



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

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

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD TELEASISTENCIA**

**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**TRAUMAS DE LA INFANCIA DE UNA NIÑA DE 11 AÑOS DEL SECTOR RINCÓN DE  
CUBA DEL CANTÓN BABA**

**AUTORA:**

**ANGI ISABEL SÁNCHEZ GONZÁLEZ**

**TUTOR:**

**PSIC. ORG DENNIS MAURICIO JIMÉNEZ BONILLA**

**BABAHOYO 2021**

## RESUMEN

El presente estudio de caso es un requisito indispensable de los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de Psicología Clínica para la obtención del título de Psicólogo Clínico. El objetivo es determinar la incidencia de los traumas de la infancia en el comportamiento de una niña de 11 años del sector “Rincón de Cuba” del Cantón Baba.

A partir del tema planteado se puede contextualizar que un trauma infantil es un acontecimiento doloroso que marca la vida de un infante, le causa muchas dificultades en los diferentes ámbitos de la vida, ya sea social, académico y en este caso en el ámbito familiar, ya que la pérdida de un ser querido, el maltrato y el rechazo por parte de sus familiares, vivir en un ambiente donde no consta con herramientas y materiales necesarios para sus estudios y entretenimiento; hace que la paciente demuestre un comportamiento desafiante y rebelde.

Para profundizar la investigación se realizaron varias sesiones, en diferentes fechas, en las cuales la paciente mostró diferentes comportamientos, al principio de la primera sesión se mostró con un comportamiento apático, posteriormente a las siguientes sesiones mostró una postura colaborativa. La intervención que se realizó fue mediante distintas técnicas psicológicas, se utilizó la historia clínica y la observación directa para la recopilación de información, se le aplicó el test “Esperi” y según el CIE-10, se arrojó un diagnóstico en que se detectó el F91. 3 “Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista”, el pronóstico del caso tratado es favorable porque la paciente desea trabajar en su conducta, por lo tanto, se trabajó desde la terapia cognitivo conductual, siendo esta la terapia adecuada para tratar el malestar que presenta la paciente.

**Palabras Claves:** Traumas infantiles, familia, salud mental, técnicas psicológicas, comportamiento.

## SUMMARY

This case study is an essential requirement of the students of the Technical University of Babahoyo of the Clinical Psychology career to obtain the title of Clinical Psychologist. The objective is to determine the incidence of childhood traumas in the behavior of an 11-year-old girl from the "Rincon de Cuba" sector of the Baba Canton.

From the issue raised, it can be contextualized that a childhood trauma is a painful event that marks the life of an infant, causes many difficulties in different areas of life, be it social, academic and in this case in the family environment, since the loss of a loved one, mistreatment and rejection by family members, living in an environment where there is no tools and materials necessary for their studies and entertainment; causes the patient to demonstrate defiant and rebellious behavior.

To deepen the investigation, several sessions were held, on different dates, in which the patient showed different behaviors, at the beginning of the first session she showed apathetic behavior, after the following sessions she showed a collaborative posture. The intervention that was carried out was by means of different psychological techniques, the clinical history and direct observation were used for the compilation of information, the "Esperi" test was applied and according to the ICD-10, a diagnosis was made in which the disease was detected. F91. 3 "Challenging and Oppositional Dissocial Disorder", the prognosis of the treated case is favorable because the patient wishes to work on her behavior, therefore, we worked from cognitive behavioral therapy, this being the appropriate therapy to treat the discomfort that the patient presents.

**Key Words:** Childhood trauma, family, mental health, psychological techniques, behavior.

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	ii
CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO	
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICAS DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA	
SUSTENTACIÓN.....	iii
CERTIFICADO DEL SAI.....	iv
CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES EN EL	
SISTEMA DE ANTIPLAGIO.....	v
RESULTADOS DE GRADUACIÓN DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO.....	2
SUSTENTO TEÓRICO.....	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	9
RESULTADOS OBTENIDOS.....	10
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	17
ESQUEMA PSICOTERAPÉUTICO.....	18
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	25

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ajusta a la línea de investigación “Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento Psicoterapéutico en el ámbito clínico”, dentro de la cual se encuentra la sublínea de investigación denominada “Psicoterapias individuales y/o grupales”, de la carrera de psicología clínica. La línea y sublínea guían al estudio de caso a alcanzar su objetivo, y mediante la aplicación de tratamientos psicológicos, ayudar a mejorar el comportamiento de la paciente.

La investigación se basa en los traumas de una niña de 11 años que repercuten en su comportamiento, mediante la aplicación de test “Esperi”, se determinó que la niña padece del “Trastorno Disocial Desafiante y Opositorista”, por lo tanto el presente estudio de caso tiene como objetivo principal determinar que la incidencia de los traumas infantiles en su comportamiento desafiante.

Las técnicas a utilizar para el mejoramiento de la paciente fueron las historias clínicas, la observación directa y las entrevistas, las cuales permitieron investigar a fondo cada uno de los sucesos traumáticos por los que pasó, como situación principal se expone que el fallecimiento de su padre, el rechazo por parte de algunos familiares, la discapacidad de su madre, y demás situaciones que serán analizadas en el presente estudio, debido a que son factores que influyen en el comportamiento desobediente y rebelde de la paciente.

Cuando no se supera un suceso traumático, impactante y perjudicial para su vida, causa complicaciones emocionales, por lo tanto este estudio de caso permite indagar las causas que perturban el comportamiento de la paciente e incluso permite determinar las consecuencias de los traumas psicológicos, para ello se debe aplicar instrumentos y técnicas que ayuden al diagnóstico y tratamiento favorable para la mejoría de un paciente.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

La investigación se realiza en el Cantón Baba, específicamente del sector “Rincón de Cuba”, trabajando en los traumas de la infancia en una niña de 11 años de edad. Esta niña presenta comportamientos desafiantes ante sus familiares, por lo tanto la meta es buscar soluciones que mejoren su comportamiento. Como consecuencia, este trabajo de investigación, tiene el beneficio de contribuir conocimientos a la paciente, a sus familiares, y al campo de la salud mental, utilizando entrevistas, métodos de observación, y sesiones psicológicas.

Tiene la finalidad de identificar si los sucesos traumáticos en la infancia están influyendo en el comportamiento de una niña, teniendo en cuenta que se comporta de forma egoísta antes los sentimientos de sus familiares más cercanos. Los sucesos traumáticos en la infancia dejan consigo una serie de secuelas psicológicas que no solo afectan al paciente, también perjudica a las personas de su entorno, por lo tanto, la investigación es importante para recalcar que los sucesos traumáticos en un infante pueden repercutir de muchas maneras en su conducta.

