos estos miedos aprendidos con el paso del tiempo deben desaparecer y se olvidan, pero cuando dejan de ser transitorios y se mantienen hasta la vida adulta y estos pueden incluso generar incapacidad de descubrir sus habilidades y también de poder mantener o entablar relaciones sociales.

La ansiedad por separación se considera como una etapa de desarrollo que se da de forma normal entre los niños pequeños y bebés. Los niños muchas veces incluso suelen presentar un período de ansiedad por separación, pero por en la mayoría de los casos lo logran superar aproximadamente entre los 3 años de edad. En el caso de algunos niños, la ansiedad por separación es un signo de un trastorno más grave conocido como trastorno de ansiedad por separación, que ya puede comenzar en la edad preescolar.

### **Síntomas del trastorno de ansiedad**

Los síntomas del trastorno de ansiedad pueden presentarse de una manera repentina o aumentar poco a poco y persistir hasta que la persona que presenta el problema empieza a darse cuenta de que no está bien. En muchos casos la ansiedad crea esa sensación de angustia, miedo, sudoración con una fatalidad y aprensión que parece producirse sin ninguna razón. Son habitual en los que sufren de trastorno de ansiedad no saber qué está causando las emociones, preocupaciones y sensaciones que tienen. (Arcy, KidsHealth, 2013)

### **El Trastorno de Ansiedad por Separación (DSM V)**

A. Ansiedad excesiva o miedo excesivo y a su vez inapropiada para lo que es el nivel de desarrollo de la persona concerniente a su separación de aquellas personas por las cuales sienten apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

B. Malestar excesivo y a su vez recurrente cuando este se prevé o vive una separación del hogar o de las que son figuras de mayor apego.

C. Preocupación excesiva de manera persistente por la posible pérdida de las figuras que sean de mayor apego o de que alguna de ellas pueda sufrir un posible daño, como una enfermedad, muerte calamidades.

Preocupación persistente y excesiva por la posibilidad de que se dé un acontecimiento adverso (p. ej. ser raptado, perderse tener un accidente, enfermarse) cause la separación de una figura de gran apego.

Resistencia o rechazo lejos de casa persistente a salir, a la escuela, al trabajo o a cualquier otro lugar por miedo a la separación.

Miedo excesivo y persistente o resistencia ya sea a estar solo o a estar sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.

Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a su vez a dormir sin estar cerca de alguna figura de su gran apego.

Pesadillas repetidas y persistente sobre el tema de la separación.

Quejas repetidas de lo que son los síntomas físicos (p. ej. dolor de estómago, náuseas, dolor de cabeza, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras que tienen de mayor apego.

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

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

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

Es importante conocer que ciertos componentes pueden ser considerados como parte de la dinámica de la familia de la siguiente manera: comunicación. Una familia se define como la capacidad de tener un impacto positivo o negativo en otras personas.

Los privilegios fueron designados como permitidos y prohibidos en la familia. Es a menudo definido por los padres para facilitar la cohesión del grupo reflejando y estableciendo reglas.

Un rol se refiere al comportamiento esperado de una persona que obtiene un estatus particular. Asimismo, una persona puede ocupar muchas posiciones diferentes y por lo tanto tener muchos roles, con diferentes límites que actúan como barreras para distinguir miembros de la familia, distinguiendo entre personalidades y personas. Se le puede proteger sin perder.

Las relaciones afectivas que componen el grupo familiar y que buscan la completa satisfacción son amadas, apoyadas y escuchadas por otros que pueden crear relaciones basadas en el bienestar.

### **Técnicas aplicadas a la investigación del estudio de caso**

En este estudio de caso se utilizó varios instrumentos y herramientas psicológicas que permitirán recolectar información muy importante para el diagnóstico de la paciente y así mismo plantear el respectivo tratamiento que se describen a continuación:

#### **La observación clínica**

Su objetivo es la observación directa de la psicóloga hacia la paciente para así lograr analizar los factores que son a plena vista del profesional entre ellos sus rasgos conductuales, higiene, aspecto personal entre otros, así de esta manera se puede llegar a una buena entrevista para poder aportar al diagnóstico. Su objetivo es la observación directa hacia el paciente para así analizar los factores que son a plena vista del profesional como sus rasgos conductuales

#### **Entrevista psicológica**

Es una técnica que se aplica desde el primer día que la paciente asiste a las terapias psicológicas. Se utilizan preguntas donde la paciente tiene la libertad de responder dichas preguntas,

con el objetivo de que nos manifieste su malestar y así poder recolectar información de mucha importancia para el proceso.

