



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**TRASTORNO DE SIMULACIÓN EN NIÑOS Y SU INFLUENCIA EN EL
FUNCIONAMIENTO SOCIOAFECTIVO DE UN PACIENTE**

AUTORA:

SELENA JAMILETH MERO CEDEÑO

TUTORA:

MSC. FANNY RAQUEL LÓPEZ TOBAR

BABAHOYO – AGOSTO / 2019

RESUMEN

En el presente trabajo investigativo se desarrolla un estudio de caso, en el que se plantea como objetivo un plan psicoterapéutico, el mismo que se encuentra orientado bajo técnicas cognitivo-conductuales, desarrollado para la intervención terapéutica de una paciente con 12 años, la misma que a través de un proceso psicodiagnóstico, fue diagnosticada con simulación, mientras se realizaban las prácticas preprofesionales en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Ciudad de Babahoyo, repercutiendo en el funcionamiento socioafectivo. En el desarrollo del estudio de caso, también se hallarán descritos signos y síntomas manifestados por la paciente y su malestar clínicamente significativo, además se define el contenido por medio de bases teóricas, donde se toman en cuenta la detección de la simulación, su definición como tal, la familia como papel importante en el desarrollo del niño, el desarrollo socioafectivo y relata la importancia del apoyo familiar en el tratamiento de la paciente, describe de manera detallada la intervención y técnicas utilizadas.

Palabras claves: Simulación, desarrollo socioafectivo, la familia como papel importante, síntomas, psicodiagnóstico.

ABSTRAC

In the present research work a case study is developed, in which a psychotherapeutic plan is proposed, the same one that is oriented under cognitive-behavioral techniques, developed for the therapeutic intervention of a patient with 12 years, the same as Through a psychodiagnostic process, it was diagnosed with simulation, while pre-professional practices were carried out in the Cantonal Board for the Protection of Rights of the City of Babahoyo, impacting on socio-affective functioning.

In the development of the case study, signs and symptoms manifested by the patient and her clinically significant discomfort will also be described, in addition the content is defined through theoretical bases, where simulation detection is taken into account, its definition as such, the family as an important role in the development of the child, socio-affective development and recounts the importance of family support in the treatment of the patient, describes in detail the intervention and techniques used.

Keywords: Simulation, socio-affective development, the family as an important role, symptoms, psychodiagnostic.

INDICE

CARATULA	i
RESUMEN	ii
ABSTRAC	iii
INDICE	iv
INTRODUCCIÓN.....	5
DESARROLLO	6
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	22
ANEXOS.....	24

INTRODUCCIÓN

El término simulación denota un tipo de conducta que pueden presentar algunos examinados en algunas circunstancias de la vida del individuo, aunque a lo largo de la historia se lo ha manifestado para evitar alguna situación o conseguir un determinado fin, no ha sido un tema de preocupación para la sociedad, pocas veces es detectado con precisión y en algunos casos pasa por desapercibido en los diferentes ámbitos sociales, es decir familia, instituciones educativas, centros de rehabilitación etc. En este trabajo se enfatiza la importancia de la familia en el buen funcionamiento socioafectivo del niño y su influencia en la producción o disminución de los síntomas durante el proceso evaluación e intervención psicológica de la simulación en la paciente. Por ello este trabajo, realiza un acercamiento, de modo más realista, a aquella situación, mediante la presentación de un caso clínico que reveló sintomatología de simulación, cuyo efecto repercutió en su funcionamiento familiar y socioafectivo, razón por la cual se intervino con un plan terapéutico cognitivo conductual.

El siguiente estudio se encuentra encaminado bajo la línea de investigación de prevención y diagnóstico y sublínea funcionamiento socioafectivo en el ámbito familiar, el documento está compuesto por el siguiente orden lógico: Se expone el desarrollo del caso donde consta la justificación, objetivo, fundamentación teórica, posteriormente, se exponen los resultados las situaciones detectadas y soluciones planteadas y como último punto se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

DESARROLLO

1. Justificación.

Este trabajo es oportuno porque se expone la importancia de la familia durante la evaluación y el tratamiento en el desarrollo socioafectivo de los niños con simulación, para conseguir los datos necesarios, observar la estructura familiar donde se desarrolla y de esta manera verificar si este problema tiene relación a la disfuncionalidad familiar.