Por lo tanto este estudio sirve como apoyo para explicar que diferentes sucesos traumáticos afectan al comportamiento, de modo que las personas tienen conductas agresivas y desafiantes, por eso, realizar este estudio de caso es importante para que la paciente obtenga mejoras en su conducta, mediante la aplicación de técnicas psicológicas.

### **OBJETIVO**

Determinar la incidencia de los traumas de la infancia en el comportamiento de una niña de 11 años del sector “Rincón de Cuba” del Cantón Baba.

## SUSTENTO TEÓRICO

### TRAUMAS INFANTILES

Un trauma infantil es un suceso o acontecimiento que marca la vida de los niños de manera negativa, ya que esto les produce dolor, angustia, miedo, u otro tipo de emociones negativas que no permiten al afectado desenvolverse correctamente en la sociedad, por lo tanto, se ven afectados el ámbito familiar, social y académico de aquellos infantes que han pasado por un suceso traumático que va a recordar de por vida.

Son acontecimientos que ocasionan pensamientos y emociones negativas, tienden a ser inesperados e incontrolables, traen consecuencias negativas en la vida de la víctima, ya que le puede causar miedo, estrés, ansiedad, desconfianza, problemas en la conducta, para Romero Gallart (2017)

Quando hablamos de experiencias traumáticas nos referimos a situaciones que suponen una amenaza para la integridad física de una persona y que se encuentran totalmente fuera de las experiencias cotidianas del sujeto y sobre las cuales no se puede ejercer ningún control. Estos sucesos alteran las expectativas infantiles, es decir, de sus pensamientos y visión sobre el mundo que lo rodea. Por lo tanto los traumas infantiles pueden repercutir gravemente, pudiéndose desarrollar problemas en el comportamiento, baja autoestima, problemas de personalidad, etc. (p.66)

Quando un infante no puede superar algún acontecimiento doloroso que marcó su vida, no recibe ayuda de sus familiares, y tampoco la ayuda de un profesional, empieza a desarrollar comportamientos desafiantes, así mismo, un excesivo apego con una o varias personas que hagan que el infante se sienta bien consigo mismo. La muerte de uno de los progenitores, la violencia física, el ambiente no propicio para un niño; producen efectos negativos que se ven reflejados en el comportamiento (Vergel Macareo y Duque, 2018).

Dependiendo de los sucesos traumáticos por los que haya pasado un infante, se puede determinar diferentes tipos de sensaciones negativas que le perturban, a partir de esta idea se genera una sensación de miedo, rechazo, maltrato físico y verbal, cada una de estos sucesos hacen que al infante le produzca incomodidad ante sucesos de la vida cotidiana que le recuerden aquel suceso traumático, por lo tanto los infantes que hayan pasado por acontecimientos traumáticos muestran un comportamiento negativo.

Las experiencias traumáticas en edades tempranas condicionan la forma de comportarse y de relacionarse de una persona con los demás, como consecuencias de las secuelas psicológicas se genera una respuesta negativa, como el miedo, el rechazo, violencia, etc. Durante la niñez suelen ocurrir acontecimientos de maltrato y abuso, lo que trae consigo problemas psicológicos, ya que los infantes tendrán una baja autoestima, ya que esta se construye durante la etapa de la infancia, si las personas no cuentan con apoyo familiar y ayuda de profesionales van a sufrir de muchos problemas emocionales y de conducta (Cantudo, 2020).

### **TIPOS DE TRAUMAS INFANTILES**

La infancia es la etapa en donde las personas manifiestan de manera intensa sus emociones, es donde los seres humanos adquieren nuevas habilidades, conocimientos, hacen amigos, van a la escuela y se relacionan con otras personas de su edad, por lo tanto, es la etapa que ayuda a que los seres humanos desarrollan su personalidad, así mismo es una de las etapas en donde se presentan más sucesos traumáticos que pueden marcar la vida de un infante (Echeburúa, 2018).

Un suceso traumático es un acontecimiento negativo que pone en peligro la integridad física o psicológica del infante, estos suelen ser inesperados o incontrolables, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, pueden causar ansiedad, estrés, miedo o pánico. Cualquier tipo de sentimientos que sean generados por un suceso traumático generan inseguridad en la misma persona, y así mismo no siente seguridad con las personas que lo rodean, es decir, provocan un dolor emocional, existen diferentes tipos de traumas, entre ellos tenemos:

**Maltrato físico y verbal:** Los traumas por maltrato son uno de los más complicados, ya que los niños que lo sufren difícilmente pueden confiar en los demás, experimentan diferentes emociones, tales como el miedo, pánico, tienen baja autoestima y no son muy sociables, por lo tanto, según el tipo de maltrato y la intensidad del suceso traumático, varía de mayor o menor gravedad.

**Muerte de un familiar cercano:** El trauma por la muerte de un familiar ya sea de los progenitores o de familiares paternos o maternos más queridos, se trata de uno de los acontecimientos más dolorosos en la vida de un niño, pasan por un largo proceso de duelo, en donde buscan sustituir la ausencia de aquel ser querido, y de una u otra manera tratan de buscar ese amor.

**Rechazo:** Cuando un niño siente rechazo de parte de un familiar querido, le causa una baja autoestima, lo que produce conflictos en el ámbito social, ya que no tiene una buena interacción social por que tendrá el miedo de ser rechazado por los demás, por lo tanto, será un niño poco sociable, también se debe destacar que los niños que han sentido rechazo, buscan de una u otra manera llamar la atención, y esto se ve reflejado en su comportamiento.

**Desapego emocional:** Los infantes suelen estar muy apegados a sus seres queridos, los padres y familiares cercanos son su ejemplo a seguir, sin embargo, cuando falta su padre o su madre en el hogar, ya sea por fallecimiento o abandono, los niños visualizan esa figura de autoridad en alguien cercano, crean un apego intenso en personas de su entorno familiar como por ejemplo los abuelos, tíos o hermanos mayores, pero cuando ese familiar forma su propia familia o tiene que alejarse por motivos de viaje, trae consigo problemas con el infante, ya que considera que esa persona la está rechazando o abandonando, provocando así problemas de comportamiento (González , Espejo, y Ramos, 2015).