### **Historia clínica**

Es una herramienta en la cual se redacta la información completa de la paciente obtenida desde la entrevista y la observación que se realizó, esta información va de forma consecutiva desde los datos personales hasta su esquema terapéutico.

### **Test proyectivo y psicométrico**

#### **Test casa-árbol-persona (HTP).**

El propósito principal de la HTP es lograr medir los aspectos de la personalidad del paciente a través de la interpretación que representan sus dibujos y las respuestas a las preguntas que se le van haciendo realizando durante el proceso de su aplicación. Los dibujos logran proporcionar multitud de información relevante sobre el funcionamiento del niño, así como de su personalidad. Resultados Del Test Aplicado:

HTP: Hemos obtenido los resultados por medio de los gráficos realizados por el paciente en el cual obtenemos las proyecciones de las figuras dibujadas como es: angustia, frustración, aislamiento y aislamiento social.

#### **Escala de ansiedad para niños de Spence (SCAS)**

La SCAS este permite medir los trastornos de ansiedad en la niñez y en la adolescencia y ha generado mucha investigación. Se aplicó este test con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad en el paciente, pretender evaluar un amplio espectro de síntomas de ansiedad.

## **Resultados Obtenidos**

### **Primera Sesión**

En la primera sesión psicológica con el paciente se efectuó el 15 de junio a las 10 am, en este primer acercamiento con el paciente con compañía de su madre aquí se logró obtener el rapport donde pudo manifestar como se sentía con respecto con las afecciones que ha estado experimentado, se mostro colaborador en todo el momento de la entrevista.

### **Segunda sesión**

28/06/2021 10:00 a 10: 45 am

En la segunda sesión el paciente en la cual se le realizo preguntas de la anterior sesión, y se lo noto con más confianza, también manifestó que extraña mucho a su papá. También se aplicó un test proyectivo el test casa-árbol-persona (HTP), esto ayudó a conocer un poco más la personalidad del niño

### **Tercera sesión**

02/07/2021 11:00 a 11:40

En la tercera sesión el paciente se mostró ansioso, manifestó que hoy su papá no fue a ver las clases con él porque tenía trabajo, en esta sesión se aplicó un test proyectivo Escala de ansiedad para niños de Spence, se le explicó detalladamente cada una de las preguntas para que pueda responder lo más honesto posible este test tuvo una duración de 30 minutos.

En el mismo día se realizó una llamada a las 15:00 pm al padre del paciente donde se consiguió un acercamiento con el padre del paciente donde acepto asistir a un taller de psico-educación con la finalidad de poder continuar con la disolución sin que el paciente salga afectado.



**Cuarta sesión**

05/07/2021 9:00 a 9:40

En la quinta sesión una vez obtenido los resultados de la evaluación psicométrica se llegó a tomar una técnica cognitiva en la cual, se logró establecer actividades a desarrollar en las cuales se incluirán a la familia, además que pueda realizar sus actividades en sus clases y en su día a día.

**Quinta Sesión.**

14/07/2021 10:00 a 10:45 am

En esta sesión se llevó a cabo conjuntamente con ambos padres del paciente, donde se impartió una psicoeducación para que los padres estén mas al tanto y logran poder manejar de una mejor manera para con el paciente

**Séptima Sesión.**

21/07/2021 08:00 a 08:45 am

En la última sesión se llevó a cabo con la finalidad de valorar los avances sobre cómo ha ido evolucionando el paciente durante todos los abordajes, culminando con una terapia sistémica la cual permitió integrar a la familia, en donde los padres presentaron acuerdos en cuanto a sus roles como padres. En la que se pudo evidencia mejor ánimo del paciente, además de que su madre menciona estar más pendiente en cuanto a sus clases y en la cual ha mejorado. Aún mantiene berrinches, pero en menor cantidad.