Por lo tanto, este tema debería considerarse como preocupación pública, sobre todo si se trata del ámbito socio afectivo que “es la relación que tenemos con el entorno, con los demás y consigo mismo” (Areiza Vargas, Sepúlveda Quiroz y Cardona, 2016, pág. 7) y en el entorno familiar del infante. En la primera, se podría estar obstaculizando el reconocimiento de las conductas afectivas en el mismo sujeto. En cuanto al núcleo familiar, podría verse afectada la forma que en que se interrelacionan y conllevar a un desequilibrio en el funcionamiento de la familia.

La influencia socioafectiva de la simulación en el caso de una niña atendida en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Ciudad de Babahoyo contribuirá a los ítems que se ha desarrollado y al avance de las nuevas investigaciones, así como su eficacia en el problema ya indicado.

Se considera beneficiarios directos los usuarios que son atendidos en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la ciudad de Babahoyo y profesionales de la salud mental. Para este fin se usaron instrumentos y técnicas psicológicas. Además, una amplia investigación en este campo para la ejecución y obtención de resultados, se resalta la percepción que se tiene frente al problema, y tampoco podría faltar la intervención terapéutica que se ejecutó con la paciente y la familia.

La realización de este estudio de caso es factible, porque se contará con los recursos necesario para alcanzar el objetivo propuesto y porque la problemática en cuestión es constante en diversos hogares.

2. Objetivo

- ✓ Determinar si la simulación tiene influencia en el funcionamiento socioafectivo de una paciente de 12 años a través de un estudio de caso en la Junta Cantonal de Protección de Derechos de Babahoyo.

3. Fundamentación teórica

La simulación.

La simulación es la creación intencionada de síntomas físicos o mentales irreales, donde una persona es motivada a realizarla por motivos o fines personales y “desde el punto de vista del diagnóstico diferencial, la simulación implica siempre la existencia de recompensas externas” (García-Cortés, Pérez-Fernández. Corbí-Gran, Martín-Moreno-Blasco, 2017, pág. 42).

Puede decirse entonces que, este término alude que el sujeto al realizar una simulación crea una historia de enfermedad física o psicológica, finge, encubre, engaña con un fin particular o propio. Para definir el término se ha tomado en cuenta la definición de (Inda, Lemos, López y Alonso, 2005), quienes opinan que la simulación en términos psicológicos, desde diferentes variantes idiomáticas:

Está lleno de matices por cuanto alude a actitudes de encubrimiento (en el inglés británico, descritas como dissimulation o deception), de fingimiento o engaño (en el inglés americano, faking), o bien de invención consciente y deliberada de un trastorno mental o físico (en inglés, malingering), o de una incapacidad producida por un accidente o enfermedad, que en realidad no fueron causantes de esta, y de la que se deriva alguna ventaja personal. (pág. 99)

En el DSM-IV- TR (APA 2000), se incluye dentro de la sección dedicada a “problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica” la define como “la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar el servicio militar, evitar un trabajo,

obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas” citado por (Puerta Lopera, Betancur Arias, Herrera Pino, 2009).

Entonces, al analizar dichas circunstancias se puede decir que la simulación también puede presentarse como un comportamiento de adaptación, por ejemplo, podría fingirse alguna enfermedad mientras una persona está detenida en un secuestro o en tiempo de guerra (pág. 7). El trastorno por simulación es el acto voluntario e intencionado realizado por el sujeto, este está consciente que los síntomas físicos o psicológicos son totalmente falsos pero que tiene un fin en concreto.

La CIE-10 (OMS, 1992) ya había señalado que la simulación, entendida como la producción intencional o el fingimiento de síntomas o incapacidades somáticas o psicológicas motivadas por incentivos externos debía ser codificada de acuerdo con los epígrafes Z76.5 enfermos fingidos (simulaciones conscientes) y no en el capítulo V: trastornos mentales y del comportamiento.

En concluyente, en el DSM-IV la simulación no aparece en la sección de trastornos mentales y del comportamiento, sino que aparece en la sección dedicada a problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica con la siguiente codificación:

Z76.5 Simulación (V65.2)

Debe sospecharse simulación si existe alguna de las combinaciones presentes: 1. Presentación de un contexto medicolegal (p. ej., la persona es enviada por el fiscal a una exploración médica). 2. Discrepancia acusada entre el estrés o la alteración explicados por la persona y los datos objetivos de la exploración médica. 3. Falta de cooperación durante la valoración diagnóstica e incumplimiento del régimen de tratamiento prescrito. 4. Presentación de un trastorno antisocial de la personalidad.

