	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 1 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009




GUIA DE MANEJO TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

CIE 10 - F930

Agosto 2009

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 2 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

PRESENTACIÓN


Los trastornos por ansiedad son cuadros frecuentes y predicen un riesgo aumentado de presentar posteriormente trastornos ansiosos y depresivos, además de hospitalizaciones por causa psiquiátrica. El trastorno por ansiedad de separación tiene como característica principal ansiedad excesiva e inapropiada para el desarrollo del niño, concerniente a su separación respecto de las personas con quienes está vinculado. El uso de fármacos, psicoterapia y apoyo parental son medidas terapéuticas eficaces. Los pediatras pueden ser los primeros profesionales que tomen contacto clínico con los niños y realicen la primera aproximación diagnóstica y terapéutica. El propósito de nuestra revisión es analizar aspectos clínicos y terapéuticos del trastorno de ansiedad por separación y sus diferencias con la ansiedad de separación propia del desarrollo emocional del niño.

Es de recalcar que el profesional de salud que tenga acceso a esta guía, contará con un elemento importante para el manejo del paciente brindando pautas para establecer los diferentes criterios para el diagnóstico, así como para el pronóstico y el tratamiento correspondiente en niños que presentan trastornos de ansiedad por separación.

INTRODUCCION

La ansiedad por separación (AS) es una respuesta emocional en la cual el niño experimenta angustia al separarse físicamente de la persona con quien está vinculado (generalmente su madre). La AS es un fenómeno normal, esperable y obligado del desarrollo infantil, que comienza a manifestarse alrededor de los 6 u 8 meses de edad¹. La AS permite que el niño desarrolle paulatinamente su

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 3 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

capacidad de estar a solas. Contribuye activa y necesariamente a este proceso la figura de apego que el niño dispone.

El trastorno de ansiedad por separación (TAS) es una manifestación psicopatológica, caracterizada por la incapacidad del niño de quedarse y estar a solas. En este caso el niño no es capaz de separarse apropiadamente de la persona que es emocionalmente significativa para él. La angustia del TAS es excesiva y sobre lo esperado para el nivel de desarrollo del niño, es decir, no es una angustia amativa. El diagnóstico clínico de un TAS puede ser difícil de realizar, ya que muchas veces no es fácil diferenciar formas normativas de formas patológicas de ansiedad por separación. Nuestro propósito en éste artículo es revisar las diferencias clínicas existentes entre la AS como expresión del desarrollo emocional evolutivo y el TAS como expresión psicopatológica. Además analizaremos aspectos diagnósticos y terapéuticos del TAS.

POBLACIÓN OBJETO

Beneficiarios activos y cotizantes afiliados al régimen especial de prestaciones en salud del magisterio de Boyacá.


OBJETIVO GENERAL

Brindar herramientas de manejo a los pacientes que presentan trastorno por separación brindando una atención integral y buscando una orientación a los profesionales de la salud.

MARCO CONCEPTUAL

PSICOLOGIA

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 4 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

Estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas.


PSICOLOGIA CLINICA

Es la rama de la ciencia psicológica que se encarga de la investigación de todos los factores, evaluación, diagnóstico psicológico, apoyo a la recuperación y prevención que afecten a la (salud mental) en las condiciones que puedan generar malestar y sufrimiento al individuo humano.

ALTERACIONES DE ORDEN MENTAL PRESENTADOS DE MAYOR MENOR INCIDENCIA

1. Trastorno Adaptativos
2. Trastorno de Ansiedad Generalizada
3. Trastorno depresivo
4. Trastornos de Elaboración de duelo
5. Problemas de relación
6. Trastornos del sueño
7. Trastorno de ansiedad por separación
8. Trastornos Somatomorfos (hipocondriasis)
9. Trastorno afectivo Bipolar
10. Trastorno por estrés postraumático
11. Trastorno por eliminación

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 5 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009


DEFINICIÓN

El Trastorno de Ansiedad de Separación (su sigla en inglés es SAD) se define como la preocupación o el temor excesivos de ser separados de familiares o personas con las cuales el niño está más ligado afectivamente. Los niños con trastorno de ansiedad de separación temen perderse de su familia o que algo malo le ocurra a un miembro de la familia si se separa de ellos. Los síntomas de ansiedad o temor ante la separación de miembros de la familia deben durar aunque sea cuatro semanas para ser considerados un trastorno de ansiedad de separación. Se diferencia de la ansiedad ante desconocidos, que es normal y suele manifestarse en niños entre 7 y 11 meses de edad. Los síntomas del SAD son más severos que la ansiedad de separación normal que experimentan casi todos los niños en cierto grado, entre los 18 meses y los 3 años de edad.