Las personas que tienen traumas psicológicos, suelen tener diferentes comportamientos, algunos son tímidos, o por lo contrario hay personas con comportamientos agresivos. Según Gonzales y Porta (2020) “Las alteraciones del comportamiento son internas, de causantes biológicos y genéticos donde las respuestas son estimuladas por agentes externos, concluyendo que el sistema nervioso está vinculado activamente con emociones, como el miedo, la agresividad, la motivación, la tristeza entre otros”(p.7).

### **Traumas de tipo I**

- ✓ Sucesos repentinos, peligrosos y abrumadores.
- ✓ Acontecimientos traumáticos, aislados y poco frecuentes.
- ✓ Sucesos que crean recuerdos completos y detallados.
- ✓ Conducen a ideas intrusivas, de evitación y la hiperactividad.
- ✓ Acontecimientos como violaciones, catástrofes naturales, accidentes automovilísticos, asaltos o la muerte de algún familiar cercano.

### **Traumas de tipo II**

- ✓ Traumas crónicos, de larga duración y repetidos.
- ✓ Pueden ser causados intencionalmente por el hombre.

- ✓ Las víctimas se sienten solas, incapaces de defenderse y atrapadas.
- ✓ Los recuerdos del suceso traumático son confusos, borrosos y aislados.
- ✓ Conducen a crear una visión equivocada de sí mismo y del mundo, asimismo, se genera un sentimiento de culpa.
- ✓ Conducen a problemas de conducta, modificaciones en la personalidad, trastornos de identidad, son de larga duración, generalmente, se manifiestan en las relaciones interpersonales, desconfianza en los vínculos familiares y cercanos, y alejamiento de los demás.

Las experiencias dolorosas, angustiantes y han provocado miedo en un infante, tienen influencia en las diferentes áreas de la personalidad y conducta del niño, la mayoría de ellos tienen problemas emocionales, presentan conductas violentas, trastornos de apego o vinculación, como consecuencia, los traumas infantiles perturban una parte o la totalidad de la vida relacional, afectiva, cognitiva y conductual (Jimeno Jiménez, 2015).

### **CONSECUENCIAS DE LOS TRAUMAS INFANTILES**

A pesar de que la infancia es la etapa más relevante en la vida de las personas, los niños suelen pasar por acontecimientos que marcan su vida, y que les causan dificultades a largo plazo, es decir sucesos que provocan cambios en su estilo de vida, y por ende, en su comportamiento, sucesos tales como la muerte, accidentes, violación, violencia, etc. Los niños representan la inocencia y la pureza que caracteriza al ser humano, por lo tanto es muy fácil que los infantes se vean afectados por sucesos traumáticos (Cueva Solano, 2019).

Los niños que han sufrido algún acontecimiento traumático, suelen presentar muchas dificultades para poder desenvolverse en su diario vivir, ya que suelen manifestar diferentes problemas, ya sea estrés, baja autoestima, poco sociables, también pueden presentar problemas en el comportamiento, están a la defensiva y tienen un comportamiento disocial.

Las personas que han sufrido sucesos traumáticos, tienen algunas alteraciones, según Flores y De Lima (2018), afirman que:

Los estados emocionales negativos tienen como consecuencia la disminución de interés por realizar actividades, sentimientos de desapego, y la incapacidad persistente de experimentar emociones positivas; los niños que hayan sufrido sucesos traumáticos suelen tener comportamientos irritables, presentan arrebatos

de furia, comportamientos autodestructivos, hipervigilancia, respuestas exageradas ante ciertas circunstancias, asimismo se presentan problemas de concentración. (p. 441)

En pocas palabras se puede explicar que los traumas psicológicos traen consigo consecuencias en el comportamiento de las personas que han pasado por acontecimientos que marcaron la vida de una persona.

## **LA CONDUCTA ANTE LOS TRAUMAS INFANTILES**

La conducta es la manera de comportarse del ser humano en diferentes circunstancias de la vida cotidiana, es decir, es la manifestación de la personalidad ante estímulos externos, por lo tanto, puede ser observada por las personas del entorno. El comportamiento de los infantes radica en el ambiente y elementos biológicos, se refiere al ambiente porque los niños se comportan según el ejemplo de sus padres, familiares y amigos; y de los elementos biológicos hace referencia a que muchos niños heredan su comportamiento, es decir, por genética suelen comportarse de manera diferente a los demás (Gómez, 2017).

Sin embargo, se debe destacar que la conducta no solo se relaciona con el entorno o por genética, en la etapa de la infancia suelen suceder acontecimientos que cambian el comportamiento de los niños, es decir, sucesos traumáticos que traen consigo problemas del comportamiento, cada niño manifiesta su temor de manera diferente, por ejemplo, unos son tímidos con bajo autoestima y muy temerosos, sin embargo, existen otros niños que demuestran un comportamiento diferente, suelen ser agresivos, egoístas, rebeldes, apáticos, poco sinceros, etc., ya que con este comportamiento tratan de evitar momentos que les recuerde el suceso traumático por el que han pasado.

Según Orozco Vásquez y Giraldo Aguirre (2017), afirman que “estos padecimientos emocionales y mentales se reflejan en la apatía e indiferencia de las personas; manifiestan baja autoestima, timidez, inquietud, miedo, son calladas y se aíslan; regularmente evaden contar sus historias porque les afecta” (p.10).

El presente estudio de caso se enfoca en el comportamiento de una niña de 11 años de la zona “Rincón de Cuba” del Cantón Baba, la niña presenta un comportamiento desafiante ante sus familiares, y a través de la observación directa y la utilización de la historia clínica, se puede detectar que la niña padece del “Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista”.

El trastorno Desafiante y Opositorista, es un trastorno conductual en que el niño demuestra un comportamiento negativo y desafiante ante figuras de autoridad, ya sean sus padres, maestros e incluso a los hermanos mayores. Según el CIE-10 el trastorno disocial desafiante y opositorista, normalmente se da en niños y jóvenes que muestran un comportamiento desobediente y disruptivo, esto no quiere decir que la persona que lo padecen realicen actividades relacionadas con la delincuencia, este tipo de trastorno requiere que se cumplan todos los criterios del trastorno disocial F91.0. Para diagnosticar este tipo de trastorno se utilizó el test ESPERI, el cual es un cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en los niños y adolescentes, explora cuatro factores, el factor 1, Inatención Impulsividad e Hiperactividad (IIH), el factor 2, Disocial (OD), el factor 3, Predisocial (PS), y por último el factor 4, Opositorista Desafiante (DS).