Detección de la simulación.

Según Gallach-Solano et al. (2018) “La detección de la simulación y sus variantes clínicas se fundamenta en la divergencia de diferentes fuentes de información, entrevista clínica,

incoherencias del mensaje, identificación de beneficios secundarios, exploración física o psicológica inconsistente, etc.” (pág. 237).

Es por ello que al realizar la entrevista y exploración al paciente se aprecian las incongruencias de sus querellas, deduciendo que podría tratarse de una historia organizada por el sujeto para ventajas personales, sin embargo, se debe de realizar una entrevista minuciosa donde implique síntomas y duración para verificar si se trata de un trastorno ficticio en el que el sujeto asume el rol de enfermo o si se trata de un trastorno de simulación que lo realiza con un fin planeado.

El papel de la familia en el desarrollo del niño.

Se llegan a evidenciar ciertos comportamientos por parte de los hijos, que en muchos casos revela el accionar íntimo de los padres de familia, ya que como afirma López (2015)

La influencia de la familia en el proceso de educación y en el desarrollo de los niños y niñas se evidenciará en las diferentes dimensiones evolutivas y, a su vez, estas características adquiridas en cada familia se interconectarán con los contextos socializadores externos como lo son la escuela y el grupo de iguales (p.5).

Esto permite evidenciar una vez más que los padres son el principal modelo de formación para los hijos, imitando estos patrones de conducta y reflejándolo en sus acciones y comportamientos.

¿Qué pasa con los niños y la simulación intencionada? La familia ha jugado un rol importante en la formación del niño, es el primer espacio donde los niños se desarrollan socialmente a partir de un funcionamiento familiar establecido. Por lo general la sociedad en ha adoptado ciertas costumbres que aparentemente pasan por desapercibidas y son consideradas normales, pero específicamente la familia alguna vez en sus vidas han falsificado certificados médicos que indique que la persona ha estado indispueta e involucran a sus hijos a ser partícipes de estas simulaciones, ya sea faltar la escuela, trabajo o compromiso cuando la realidad es que el sujeto está consciente que son por fines

personales, y que estas mismos comportamientos vallan adoptando los propios hijos a lo largo de sus vidas.

El problema radica en que se sistematiza o se lo realiza de manera reiterada y al involucrar a sus hijos hacen que crezcan y se desarrollen con estos mismos comportamientos, y aprendan a fingir o simular nuevos comportamientos personales, ej. No querer ir a la escuela porque no ha realizado una tarea y diciendo a los padres que no se siente bien o que siente dolor en alguna parte de su cuerpo.

La reincidencia de estos comportamientos o de manifestar síntomas físicos o psicológicos conlleva a considerarse como un trastorno o no, según los Manuales de trastornos mentales para ser considerado trastorno no solo se incluyen los síntomas del paciente sino la duración o el tiempo, y es aquí donde se considera un trastorno o se lo descarta.

La familia juega un importante papel en la protección de esta habilidad a lo largo de años de infancia y adolescencia, contribuyendo de forma sustancial a la adquisición de habilidades sociales necesarias para un buen desenvolvimiento social de los hijos, siendo un espacio de mayor relevancia para este aprendizaje debido a que dentro de las interrelaciones personales en las que se desenvuelve la familia se viven a diario diversas emociones que expresan posiciones frente a las circunstancias específicas, lo cual requiere de un aprendizaje en cuanto a su manejo con el fin de no afectar el funcionamiento familiar (Suárez y Vélez, 2018).

Puede ser entonces que, el desarrollo personal del niño, el buen desenvolvimiento en el contexto, depende de la familia como primer círculo social, es por esto que se considera un ende importante en el comportamiento del niño, adquieren aprendizajes donde se crean lazos afectivos, donde se fomenta el valor, el respeto, tolerancia, asertividad, la sinceridad etc., puesto que “Los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socioafectivo en la infancia” (Cuervo-Martínez, 2010).

Desarrollo socioafectivo.

Se establece que este tiene un impacto en el aprendizaje y en el análisis que las personas hacen de su medio ambiente, la comunicación, conductas, interpretación de emociones, entre otros, con el fin de mejorar sus relaciones interpersonales. Según los estudios de Urquijo citado por Pérez-Castillo (2018) “la psicología del desarrollo fue la que afianzó la definición de desarrollo socioafectivo para describir el proceso en el cual los individuos trascienden en sus cualidades emocionales, socioculturales y morales; con respecto a sus relaciones interpersonales” (pág. 16).