## Situaciones detectadas hallazgos

En este estudio de caso se presenta al paciente llamado Xavier, su edad es de 5 años de edad nació el 28 de julio del 2015 en la ciudad de Babahoyo actualmente reside en la misma ciudad, es de tez blanca, contextura acorde a su edad, cursa el primer año de educación básica vive actualmente con su madre, sus padres están separados desde hace un año y 11 meses. A raíz de esta situación el niño ha experimentado signos y síntomas asociados a la ansiedad lo que le dificulta desenvolverse en su vida cotidiana.

En una de las sesiones el paciente en la cual se le realizó se lo noto con más confianza, en la cual manifestó que extraña mucho a su papá y que porque el dañó el álbum de fotos se fue. Se hace énfasis de que esto que ocurrió no le había contado a la madre, que la acción si había sucedido incluso fue una semana antes de la separación.

El paciente presentó una confusión sobre lo que sucedía de tal manera que el no poder expresar, o preguntar genero una ansiedad la cual se vio repercutida en sus actividades familiares, académicas y sociales

**Tabla 1**

### *Cuadro Sindrómico*

Nota: Resumen de los signos y síntomas del paciente objeto de estudio de caso

Área cognitiva pensamientos	Desesperación, nervioso, pensamientos de desesperanza, pensamientos de culpa
Área Afectiva	Inseguridad, baja autoestima, Ansiedad Anticipada, Preocupación, Tristeza, Llanto.
Área Conductual	Escasa habilidad social – aislamiento
Área Somática	Palpitaciones, pesadillas repetidas, dolor de estómago y cefaleas

Resultados De Los Test Aplicados: Escala de Ansiedad Infantil de Spence: 50 moderado. En el área cognitiva la paciente presenta Desesperación, nervioso, pensamientos de desesperanza, pensamientos de culpa En el área afectiva presenta sentimientos de culpa, preocupación, inseguridad, baja autoestima, ansiedad anticipada, tristeza,

En el área conductual la paciente presenta aislamiento en sus áreas cotidianas, y en cuanto al área somática siente dolores de estómago, cefaleas, palpitaciones, pesadillas repetidas y también siente aceleraciones en el corazón.

Mediante las técnicas planteadas se logro identificar algunos de los criterios de diagnósticos como: malestar excesivo y recurrente cuando se vive una separación del hogar. También preocupación excesiva y persistente en este caso seria en que el paciente no puede estar solo, también experimenta pesadillas repetidas sobre la separación

Identificada las áreas de interés, se desarrolla el diagnostico estructural como 309.21 (F93.0) Trastorno de ansiedad por separación el cual cumple con los criterios establecidos por 17 el DSM-V. Según lo establecido por American Psychiatric Association.

### **Soluciones planteadas**

Teniendo establecido las características de los signos y síntomas en el cuadro sindrómico de las áreas de funciones básicas, se optó por usar el enfoque cognitivo conductual La psicoterapia cognitiva-conductual, es un modelo de tratamiento psicológico, pues además de ser un conjunto de técnicas está basado en un modelo conceptual. Este modelo se forma a través de la unión de la psicología cognitiva y de la conductista, de ahí que se distinga por evaluar de manera objetiva los procesos mentales que se dan en terapia, actuando sobre el comportamiento y en los esquemas cognitivos y además psico-educación para los integrantes de la familia, breves dado al corto plazo de tiempo para el seguimiento psicológico, considerando estas terapias las más apropiadas para cubrir las necesidades del paciente.

**Tabla 1***Cuadro de Esquema Psicoterapéutico*

Nota: Cuadro de Técnicas aplicadas como intervención psicoterapéutica ante la problemática.