## **TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

Es un tipo de tratamiento de habla psicológico que ayuda a modificar aquellos pensamientos y sentimientos negativos que han sido provocados por acontecimientos traumáticos que traen consigo una serie de complicaciones en los diferentes ámbitos de la vida de una persona, por lo tanto, la terapia cognitiva conductual ayuda a cambiar la forma de pensar (cognitivo) y el comportamiento (conductual).

En traumas infantiles es de suma importancia la intervención de un profesional de la salud mental, y en este caso, la aplicación de la terapia cognitiva conductual, tiene como objetivo ayudar a la paciente a solucionar su actitud desafiante y opositorista ante sus familiares, ya que este tipo de terapia se caracteriza por que se centra en el “aquí y ahora”, por lo tanto es eficaz para la resolución del problema que tiene la niña de 11 años (Fernández Álvarez, 2017).

Este tipo de terapia ayuda a segmentar por pequeñas partes cada uno de los acontecimientos que provocan problemas en la paciente, por lo tanto, permite entender, como cada una de esas partes se relacionan entre sí y cuál es su incidencia en el problema que presenta la paciente, en el presente estudio de caso, se determinó que padece del trastorno disocial desafiante y opositorista, y mediante esta terapia, se puede ayudar a que la niña entienda que su comportamiento le provoca muchos conflictos y así mismo les provoca dificultades a sus familiares.

## TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Una vez detallado el objetivo del estudio de caso y después de las investigaciones realizadas y las diferentes opiniones de varios autores acerca de los diversos sucesos traumáticos que un infante puede vivir y que dejan secuelas psicológicas que no solo perturban su niñez, esto en un futuro va a causar una perturbación no solo conductual sino también emocional. Se utilizaron las siguientes técnicas:

- ✚ La primera técnica fue la **observación directa**, es una de las técnicas que permite recolectar información veraz y eficaz, ya que el investigador puede observar a la persona intervenida, así mismo ayuda a estudiar el comportamiento de la paciente y determinar cuáles fueron los sucesos traumáticos que dejaron secuelas psicológicas que marcaron la vida de la infante.
- ✚ La segunda técnica que se utilizó fue la **entrevista clínica**, una entrevista semiestructurada, realizando una serie de preguntas de acuerdo a la narrativa del paciente.
- ✚ La tercera técnica se utilizó **historia clínica** para la recopilación de información porque esto servirá para determinar y conocer cuáles son aquellas situaciones que causan el malestar clínicamente significativo y como es el entorno en el que se desenvuelve la paciente. El tiempo de evolución de la enfermedad mental, como está conformado el sistema familiar del paciente. La anamnesis ayudó a conocer aspectos muy importantes del caso de la paciente. Conocer el cuadro psicopatológico donde se detallaran los signos y síntomas que presenta la paciente.
- ✚ La cuarta técnica fue el “**Test Esperi**”, es un cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en los niños y adolescentes, explora cuatro factores; Factor 1, inatención impulsividad e hiperactividad (IIH), Factor 2, Disocial (OD), Factor 3, Predisocial (PS), Factor 4, Oposicionista Desafiante (DS).

Una vez que se recopiló la información necesaria y haber estudiado los diferentes aspectos se procedió a buscar un test psicométrico acorde a lo que la paciente presenta mediante la presencia de signos y síntomas para determinar qué tipo de trastorno es el que padece.

Cuando se obtuvieron los resultados que arrojó el test aplicado se analizó dicha prueba, procedí a buscar en el manual para diagnosticar el trastorno, se utilizó el CIE-10, cuando ya se ha diagnosticado que es lo que tiene la paciente.

Se empleó las técnicas adecuadas que ayuden a modificar el malestar que presenta la niña desde la psicoterapia cognitiva – conductual.

## RESULTADOS OBTENIDOS

En este estudio de caso se aplicó los conocimientos psicológicos adquiridos durante el proceso de formación como psicólogos clínicos a una niña de 11 años, ella nació en Baba el 25 de Mayo de 2010, estudia en la Unidad Educativa “Juan Montalvo” de Baba, debido a la situación por la pandemia asiste a recibir clases donde su tía, quien la ayuda con la conectividad porque ella no cuenta con las herramientas necesarias para poder recibir clases con la nueva modalidad.

A continuación, se explicará las siete entrevistas psicológicas que se le realizó a la paciente:

- ✓ **Primera sesión psicológica:** Se procedió a ejecutar el día 28 de mayo del 2021, con horario de 10 a 11 am, presentación con la paciente, para luego realizar el respectivo encuadre del proceso psicológico, permitiendo darle a conocer la metodología que íbamos a seguir, dejando en claro la puntualidad de la paciente, mediante la sesión se iba intercambiando el diálogo, se generó el Rapport, el mismo que permitió al profesional establecer confianza con la paciente, al principio la información era muy limitante pero con el pasar de la sesión, la narrativa fue fluida sin ningún problema, luego de enganchar con la paciente se procedió con el motivo de consulta; el cual fue que la paciente presenta en casa un comportamiento desafiante hacia su abuela materna y no obedece las órdenes de los adultos de su entorno familiar, la historia del cuadro psicopatológico en el cual el problema radica desde que la paciente tenía 6 a 7 años cuando la tía formo su familia la niña comenzó a presentar un comportamiento rebelde, conocer la composición familiar de la paciente; en donde se expone que la paciente convive con su abuela y madre biológica, el tipo de familia la cual es extensa, conocer si algún familiar cercano padece de alguna enfermedad mental en donde se encontró que su madre tiene discapacidad intelectual con el 65%, la misma que permitió conocer la topología habitacional es una villa queda a en las partes lejanas del centro del cantón, la anamnesis; los datos que se dieron a conocer fueron que la paciente no fue planificada, la madre sufrió de ataques epilépticos antes del parto, el parto fue mediante cesárea, la lactancia fue con biberón, hablo a los 2 años de edad, empezó a dirigirse al baño por si sola a los 2 años de edad ya que la niña desde el primer año comenzó a asistir a una guardería. En el aspecto escolar se encontró que la niña presenta problemas de adaptabilidad, nunca se ha

cambiado de escuela, en el rendimiento académico le gustan algunas materias pero una en específica se le dificulta en lógica-matemática, la relación con sus compañeros no es muy buena, porque cuando las clases eran de manera presencial con sus compañeras peleaba, y con los maestros la retaban porque en determinadas ocasiones no seguía las reglas; la paciente nunca ha trabajado, su adaptación social se le dificulta hacer nuevas amistades; en su tiempo libre al no contar con las herramientas necesarias como (televisor, celular) juega con su madre biológica como (la gallina ciega, con un perro) y cuando está en la casa de la tía ve programas infantiles y también películas de terror; en los aspectos de afectividad y psicosexualidad, presenta incontinencia afectiva, ambivalencia afectividad e irritabilidad; en los hábitos la paciente nunca ha ingerido estupefacientes, no bebe alcohol, ni le gusta beber café; en la alimentación y sueño no presenta ningún tipo de problema; en el aspecto médico cuando tenía 7 años sufrió de una alergia a la piel leve; la paciente manifiesta que en su proyecto de vida le gustaría ser una doctora.