El desarrollo socioafectivo se entiende como un proceso que se desarrolla de manera progresiva según las relaciones que se generen; un proceso evolutivo y analítico que necesita un crecimiento personal en conciencia y uso de las reglas o convenios sociales para proceder en armonía con los acuerdos colectivos, “siendo importante destacar que muchas veces el desarrollo socioafectivo en los niños se ve afectado debido a problemas familiares que lamentablemente no se puede solucionar” (Ramírez Lozano y Tapia Vincent, 2018, pág. 5).

4. Técnicas para la recolección de información

Para el desarrollo del presente estudio de caso se han utilizado diversas técnicas, con el fin de hacer cumplimiento del objetivo planteado, de modo que se puede describir las siguientes técnicas:

Historia clínica.

Es una herramienta que permite conocer de manera profunda el proceso evolutivo del paciente, la cual irá brindando una orientación eficaz acerca del trastorno o problemática, además la recopilación de datos da paso a realizar un buen tratamiento. Esta herramienta se utilizó con el propósito de recabar información necesaria de la paciente, para así poder llegar a un diagnóstico, la misma que fue usada en varias sesiones.

Test Psicométricos.

Son una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta, las cuales nos sirven para evaluar cualidades psíquicas del individuo, tales como rasgos de personalidad y en este caso la intensidad del trauma, para el desarrollo del estudio de caso se utilizó 2 test estandarizados (Cuestionario de personalidad para niños de 8-12 años (CPQ) y la Escala de trauma de Davidson (DTS; Davidson et al., 1997).

Entrevista semiestructurada.

Esta herramienta se utilizó con el fin de lograr recabar información específica a cerca de la problemática que se encontrara presentando la paciente y aclarar ciertas dudas que se tenían con respecto al caso, se la realizo en un formato de 10 preguntas abiertas.

5. Resultados obtenidos.

Niña de 12 años de sexo femenino, nacida el 02 de Marzo del 2006, fue remitida por la psicóloga de la Junta Cantonal de Protección de Derechos, por el caos generado en el sistema familiar y por la incongruencia de la problemática descrita por la niña y traída por el padre. Paciente habita en “El Salto”, perteneciente al cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, de estado civil soltera. Se logró recabar datos personales y familiares básicos, necesarios para el desarrollo del caso, además de que se logró entablar rapport, se adquirió el compromiso por parte de la familia, traer a la niña y asistir a las próximas sesiones.

Para el presente estudio de caso se realizaron siete entrevistas detalladas de la siguiente manera:

Primera entrevista: En primer lugar, se entrevistó al padre de la niña quien vino por primera ocasión mostrando preocupación, diciendo los motivos por la cual por la cual la niña fué remitida a consulta el jueves 29 de noviembre del 2018. Se registró el motivo de

consulta por parte del padre, en el cual sentía preocupación porque a la niña se había escapado de la casa por un supuesto descuido de la madre la cual fue el motivo de que el padre quede con la potestad y cuidado de la niña, mencionó que a los 10 años fue acosada sexualmente por un ex novio de la tía poniéndole una funda en la cabeza y tocándole la vagina y que este sujeto está prófugo de la justicia, pero la niña les dijo que de nuevo regresaron a hacerle lo mismo y que la encontraron al otro lado del puente, preguntando a las personas que la vieron mencionan que la vieron caminando sola y tranquila.

Segunda entrevista: Se entrevistó a la madre el martes 04 de diciembre del 2018, quien entre llanto mostró preocupación y mencionó que extraña a la niña quien en un día de pelea con su hermano se escapó de la casa por 0,25 centavos y que no sabe por qué la niña ha dicho que ella la ha descuidado. Se recabó información acerca de la relación con su ex pareja recalcando que la comunicación es escasa y es conflictiva y que está desesperada al no tener a la niña todos los días, también se reveló información sobre un tratamiento psicológico que se le dio a la niña hace 2 años en el departamento de psicología de la UTB, fue atendida por el psicólogo Betancourt quien le diagnosticó en su momento Trastorno por estrés postraumático, porque fué acostada sexualmente y amenazada, teniendo como resultado la mejoría de la niña, Refiere la madre que no entiende por qué la niña ha dicho algunas cosas si ellas dos tenían una buena relación y que le parece extraño que ella haya querido irse con el papá. Además, reveló que la niña hace 1 año a veces pone excusas para no ir a la escuela que realmente no sabe si es verdad o no.