<b>Sesión</b>	<b>Categoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
1	Área cognitiva	Explicación del modelo Cognitivo Conductual	Comunicar de manera detallada a la madre del paciente sobre los parámetros, condiciones, estrategias y contenidos que se aplican en el enfoque cognitivo conductual	Comunicación asertiva	La madre del paciente estuvo atenta en cada uno de las instrucciones, respecto al formato de la terapia cognitiva conductual, y estando de acuerdo y comprometido con llevar a cabo el procedimiento.
2	Área Afectiva Alto nivel de ansiedad	Reducir pensamientos a través de la técnica de relajación	Se procedió a que el paciente tome una posición cómoda, en la que se solicitó cierre los ojos, se realizó una serie de ejercicios de respiración en combinación con la tensión muscular, en la que se fue plasmando imágenes visuales de los entornos que más le gustan y que le generan calma.	Relajación progresiva de Jacobson	Paciente se manifestó colaborador y logro mantener un control ante situaciones de estrés que le generan ansiedad.
3	Área cognitiva, pensamientos	Conseguir que el paciente reconozca, cuáles son los pensamientos negativos, distorsiones cognitivas.	Se le manifiesta al cliente sobre los pensamientos de culpa, para tener un autorregistro sobre estos pensamientos, enviamos de tarea un formulario.	Formulario de auto monitoreo de pensamientos de culpa.	Los resultados fueron los esperados, el paciente nos otorgó información específica, y logró explorar cuales eran sus pensamientos y reacciones automáticos antes ciertas situaciones.

4	Síntomas físicos de la ansiedad	Disminuir la ansiedad que le genera estar distanciado del padre Psicoeducación a padres	Mostrar videos infantiles educativos donde se muestren identificar y comprender los signos que forman parte	Desensibilización sistemática. (videos cortos, cuentos, juegos)	Paciente mantiene actividad física y social con familiares y amigos
5	Orientar al afrontamiento	Orientar al paciente al afrontamiento, exponer la utilidad del mecanismo de evasión	El paciente tendrá que simular una situación en donde este fuera de su casa sin el padre	Separación activa	Paciente logra enfrentar la situación disminuyendo los síntomas de ansiedad
6	Modificar pensamiento distorsionados por pensamientos positivos	Superar rasgos depresivos	Se identificó distorsiones cognitivas ante la situación, y se fue comparando con evidencias.	Reestructuración cognitiva Listado de pensamientos negativos y pensamientos positivos.	El paciente logro reducir los rasgos depresivos y esto se lo pudo verificar por el auto monitoreó que realizaba el paciente y los resultados eran diferentes.

## CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en base a las técnicas aplicadas como la entrevista, historia clínica, observación directa y pruebas psicométricas se logró concluir como la disolución conyugal afectó de forma impactante en las emociones y conducta del paciente generando un cuadro de ansiedad. Se cumple con el objetivo ya que se analizó de qué manera incide la disolución conyugal en un trastorno de ansiedad por separación con código 309.21 apoyados en el DSM V cumpliendo con los criterios de dicho trastorno.

Por tal motivo se utilizó el enfoque de terapia cognitivo conductual, el cual permite modificar o corregir conductas con el fin de mejorar el estilo de vida ante la problemática presentada como lo es la disolución conyugal donde los padres, bajo el sistema de la psicoeducación, pudieron llegar a acuerdos con el fin de proteger el estado mental de sus hijos. La colaboración de los padres fue constante, siguiendo todas las indicaciones, así como pautas para poder ir manejando la situación a medida que se iban dando durante las distintas sesiones.

La efectividad que da el tratamiento cognitivo conductual, en este caso, se hace énfasis en que no solo se trabajó solo con el paciente, sino que también se involucró a la familia como parte fundamental de su entorno y del tratamiento transmitiendo de una manera acertada a lo que es la comprensión de la angustia que pudieron experimentar las partes y a su vez propendiendo a la seguridad de la remisión de los síntomas con el tratamiento adecuado. Lo que al mismo tiempo esta fomenta la participación del entorno en este caso la familia en el proceso, ya que inicialmente, presencia de o ante el desconocimiento de este trastorno, pueden considerar que su actuación no puede formar parte del tratamiento, y esto puede llegar a resultar perjudicial para el afectado y su núcleo familiar.

Es de importancia hacer un seguimiento para la analizar la evolución del paciente, a esto se le puede agregar, incorporar a sus familiares y a maestros para hacer las respectivas comparaciones.