- ✓ **Segunda sesión psicológica:** Se efectuó a ejecutar el día 4 de junio del 2021 de 9 a 10 am, se procedió a realizar un repaso de la primera sesión, y dejando en claro puntos en tal caso hayan quedado dudas y dejando en claro la metodología que se iba a utilizar mediante el proceso psicoterapéutico, se fortaleció el Rapport. En la segunda sesión también se llenaron puntos de la historia clínica que no se recolectaron en la primera sesión en el cual se detallaran los siguientes aspectos, la exploración del estado mental en donde consta con distintos puntos; fenomenología la paciente llega a consulta psicológica vestida adecuadamente al tiempo y el lugar en que se encontraba, mostró un estado de calma, tranquila, la paciente es de contextura gruesa; en su orientación está orientada en tiempo y espacio; la atención de tipo pseudoaproxia; la memoria a largo plazo, explícita; inteligencia lingüística y dificultad en lógica matemática; pensamiento ideas fijas como (la familia no la comprende); utilizó un lenguaje coherente y fluido; en la psicomotricidad no presenta alteraciones; de la sensopercepción no presenta alteraciones; en el aspecto de afectividad presenta incontinencia afectiva, ambivalencia afectiva e irritabilidad en el ámbito familiar; juicio de la realidad comprende los hechos ocurridos, el aquí y el ahora; conciencia de la enfermedad; la paciente manifiesta que está consciente que se enoja muy rápido y que su comportamiento causa problemas con sus familiares.

- ✓ **Tercera sesión psicológica:** La tercera sesión se procedió a realizar el día 14 de junio del 2021 a las 9 a 10 am, a evaluar a la paciente mediante un test psicométrico, el cual fue utilizado el test “Esperi”, el mismo que permitió conocer el nivel de trastorno que la paciente presenta, como resultado de la prueba aplicada se diagnostica que la paciente padece del Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista F91.3. Mediante el cuadro psicopatológico se analizaron cada uno de los signos y síntomas que la paciente presentó para detectar el síndrome; se investigaron los factores predisponentes en entre ellos tenemos las siguientes situaciones (su padre falleció cuando la paciente tenía 4 años de edad, su madre tiene discapacidad intelectual del 65%, su abuela es adulta mayor, en casa no cuenta con las herramientas necesarias para sus estudios por ende tiene que ir donde su tía); el evento precipitante (cuando su tía formó su propia familia y tuvo su primer hijo, el comportamiento de la paciente cambió radicalmente de manera rebelde, desobediente, agresiva y no seguir con las órdenes encomendadas; el tiempo de evolución, radica desde los 7 años de edad. Luego de analizar la información recolectada, y obtener el diagnóstico, se procedió con la explicación de las técnicas que se han elegido para trabajar con el problema que está causando malestar en la paciente, después que la paciente comprendió el esquema terapéutico.
- ✓ **Cuarta sesión psicológica:** En esta sesión se procedió a realizar el 22 de junio del 2021 a las 9 a 11 am, se aplicó las técnicas psicoterapéuticas desde el enfoque de la terapia cognitivo conductual, las mismas que fueron: el control de enojo dando como resultado que la paciente comprendiera que aquella emoción negativa no va a poder solucionar los problemas y que va a empeorar la situación; los puntos de vista esta técnica aplicada ayudó a que la paciente cambie su perspectiva de aquel pensamiento que genera una emoción y como resultado u comportamiento negativo como resultado de aquel pensamiento, se le explicó a la paciente que en la próxima sesión se trabajaría en otra técnica como ficha de resolución de problemas y con su representante en la técnica orientación a padres de niños desafiante y oposicionistas.
- ✓ **Quinta sesión psicológica:** En esta sesión se procedió a realizar el 29 de junio del 2021 a las 9 a 10:30 am, se trabajó junto con la paciente en las técnicas desde el enfoque cognitivo-conductual, las mismas que fueron: ficha de resolución de problemas, esta técnica tiene como finalidad que la paciente ponga énfasis en las ventajas de aquel problema aunque existan

desventajas, a las 10 y 30 hasta 11 y 30 se citó a su tía que es la representante de la paciente para la respectiva aplicación de la técnica de Orientación a padres de niños desafiantes y opositoristas, la cual se le explicaron los primeros tres pasos de la técnica, entre ellos fueron los siguientes: primer paso **¿Por qué los niños se comportan inadecuadamente?**, en el cual se analizan diferentes aspectos como (características del niño, ambientales, características de los padres y consecuencias situacionales); en el segundo paso **Comience por mejorar la relación con su hijo**, es decir (compartir momentos agradables, hablar con su hijo, crear un tiempo afectivo, jugar con su hijo, no realizar comentarios irónicos ni desvalorar sus logros); el tercer paso **Prestar atención cuando su hijo obedece**, en este paso se le explicó que se debe poner énfasis en el comportamiento positivo, cuando obedezca elogiarlo, ponerlo en prácticas varias veces que si se comporta de una manera positiva nadie lo va a estar retando, se siguen nueve pasos, en el cual se necesitaron dos sesiones para la respectiva aplicación de la técnica mencionada anteriormente junto al familiar de la paciente.