Tercera entrevista: Se realizó el primer contacto con la niña estableciendo rapport, se le preguntó en primer lugar información básica sobre la rutina y hobbies para que la niña entre en confianza.

Paciente reveló que siente triste desde que se dieron los problemas porque extraña a la mamá y vive con el papá, extraña a su mamá, pero quiere vivir con el papá hasta la navidad, y que se siente mal porque ve a la mamá triste y preocupada, pero que solo quiere pasar hasta la navidad, por la cual se tornaba muy confusa la situación, además se recabaron demás datos importantes como es la topología familiar, la paciente nos manifestó

que los padres son separados y no se llevan bien, la mamá vive con sus dos hermanos varones, su padre tiene 2 hijos pequeños en el otro compromiso. Paciente es la segunda de 3 hermanos, viven todos en El Salto en la ciudad de Babahoyo, también se recabaron los antecedentes psicopatológicos, los cuales se encontró referencia que 2 años estuvo en tratamiento psicológico y hace 1 año ha venido poniendo excusas para faltar a la escuela diciendo que le duele la barriga o la cabeza, así como la historia evolutiva-anamnesis, de lo cual recabamos que la paciente tuvo una infancia un poco compleja, ya que cuando tenía 5 años presencié violencia intrafamiliar.

Cuarta entrevista: En el desarrollo de la sesión se realizó la aplicación de los dos test psicométricos.

Escala de trauma de Davidson (DTS; Davidson et al., 1997, traducida al español por Bobes et al., 2000). Se trata de una escala autoadministrada de 17 ítems que evalúan la frecuencia y la gravedad de los síntomas de TEPT durante la última semana. Pese a que los 17 ítems son los mismos en la escala de frecuencia y gravedad, el formato de respuesta varía en cada una de estas subescalas. El formato de respuesta ofrece 5 alternativas para "frecuencia" (de 0 = nunca a 4 = todos los días) y 5 para "gravedad" (de 0 = nada a 4 = extremadamente alta). Mason, Lauterbach, McKibben, Lawrence & Fauerbach (2013), sugieren considerar una puntuación total, obtenida de la sumatoria del puntaje de las respuestas dadas tanto en la "frecuencia" como en la "gravedad" de cada síntoma. La puntuación total oscila entre 0 y 136 (a mayor puntuación, mayor incidencia del TEPT).

La segunda prueba psicométrica fue "CPQ Cuestionario de personalidad para niños" de los autores R.B Porter y R.B Cattell, con el objetivo de evaluar de 14 dimensiones generales en la estructura psicológica de la personalidad.

Quinta entrevista: Se prosiguió con la aplicación del CPQ cuestionario de personalidad para niños y una entrevista de tipo semiestructurada de 10 preguntas.

En cuanto a las 10 preguntas de la entrevista semiestructurada, fueron entorno a su contexto familiar, social y personal, por lo cual, en su interpretación se podría acotar que la paciente siente apoyo tanto del padre como la madre y se manifiesta porque ambos le dan lo que ella quiere, además de que tiene una relación muy cercana con la madre más que con el padre, con sus hermanos maternos se lleva mejor que con los paternos, se ha sentido culpable por los problemas a los que tuvieron que llegar por ella, ha faltado a clases porque a veces no ha realizado algún deber, se puede acotar que a veces ha mentido para conseguir lo que quiere.

Sexta entrevista: Se consiguió que los padres de la paciente acudan a sesión, se pudo dialogar con ellos y llegar a un acuerdo en cuanto a su comunicación y diálogos paternos y se comprometieron a llevarse mejor por el bienestar de la niña, también se efectuó la entrevista de devolución en la cual se le informo a la familia acerca del problema del cual estaba presentando la niña, se platicó de los siguientes pasos a seguir para su mejora.

Séptima entrevista: Madre menciona que la niña ya vive con ella porque terminó confesándole que todo había sido una mentira llorándole y pidiéndole perdón, se había inventado lo del secuestro, la funda en la cabeza en relación a eso quería estar con el padre hasta la navidad porque en la municipalidad a los hijos de los que laboran les hacen entregas de regalos y su hermano peleando le había dicho que le iban a dar regalo solo a los hijos que vivían con él.