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

La disolución conyugal es entre padres y el vínculo padres e hijos no deben repercutir en los hijos, de ahí se resalta que la familia se considera hoy como la primera instancia y ejemplo de formación. Para lograr entender su papel en el desarrollo de los hijos e hijas es necesario identificar el contexto familiar lo que influye en este desarrollo en su entorno social.

Se recomienda hacer énfasis en las técnicas a emplear en el paciente, de esta manera se podrá obtener cambios favorables.

## BIBLIOGRAFIA

- Alonso, R. (2019). Disolucion. Obtenido de Expansion. 23. Obtenido de <https://www.expansion.com/diccionario-economico/disolucion.html>
- Arcy, L. (2013). *KidsHealth*. Obtenido de TeensHealth From Nemours:: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety.html?view=ptr&WT.ac=t-ptr>
- Arcy, L. (2013). *KidsHealth*. Obtenido de TeensHealth From Nemours:: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html?view=ptr&WT.ac=t-ptr>
- Centro para el control y la prevención de enfermedades. (2021). Obtenido de Salud mental en niños: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/anxiety.html>
- Navarro, J. (2015). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/conyuge.php>
- Reyes, J. (2010). *Trastorno de ansiedad. Guia practica para el diagnostico y trataminto*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Serrano, & al., e. (2014). *Desajuste conyugal y psicopatología infanto-juvenil*.
- Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson . (2019). Introducción a los trastornos de ansiedad en niños y los adolescentes. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad-en-ni%C3%B1os-y-los-adolescentes>
- Temas para la educacion. (2010). *Revista digital para profesionales*, 2.
- Vallejo, & et al. (2004). Separación o divorcio: Trastornos psicológicos en los padres y los hijos. *Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla*, 93.



**ANEXOS**  
**HISTORIA CLÍNICA**

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

**2. MOTIVO DE CONSULTA**

---

---

---

**3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL**

---

---

---

**4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

## **5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL**

## **6. HISTORIA PERSONAL**

### **6.1. ANAMNESIS**

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

---

---

---

**6.2. ESCOLARIDAD** (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

---

---

---

**6.3. HISTORIA LABORAL** \_\_\_\_\_

---

---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL** \_\_\_\_\_

---

---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses) \_\_\_\_\_

---

---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD** \_\_\_\_\_

---

---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros) \_\_\_\_\_

---

---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.9. HISTORIA MÉDICA** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.10. HISTORIA LEGAL** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.11. PROYECTO DE VIDA** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.2. ORIENTACIÓN** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.3. ATENCIÓN** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MEMORIA** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.5. INTELIGENCIA** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.6. PENSAMIENTO** \_\_\_\_\_

**7.4.**

---

**7.7. LENGUAJE** \_\_\_\_\_

---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---

---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---

---

**7.10. AFECTIVIDAD** \_\_\_\_\_

---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---

---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD** \_\_\_\_\_

---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

## **10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

## **11. PRONÓSTICO**

## **12. RECOMENDACIONES**

## **13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

---

Firma del pasante

# Escala de Ansiedad Infantil de Spence

---

NOMBRE.....  
 FECHA.....

Marca con una **X** la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones.No hay respuestas buenas ni malas.

Indicador	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Hay cosas que me preocupan				
2. Me da miedo la oscuridad				
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago				
4. Tengo miedo				
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa				
6. Me da miedo hacer un examen				
7. Me da miedo usar aseos públicos				
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres				
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente				
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela				
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad				
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia				
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo				
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave)				
15. Me da miedo dormir solo				
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio				
17. Soy bueno en los deportes				
18. Me dan miedo los perros				
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas				
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte				
21. De repente empiezo a temblar sin motivo				
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme				
23. Me da miedo ir al médico o al dentista				
24. Cuando tengo un problema me siento nervioso				
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores				
26. Soy una buena persona				
27. Tengo que pensar en cosas especiales para evitar que me pase algo malo				
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren				
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí				
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques)				
31. Me siento feliz				
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo				
33. Me dan miedo los insectos o las arañas				