- ✓ **Sexta sesión psicológica:** En esta sesión se procedió a realizar el 6 de julio del 2021 a las 9 a 10 am, se trabajó con la tía de la paciente explicándole el cuarto el cual consiste en **“Aumentar su motivación con sistemas de fichas o puntos”** este paso tiene objetivo principal que los padres premien la buena conducta y disminuir la inadecuada se realiza una lista de las conductas apropiadas por las cuales sería premiado; quinto y sexto paso, **“Tiempo fuera”** este paso tiene como beneficio dar órdenes pero empelando una comunicación asertiva con su hijo, mirándolo a los ojos, un tono de voz agradable y firme, también se implementa darle una orden y que si no la cumple tendrá que realizar una actividad por ejemplo estar por un tiempo sentado en una silla, o quitarle algún objeto de su preferencia .
- ✓ **Séptima sesión psicológica:** En esta última sesión se procedió a realizar el 9 de julio del 2021 a las 9 a 10 am, en el cual con los siguientes pasos de la técnica fueron el séptimo paso; **“Manejo de los niños en lugares públicos”** en este paso se analizan aspectos a considerar muy importantes tales como (anticípese, incentívelo, adviértale, planifique), octavo paso; **“Estrategias para mejorar la conducta escolar”** se le explicó a la representante, que se trabaja en conjunto con los maestros pero por la modalidad de hoy en día se le daría ciertas pautas a ella tales como (muchas veces en las escuelas por la mayoría de estudiantes los profesores tienden a estresarse, entonces como padres del niño o niña se debe tener la responsabilidad de educar en casa al menor, realizarle preguntas tales ¿cómo te fue en la

escuela?, ¿qué hicieron hoy?, ¿te gusta participar en clases?, ¿cómo te estas comportando?) y el último paso el noveno; “**Manejo de futuras dificultades**”, esta técnica tiene como beneficio brindarle a los padres que no reaccionen de manera anticipada ante el comportamiento de sus hijos, repetir muchas veces las órdenes solo hará el que menor no desee cumplirlas, no cumplir con las amenazas o promesas de beneficios, no mirarlo a los ojos mientras les hablan.

## **SITUACIONES DETECTADAS**

A continuación se detallarán las situaciones en dos aspectos tales como el familiar y escolar, también se determinó los síntomas que la niña presenta:

### ➤ **Aspectos**

#### ✚ **Familia:**

- ✓ La paciente vive con su abuela y con la madre biológica.
- ✓ La madre sufrió de ataques epilépticos antes del parto.
- ✓ Discapacidad intelectual de su madre con un rango del 65%.
- ✓ Fallecimiento de su padre cuando ella tenía 4 años de edad.
- ✓ Manifestación del infante que le gustaría que su tía fuese su madre, porque le gustaría tener una mamá como las otras.
- ✓ Desapego emocional a partir de que su tía formó su propia familia.

#### ✚ **Escuela:** La niña se encuentra en 7mo año de Educación básica.

- ✓ No tiene amigas
- ✓ Una niña muy hiperactiva
- ✓ **Síntomas que la niña presentó:**
- ✓ **Cognitivo:** Alteración en la concentración, dificultad para aprender
- ✓ **Conductual:** Impulsividad y agresividad, no sigue las órdenes, miente, Rabietas, discusiones con los adultos (abuela, tía), hiperactividad, no cumple cuando un familiar le ordena alguna responsabilidad, dificultad para establecer amistades.
- ✓ **Emocionales:** Inseguridad, arrebatos de ira, furia y es impulsiva.
- ✓ **Pensamiento:** Ideas fijas, por ejemplo, manifestaciones que la familia no la comprende.

## Cuestionario Esperi

Cuestionario ESPERI sobre el comportamiento de los niños/as de 8 a 11 años.

En el test psicométrico que se le aplicó a la paciente fue el cuestionario “Esperi”, el test es para medir cuatro factores de primer orden a continuación se detallarán:

- **Factor 1 inatención-impulsividad-hiperactividad:** Puntuación es de 23 puntos.
- **Factor 2 Disocial:** Puntuación es de 16 puntos.
- **Factor 3 Pre-disocial:** Puntuación es de 23 puntos.
- **Factor 4 oposicionismo-negativismo-desafiante:** La puntuación es de 40 puntos.

## Ficha técnica

<b>Nombre y sigla de la prueba</b>	Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en los Niños y Adolescentes “ESPERI”
<b>Procedencia</b>	Fundación O ‘Belén, Madrid.
<b>Finalidad</b>	Detección precoz de los problemas de conducta para realizar una intervención más temprana y precisa
<b>Población</b>	Niños de 8 a 17 años
<b>Tiempo para la aplicación</b>	15 minutos aproximadamente
<b>Material</b>	Cuestionario y lápiz
<b>Forma de administración</b>	Individual
<b>Descripción (Campos que explora)</b>	Explora cuatro factores: Factor 1 Inatención-Impulsividad-Hiperactividad. (IIH) Factor 2 Disocial (OD)Factor 3 Predisocial (PS) Factor 4 Oposicionismo desafiante(DS)

<b>Adaptación</b>	Flora Baca Pacheco. Investigadora
<b>Validez</b>	De contenido, por criterio de expertos, con la técnica del coeficiente de validez por V de Aiken con una puntuación de 1,0
<b>Confiabilidad</b>	Por consistencia interna (interrelación de reactivos) probada con el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0,84.

**Factores Predisponentes:**

- ✓ Su padre falleció cuando ella tenía 4 años de edad.
- ✓ Su mamá tiene discapacidad intelectual del 65%.
- ✓ Su abuela es una adulta mayor.
- ✓ En casa no cuenta con las herramientas necesarias para sus estudios por ende tiene que ir donde la tía.
- ✓ Manifestación del infante que le gustaría que su tía fuese su madre, porque le gustaría tener una mamá como las otras.
- ✓ Desapego emocional a partir de que su tía formó su propia familia.

**Evento Precipitante**

- ✓ Cuando su tía formó su propia familia y tuvo su primer hijo, el comportamiento del paciente cambió radicalmente de manera rebelde, desobediente, agresiva y no seguir con las órdenes encomendadas.

## SOLUCIONES PLANTEADAS

Luego de recolectar y realizar el diagnóstico psicológico correspondiente, se procedió con la aplicación de las técnicas psicoterapéuticas de corte cognitivo conductual.