Mediante las técnicas de recolección aplicadas se obtuvieron datos los cuales permitieron examinar las alteraciones de tipo emocional y conductual, las cuales se encuentra presentando la paciente, lo cual se encuentra prescrito en el resumen sindrómico, permitiendo elaborar el diagnóstico diferencial, para luego poder obtener el diagnóstico estructural.

5.1. Situaciones detectadas.

Durante el registro de información se pudo detectar las siguientes situaciones:

Paciente de 12 años fue remitida por la “Junta Cantonal de Protección de derechos” de la Ciudad de Babahoyo, la cual se realizó una audiencia en donde la niña por tener 12 años podía elegir con quien de los dos quedarse, llegando a la resolución de que el padre quedaba con la potestad de la niña, se mostraba siempre cabizbaja, su mirada esquiva, voz baja, poca habla, y se pudo evidenciar un lenguaje incoherente y confuso, en la evaluación la niña no demostraba llanto, síntomas ansiosos, ni se la veía atemorizada, no se reflejaron síntomas de estrés postraumático como anteriormente lo había presenciado con la misma situación.

Luego de haber obtenido los resultados del cuestionario de personalidad para niños (CPQ), se obtuvo las siguientes conclusiones:

La evaluada es una niña realista, propensa a perder el control e incluso poco tolerante a la frustración, posee un procesamiento lento de comprensión y aprendizaje. Pudiendo generar irritabilidad, ansiedad, depresión e incluso despreocupación y dejadez en torno a sus estudios, Tiene confianza sólo en sí misma, obstinada, calculadora e incluso hasta con una sensibilidad dura, asimismo es una manera el cual le permite alejarse de los demás para evitar ser lastimada dado que en realidad es una persona tímida, sensible y tiende a amedrentar con facilidad, es emocionalmente inestable, despreocupada de sus acciones, actuando por conveniencia propias, siendo claro ejemplo de que aún no se adecua de acuerdo a la normas en el entorno social o adulto el cual le rodea.

Dentro de la interpretación de la Escala de trauma de Davidson (DTS; Davidson et al., 1997), se obtuvo la siguiente puntuación: 12 de Frecuencia y 11 de Gravedad, la misma que se descifra como una puntuación baja en la escala de trauma.

En cuanto a las 10 preguntas de la entrevista semiestructurada, fueron entorno a su contexto familiar, social y personal, por lo cual, en su interpretación se podría acotar que la paciente siente apoyo tanto del padre como la madre y se manifiesta porque ambos le dan lo que ella quiere, además de que tiene una relación muy cercana con la madre más que con el

padre, con sus hermanos maternos se lleva mejor que con los paternos, se ha sentido culpable por los problemas a los que tuvieron que llegar por ella, ha faltado a clases porque a veces no ha realizado algún deber, se puede acotar que a veces ha mentido para conseguir lo que quiere.

Se puede evidenciar una manipulación de la niña hacia los padres, una disfunción en el sistema familiar, jerarquía indefinidas y límites no establecidos.

Se puede agregar que la paciente se encuentra en un ambiente social tenso por parte de las discusiones entre los padres los cuales están separados, teniendo en cuenta la vulnerabilidad que esta tiene debido a su edad y situación.

Según el resumen sindrómico y las técnicas desarrolladas en el proceso psicodiagnóstico se pudo evidenciar que la paciente se encuentra presentando según el DSM-IV – F76.5 Simulación, la cual aparece en la sección dedicada a problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica.

5.2. Soluciones planteadas.

En cuanto a la problemática detectada en el desarrollo del estudio de caso, se consiguen plantear posibles soluciones que logren mejorar la calidad de vida, condiciones y relaciones familiares de la paciente, de acuerdo con la información prescrita en el desarrollo del estudio de caso, se diseñó el siguiente plan terapéutico de corte cognitivo-conductual, el cual la paciente se encuentra dispuesta a colaborar y cumplir con cada una de las metas trazadas. A continuación, se presentan las metas del plan terapéutico:

Metas generales y estructurales.

Meta general: Modificar la conducta de la paciente

A: Psicoeducación.

Esta meta se logrará mediante un dialogo con la paciente con el fin de replantear sus ideas, sometiéndolos a prueba y a un nuevo juicio de valor, acompañado de una terapia de resolución de problemas la cual ayudará a la manera de afrontar situaciones estresantes.