Se cree hay factores biológicos, familiares y ambientales que contribuyen a la causa de los trastornos de ansiedad. Un desequilibrio entre dos transmisores químicos del cerebro (norepinefrina y serotonina) muy probablemente contribuya a la causa de los trastornos de ansiedad. Mientras que un niño o adolescente quizá haya heredado una tendencia biológica a ser ansioso, la ansiedad y el temor también pueden ser aprendidos de miembros de la familia u otras personas que manifiesten con frecuencia gran ansiedad cerca del niño. Una experiencia traumática también puede desencadenar la ansiedad.

Todos los niños y adolescentes experimentan algún grado de ansiedad. Es una parte normal del crecimiento. Sin embargo, cuando la preocupación y los temores ante la separación del hogar o la familia no son apropiados para la edad, puede tratarse de un trastorno de ansiedad de separación. Los informes indican que el SAD afecta por igual a varones y mujeres. Los primeros síntomas de SAD suelen aparecer alrededor de tercer o cuarto grado. En general, la aparición de los


No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 6 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

síntomas ocurre luego de un receso escolar, como las vacaciones de Navidad o una enfermedad prolongada. Se estima que un 4 por ciento de los niños pequeños tienen SAD, mientras que la cifra para adolescentes es algo menor. Los hijos de padres con trastornos de ansiedad son más propensos a padecer un trastorno de ansiedad.

CRITERIOS DE LA CIE-10 PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA
Al menos deben existir tres de estos síntomas:
1. Preocupación sin justificación por posibles daños que puedan ocurrir a personas significativas o temor a que alguna de éstas muera o les deje.
2. Preocupación injustificada por un acontecimiento que les separe de personas significativas (p. ej. perderse, secuestro, asesinato)
3. Desagrado o rechazo repetido a ir al colegio, sobre todo por miedo a la separación.
4. Dificultad para separarse por la noche manifestada por:
a) Desagrado o rechazo repetido a irse a la cama sin una persona significativa cerca.
b) Frecuentes despertares durante la noche para comprobar o para dormir cerca de personas significativas.
c) Desagrado o rechazo repetido a dormir fuera del hogar.
5. Temor no adecuado y persistente a estar sin personas significativas en casa

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 7 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

durante el día.
6. Repetidas pesadillas sobre el tema de la separación.
7. Síntomas somáticos reiterados (náuseas, dolores gástricos, cefaleas o vómitos) en situaciones que implican separación de personas significativas.
8. Al anticipar, durante o inmediatamente después de la separación de una persona significativa, experimenta malestar excesivo y recurrente (ansiedad, llanto, rabieta, tristeza, apatía o retraimiento social).
<p>Nota</p> <p>Para la CIE-10 el trastorno debe aparecer antes de los 6 años y durar al menos 1 mes. Además no debe existir un trastorno por ansiedad generalizada en la infancia (la ansiedad no se limita a las situaciones de separación), ni alteraciones generalizadas del desarrollo de la personalidad o del comportamiento, trastornos psicóticos o trastornos por el uso de sustancias psicoactivas.</p>


EL TRATAMIENTO

Es conveniente al tratar a un niño con TAS integrar intervenciones psicosociales y farmacológicas. La psicoterapia cognitivo conductual y los farmacoterapia han demostrado ser los tratamientos más efectivos en el tratamiento de la ansiedad excesiva del TAS. Cuando el TAS es leve, se debe iniciar el tratamiento con psicoterapia y añadir fármacos en caso necesario. Si el cuadro clínico es más severo, conviene iniciar terapia conjunta.

1. Proceso de Psicoterapia (Tratamiento psicológico)

Estudios controlados han documentado la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el tratamiento del TAS y otros trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. La Terapia cognitivo conductual puede ser individual,

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 8 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

grupal y con modalidad que involucre a los padres o cuidadores afectivos del niño.