- ✓ **El control del enojo:** Esta técnica es utilizada para hacerle comprender al individuo que cuando este enojado con alguien es mejor resolver el problema o hacer acuerdos con esa persona. Descargarte, vengarte, descontrolarte, podría que logre un alivio momentáneo.
- ✓ **Los puntos de vista:** Esta técnica sirve para revisar las distorsiones, es decir si se magnifican los datos malos, se pierde de vista o se minimiza los datos buenos, buscar que el individuo comprenda que cuando se da una situación determinada, va a existir un pensamiento y aquel pensamiento una emoción y esto va a generar una conducta como respuesta del pensamiento.
- ✓ **Ficha de Resolución de Problemas:** Tiene como objetivo que el individuo que esté pasando por una perturbación, detecte cuáles son las ventajas y desventajas de aquel problema y de qué manera se puede enfrentar aquel malestar buscando la mejor opción u alternativa y la manera de cómo implementarla, no siempre se podrá encontrar una solución ideal para el problema, pero si van a existir otras opciones a elegir.
- ✓ **Orientación a padres de familia de niños desafiantes u opositorista:** Esta técnica tiene como objetivo brindarle a los padres de familias las pautas necesarias, y de qué manera se deben actuar cuando los niños manifiesten un comportamiento desafiante y opositorista.

## ESQUEMA PSICOTERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Enfadarse cuando alguien le dice que realice alguna actividad en específica.	Cambiar ese estado de ánimo y enseñarle al paciente que existen técnicas que puedan ayudar a convertir aquella emoción negativa por emociones positivas.	Desde el modelo psicoterapéutico o cognitivo – conductual la técnicas utilizadas fueron “El Control de Enojo”.	1	22/06/2021	En la técnica del control de enojo como resultado la paciente manifiesta que enojarse no arregla sus problemas y que al enojarse y comenzar a decir palabras fuertes empeora la situación.
Como en casa no cuenta con herramientas necesarias para poder entretenerse, esto le incomoda a la paciente y discute con su abuela	Explicarle a la niña los diferentes puntos de vista de acuerdo a la situación.	“Los puntos de vista”	1	22/06/2021	Esta técnica le ayudó a la paciente a que entienda que de aquel comportamiento negativo, no obtendrá buenos resultados y que debe aprender a diferenciar la jerarquía en este

porque no la dejan quedarse en casa de su tía.					caso, su abuela.
Problemas entre los miembros de la familia por el comportamiento de la paciente.	Que la paciente reconozca las posibles soluciones para el comportamiento que radica en el ámbito familiar.	“Ficha de Resolución de Problemas”	1	29/06/2021	La paciente describió el problema, situaciones que se presentan para que se comporte de tal manera y conocer las ventajas y desventajas del problema, analizó cada una de ellas y se comprometió a implementar las ventajas que puede sacar sin que haya problemas familiares.
La abuela y la tía no saben cómo manejar el comportamiento de la	Psicoeducar a los padres de la paciente acerca del trastorno que la	“Orientación para padres de familia con niños desafiantes y opositoristas”	3 sesiones	29/06/2021 6/07/2021 9/07/2021	Una vez aplicada la técnica la tía, a medida de la secuencia de las sesiones comprendía que

paciente.	presenta.	.			pasos deberían seguir cuando la paciente manifieste un comportamiento desafiante.
-----------	-----------	---	--	--	---

*Nota.* Datos tomados a partir del Test psicológico, la historia clínica y la observación directa.

## CONCLUSIONES

Al realizar este presente estudio de caso, apoyado por el objetivo general “Determinar la incidencia de los traumas de la infancia en el comportamiento de una niña de 11 años del sector “Rincón de Cuba” del Cantón Baba”, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Los traumas infantiles encontrados fueron: tener una madre con discapacidad intelectual, rechazo por parte de sus familiares, no tener hermanos para poder compartir momentos agradables, el desapego de la tía al formar su propia familia, crecer en un hogar donde no existe una figura paterna porque su padre falleció cuando ella tenía 4 años de edad, vivir en un ambiente en donde no existe una buena comunicación, sufrir de maltrato físico y verbal, y al no contar con herramientas necesarias para realizar actividades educativas y de entretenimiento que todo infante utiliza y hace uso en la actualidad, dando como resultado un desencadenamiento de un comportamiento rebelde y desafiante limitado al ámbito familiar y como conclusión el entorno familiar influye en el comportamiento de la paciente.

Con las técnicas aplicadas para la recolección de información acerca de la paciente, se pudo detectar que existen pensamientos automáticos sobre diversas situaciones que se presentan en el sistema familiar, estos pensamientos influyen en la conducta de la paciente, debido a esto se obtuvo como diagnóstico F91.3 “Trastorno Disocial Desafiante y Opositorista”

Debido a que la paciente ha presenciado situaciones perturbadoras de los adultos de su entorno, como peleas o discusiones, malos tratos, agresión física, por motivo de estas acciones, su conducta es negativa dentro del ámbito familiar.

Mediante la psicoterapia cognitiva- conductual, se aplicaron diferentes técnicas que ayuden a la paciente a comprender el trastorno que padece y de qué manera se puede solucionar.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la paciente que sea constante con la aplicación de las técnicas propuestas durante el proceso del tratamiento, para que de esta forma comprenda que su comportamiento desafiante le causa muchos problemas en los diferentes ámbitos de su vida.

A la familia se le recomienda que sigan las pautas que se les brindó mediante la psicoeducación, acerca del trastorno que padece la paciente, y sobre todo la comprensión de la situación de la niña, para que la ayuden a mejorar su comportamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cantudo, C. (07 de Octubre de 2020). ¿Cómo nos afectan de adultos los traumas infantiles? Obtenido de Ser Padres: <https://www.serpadres.es/3-6-anos/salud-infantil/articulo/como-nos-afectan-de-adultos-los-traumas-infantiles-141531301491>
- Cueva Solano, M. d. (2019). Asociación entre eventos traumáticos infantiles y contenido de delirios, alucinaciones en mujeres con esquizofrenia paranoide. Recuperado el Septiembre de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46391>
- Echeburúa, E. (10 de Abril de 2018). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptables. Obtenido de Scielo: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100071&script=sci\\_arttext&tlng=en#B40](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100071&script=sci_arttext&tlng=en#B40)
- Fernández Álvarez, H. (1 de Agosto de 2017). Terapia cognitivo conductual. Obtenido de Repositorio UNED: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2017-22-2-5025>
- Flores, M., y De Lima, A. (10 de Septiembre de 2018). TRAUMA, APEGO Y RESILIENCIA. CONOCIENDO EL ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS EN UNA VICTIMA ADULTA. XXV. Buenos Aires, Argentina: Anuario de Investigaciones.
- Gómez, M. (2017). Estrategias de intervención en conductas disruptivas. *Educação Por Escrito*, 278-293.
- Gonzales, J. G., y Porta, L. O. (2020). Violencia familiar, alteración del comportamiento y cansancio emocional en escolares adolescentes de Lima. Obtenido de Universidad César Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57534>
- González , C., Espejo, L., y Ramos, D. (Septiembre de 2015). Trastornos del Vínculo: Detección y Tratamiento. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y la Adolescencia*, 26(2).
- Jimeno Jiménez, M. V. (Noviembre de 2015). Experiencias Traumáticas en la Infancia y su Influencia sobre el desarrollo Afectivo-Social y la Memoria. Albacete, España.
- Orozco Vásquez, A., y Giraldo Aguirre, S. (2 de Septiembre de 2017). La Secuela Invisible. Obtenido de Universidad Católica de Pereira: <http://hdl.handle.net/10785/4595>
- Romero Gallart, N. (27 de Enero de 2017). Traumas Infantiles en la Edad Adulta. Obtenido de CEU: <http://hdl.handle.net/10637/11073>