Se realizó en 1 sesión de 45 minutos, la cual se contó con la colaboración de la paciente, teniendo como resultado la reestructuración del pensamiento, explicando las características de la simulación de tal manera que ella lo entienda, que pueda afrontarlo de forma más adaptativa, como afecta este problema en su vida, cuáles son los síntomas, a que consecuencias la conllevaría y de cómo reaccionar con asertividad frente a las discusiones con sus hermanos, padres, amigos etc.

B: La terapia de Confrontación.

Esta meta se llevó a cabo en 1 sesión de 45 minutos solo en presencia del padre y la madre. El propósito de dicha actividad es poner en conocimiento los comportamientos inadecuados que ha presentado la niña, buscando la reparación del daño causado, fomentando la sana convivencia familiar, generando lazos afectivos más fuertes por medio de la limpieza de fallas y el reconocimiento de responsabilidades de acciones inadecuadas facilitando la expresión de sentimientos y emociones de la familia hacia la niña y viceversa.

C: Terapia Familiar.

Esta meta se llevó a cabo en 1 sesión de 45 minutos con diferentes técnicas cada una, donde, en las sesiones se contó con la participación de la madre, el padre, el hermano y la paciente.

Se establecieron lazos afectivos fuertes, se crearon nuevos límites y reglas para la paciente y sus hermanos, en cuanto a los padres se llegó a una negociación y se comprometieron a llevar una mejor relación y comunicación entre ellos para la formación y bienestar de sus hijos a pesar de estar separados, consiguieron ponerse de acuerdo con que los niños se queden con ella pero que pasen con el padre los fines de semana.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo del estudio de caso se puede concluir que un papel fundamental para el buen desarrollo de los niños es la familia, ya que el funcionamiento inadecuado del sistema familiar afecta de manera directa a las emociones, comunicación y comportamiento del menor, puesto que la desatención, las disputas entre los padres, la falta de límites, reglas, la enseñanza y los patrones de conducta que se le provee al niño, poco a poco va originando una desestabilidad en la vida del sujeto. Se puede evidenciar que la simulación si generó una influencia en el funcionamiento socioafectivo de la niña puesto que ella obstaculizó muchas situaciones y originó conflictos familiares, legales y sobre todo emocionales, aunque la simulación no se suele ver como un tema de un gran problema el hecho de que se manifieste a tan temprana edad, creando una historia de esta dimensión, ya se lo concibe preocupante.

A través de la recolección de datos mediante la historia clínica, la entrevista semiestructurada, nos ayudaron a evaluar signos y síntomas que se encontraba presentando la paciente, de modo que, en la aplicación de test, se lograron obtener datos más específicos, los cuales nos ayudaron a la construcción de nuestro diagnostico estructural: F76.5 Simulación, la cual aparece en la sección dedicada a problemas adicionales que pueden ser objeto de atención clínica.

En este caso, la comunicación familiar era nula, ya que el padre y la madre vivían en constante conflicto, ambos consentían lo que la hija pedía, debido al miedo a que la hija

se valla con uno de los dos, se pudo establecer un esquema terapéutico, con técnicas cognitivo-conductuales, con el fin de modificar la conducta de la paciente.

Mediante el esquema terapéutico una de las metas relevantes fue la terapia familiar, en la cual se pudo llegar a establecer acuerdos entre los padres quienes son separados, la niña quedó con la madre, pero negociaron acerca de las visitas del padre, además una mejora en los roles, límites y reglas, asimismo hubo cooperación de todos para la mejoría de la paciente logrando una participación activa en la modificación de la conducta y la disminución de estos pensamientos disfuncionales.

RECOMENDACIONES

Para estos pacientes es muy importante establecer límites, y reglas dentro del sistema familiar, es necesario que los padres demuestren afecto a sus hijos, pero al mismo tiempo rigidez, ya que ellos están en un proceso de crecimiento.

Se recomienda a la familia verificar que conductas están asumiendo como modelos principales en la vida de sus hijos, para que de esta manera ellos acojan nuevos patrones de conductas. Conviene no olvidar los efectos del aprendizaje social. Los niños observan lo que ocurre a su alrededor y después reproducen los comportamientos aprendidos.