Las principales intervenciones terapéuticas conductuales son:

* Educación afectiva: se refiere a que el niño ansioso aprenda a identificar y a comprender mejor los signos fisiológicos, conductuales y cognitivos que forman parte de la ansiedad como emoción. Este modelo tripartito de la emoción le enseña al niño a distinguir entre sentimientos excesivos y poco realistas de sentimientos armónicos y funcionales. En el proceso terapéutico el niño aprende un *auto-monitoreo* de sus sensaciones, pensamientos y respuestas conductuales, de modo de aprender *estrategias de enfrentamiento a la angustia* que le sean más funcionales y adaptativas.


* Técnicas cognitivas, intervenciones con exposición gradual con refuerzo positivo y técnico de relajación. La *exposición gradual* consiste en que el niño paulatinamente y de manera protegida enfrenta situaciones temidas por él. Este proceso considera *la habituación*, principio formativo que postula la declinación natural de la ansiedad asociada a situaciones temidas, si el niño las enfrenta frecuentemente por períodos prolongados de tiempo.

* El *refuerzo positivo o premio*, se debe utilizar para alentar el esfuerzo del niño al cambio conductual y complementa las otras técnicas del TCC¹⁰. La participación de los padres en la terapia de los trastornos de ansiedad, mejora la reducción de los síntomas ansiosos al compararlas con terapias conductuales en que los padres no participan activamente.

2. Farmacoterapia (tratamiento psiquiátrico)

La farmacoterapia debería ser considerada en el tratamiento de los trastornos de ansiedad si la sintomatología es severa o invalida notoriamente el funcionamiento

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 9 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

del niño, o en el caso de que de 6-8 semanas de psicoterapia (considerando la intervención con los padres), no logró reducir los síntomas ansiosos en el niño.

Los fármacos de primera elección en el tratamiento del TAS son los *inhibidores selectivos de recaptación de serotoninas* (ISRS).

Pronostico

Severidad del problema, mientras más intensos sean los signos de ansiedad más reservado es el pronóstico.

Duración del problema, mientras más tiempo lleve el problema más reservado es el pronóstico ésta es una condición que si no es tratada no solo no se resuelve, sino que tiende a empeorar.

METODOLOGÍA

Para el proceso se realiza en las siguientes fases:

1. Fase de valoración individual por el medico (detección de la patología)
2. Fase de remisión para el área de Psicología
3. Fase de intervención dependiendo del estado de la patología (aguda o crónica).


Aguda

Intervención en psicoterapia individual y/o familiar de 7 a 10 sesiones dependiendo del caso (rehabilitación)

Crónica

- Intervención en psicoterapia individual y/o familiar de 8 a 12 sesiones dependiendo del caso.
- Valoración por psiquiatría

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE ANSIEDAD POR SEPARACION	Página 10 de 10	CDS-IDM 2P-10
		Revisión 00	Febrero 2009

BIBLIOGRAFIA

Diagnostico y tratamiento de los trastornos de la ansiedad. Asociación Mundial de Psiquiatría, 1999.

Actas Esp Psiquiatr. 2008 May-Jun;36(3):133-7. Ramos M.I., Cardoso M.J., Vaz F., Torres M.D., García F., Blanco G., González E.M

López-Ibor JJ, Valdés M, editores. DMS-IV-TR-AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Atención Primaria. Barcelona: Masson; 2004.

López-Ibor JJ, Valdés M, editores. DMS-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson; 2002.

OMS. CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: MEDITOR, 1992.

Comité Internacional de Clasificación de la WONCA. Clasificación Internacional de la Atención Primaria: CIAP-2. Barcelona: Masson; 1999.

-Overall, K.L., Dunham, A.E., Frank, D. (2001): Frequency of nonspecific clinical signs in dogs with separation anxiety, thunderstorm phobia and noise phobia, alone or in combination. J Am Vet Med Assoc; 219: 467-473.

Pozuelos, A. (2003): La Etología del Perro. Ateles editores. Madrid.

Pozuelos, A. (2004): Curso avanzado de Etología canina. (www.aepe.net)

Simpson, B.S. (2000): Canine separation anxiety. Compend Contin Educ Pract Vet; 22: 328-337.

-Takeuchi, Y., Houpt, K.A., Scarlett, J.M. (2000): Evaluation of treatments for separation anxiety in dogs. J Am Vet Med Assoc; 217: 342-345.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Psicólogas	Dirección Prestación