Vergel Macareo, K., y Duque, N. (6 de Agosto de 2018). Secuelas psicológicas del maltrato infantil en el seno de las familias del municipio de Arauca. Obtenido de Universidad Cooperativa De Colombia: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/11034>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Guía de observación

<b>Nombre de la paciente:</b>	Dayana Cerna Rocafuerte
<b>Nombre del observador:</b>	Psic.Cli.Angi Sánchez

N°	Aspectos a evaluar	Si	No	Tal vez	Observaciones
1	Obedece las órdenes.				
2	Discute con los adultos.				
3	Comportamiento desafiante ante los adultos de su entorno familiar.				
4	Miente para poder cumplir con su objetivo.				
5	Rabitas muy frecuentes				

### ANEXO 2

#### Esquema de preguntas

1. ¿Cuál es el motivo de tu comportamiento desafiante?
2. ¿Cómo es la relación con tu abuela?
3. ¿Sigues las órdenes que te encomiendan sin hacer rabietas?
4. ¿Te molesta cuando alguien te llama la atención por tu comportamiento?
5. ¿Te gustaría vivir con tu tía o algún otro familiar?
6. ¿Tu abuela u otro familiar te elogian si haces alguna acción positiva?
7. ¿En algún momento has sufrido de maltrato físico o verbal?
8. ¿Cuál es el motivo por el cual tienes pocas amistades?
9. ¿Has mentido alguna vez para obtener algún beneficio?
10. ¿Has experimentado emociones negativas como consecuencia de discusiones entre tus familiares debido a tu comportamiento?

## ANEXO 3

### 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. EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL**

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

**7.2. ORIENTACIÓN** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7.3. ATENCIÓN** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7.4. MEMORIA** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

**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 PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS**

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

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

<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

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO ESPERI PARA NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS

**Nombres y Apellidos:**

**Grado y sección:**

**A continuación vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes valorar según el siguiente criterio:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Nunca</b>	<b>Muy pocas veces</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Siempre</b>

Salvo la última pregunta que tiene un criterio diferente de valoración

Las respuestas no hay que pensarlas demasiado.

Para realizar esta prueba no hay tiempo determinado.

¿Alguna duda?

Puedes empezar

1	Soy obediente	1	2	3	4	5
2	He robado cosas en el colegio o en algún otro lado	1	2	3	4	5
3	Soy peleón	1	2	3	4	5
4	Me muevo mucho, soy revoltoso/a	1	2	3	4	5
5	Utilizo mi fuerza para pegar a otros niños /as	1	2	3	4	5
6	Hago las cosas sin pensar antes.	1	2	3	4	5
7	Me gusta llevar la contraria	1	2	3	4	5
8	Tengo amigos/as que me ayudan	1	2	3	4	5
9	Me canso enseguida de hacer lo mismo	1	2	3	4	5
10	Me burlo de otras personas	1	2	3	4	5
11	Invento cosas de otras personas para hacerles daño	1	2	3	4	5
12	He hecho daño a otros niños/as animales	1	2	3	4	5
13	Interrumpo cuando no me dejan hacer algo	1	2	3	4	5
14	Me tropiezo con las cosas	1	2	3	4	5
15	Me enfado cuando no me dejan hacer algo	1	2	3	4	5
16	Me cuesta esperar en las filas	1	2	3	4	5
17	Rompo juguetes o materiales escolares	1	2	3	4	5
18	Me cuesta cumplir las reglas	1	2	3	4	5
19	Me levanto del asiento cuando debería estar sentado /a	1	2	3	4	5
20	Los demás tienen la culpa de mis problemas.	1	2	3	4	5

21	Le caigo bien a los compañeros/as	1	2	3	4	5
22	Me dicen que no escucho	1	2	3	4	5
23	Me peleo con otros niños/as	1	2	3	4	5
24	Me siento incómodo cuando hago algo mal	1	2	3	4	5
25	Pierdo el control y gritó	1	2	3	4	5
26	Hago groserías con mi grupo	1	2	3	4	5
27	Me gusta molestar a los otros niños/as	1	2	3	4	5
28	Pierdo cosas	1	2	3	4	5
29	Amenazo a otros niños/as	1	2	3	4	5
30	Me gusta prender fuego a las cosas	1	2	3	4	5
31	Me enfado	1	2	3	4	5
32	Me cuesta concentrarme, me distraigo	1	2	3	4	5
33	Soy indiferente a los problemas de los demás	1	2	3	4	5
34	Me cuesta esperar	1	2	3	4	5
35	Falto a clases o no entro en el salón	1	2	3	4	5
36	Estoy de mal humor	1	2	3	4	5
37	Contesto mal a mis padres o profesores/as	1	2	3	4	5
38	Hablo con los compañeros/as y juego durante clases	1	2	3	4	5
39	Me gusta decir lisuras o groserías	1	2	3	4	5
40	Algunos compañeros /as son débiles y hay que molestarles	1	2	3	4	5
41	Insulto a mis padres o profesores/as	1	2	3	4	5
42	Mis amigos /as son los que peor se portan de la clase	1	2	3	4	5
43	Hago trampas y miento	1	2	3	4	5
44	Soy desordenado/a	1	2	3	4	5
45	He obligado a algún niño/a hacer cosas que no quería	1	2	3	4	5
46	Me siento mal si alguien llora por mi culpa	1	2	3	4	5
47	Ayudo a los compañeros/as	1	2	3	4	5
48	He respondido a estas preguntas sinceramente	1	2	3	4	5

Gracias.....

## ANEXO 5



Reunión con el docente tutor, Msc. Dennis Mauricio Jiménez Bonilla



Desarrollo de las sesiones de manera presencial en la casa de la paciente.