Si los padres establecen normas de disciplina es muy importante que las hagan explícitas, es decir, que el niño sepa exactamente qué es lo que se espera de él. Es conveniente que los padres respondan a los actos de indisciplina con comportamientos concretos y previstos. No es aconsejable que lo hagan con castigos físicos. Por el contrario, es muy efectivo en los casos de incumplimiento de responsabilidades.

Los castigos deben tener una duración limitada, no es útil prolongarlos sistemáticamente, pues son difíciles de cumplir, pueden originar en el niño ansiedad y sentimientos negativos.

En cuanto a la afectividad, se recomienda que los familiares muestren apoyo y atención ante las demandas de la niña, les hagan saber lo importante que son para ellos

puesto que a esta edad se encuentra emocionalmente vulnerable ante muchas situaciones externas.

Se recomienda al sistema familiar de la paciente, involucrarse más en el proceso de recuperación en su vida diaria, para mejorar la calidad de vida de la paciente, al mismo tiempo que participen y estén pendiente en el control de posibles recaídas, se recomienda que se le dé un seguimiento a la paciente y que se continúen reforzando los lazos familiares.

BIBLIOGRAFÍA

- Areiza Vargas, L. C., Sepúlveda Quiroz, F., y Cardona, P. J. (2016). *Desarrollo socio afectivo y acompañamiento familiar* (Doctoral dissertation). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Recuperado de <http://bit.ly/2KNQpd5>
- Cuervo Martínez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 111-121. Recuperado de <http://bit.ly/2z2Np77>
- García-Cortés, A., Pérez-Fernández, F., Corbí-Gran, B., & Martín-Moreno-Blasco, C. (2017). Estudio de caso: ¿ simulación o trastorno de personalidad múltiple?. *Clínica y Salud*, 28(1), 39-45. Recuperado de <http://bit.ly/2NcjX7b>
- Gallach-Solano, E., Robledo-Algarra, R., Fenollosa-Vázquez, P., Izquierdo-Aguirre, R.M., y Canós-Verdecho, M.A. (2018). Dolor y simulación: reto diagnóstico y terapéutico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 25(4), 237-241. DOI: <http://bit.ly/2N7Fi1k>
- Inda, M., Lemos, S., López, A., y Alonso, J. (2005). La simulación de enfermedad física o trastorno mental. *Papeles del psicólogo*, 26(92), 99-108. Recuperado de <http://bit.ly/31IJ3P3>
- López, G. (2015). *El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas*. Universidad Metropolitana. p: 1-30. Disponible en <http://bit.ly/2MgLhRP>
- Pérez-Castillo, M. (2018). *Rasgos del desarrollo socioafectivo de la infancia, presentes en el proceso de aprendizaje enseñanza de estudiantes de 8 a 12 años de un centro educativo privado de la zona 12 de villa nueva*. (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción. Recuperado de <http://bit.ly/2OYYyRk>
- Puerta Lopera, I; Betancur Arias, J. y Herrera Pino, J. (2009). La simulación de disfunción neurocognitiva en el campo de la neuropsicología forense. Aproximaciones teóricas *Psicología desde el Caribe*, núm. 23, enero-julio, 2009, pp. 1-20. Recuperado de <http://bit.ly/2YXOill>

Ramírez Lozano, G. C., y Tapia Vincent, D. V. (2018). *Tesis*. Recuperado de <http://bit.ly/33Eqg91>

Suárez, P., y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*, 12(20), 173-198. DOI: <http://bit.ly/2Z7bzfg>

ANEXOS

ANEXO HISTORIA CLINICA

**MUNICIPALIDAD DE BABAHOYO
JUNTA CANTONAL DE PROTECCION DE DERECHOS**

PERIODO DE EVALUACIÓN: _____

HISTORIA CLÍNICA N°

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

INSTRUCCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____

ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÈFONO: _____

REMITENTE: _____

2- MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO:

LATENTE:

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

12-ADAPTACIÓN SOCIAL:

13-JUEGOS:

14-CONDUCTA SEXUAL:

15-ACTIVIDAD ONÍRICA:

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26-LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

LA FAMILIA: H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29-PRONÓSTICO:

30-TERAPIA:

31. ESQUEMA TERAPEUTICO

Escala de Trauma de Davidson (DTS)

(Jonathan R. T. Davidson)

(Traducida por: J Bobes, MT Bascarán, MP González, M Bousoño, A Calcedo, JA Hormaechea, D H. Wallace,
17 de febrero de 1999)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: H M

Estado civil: _____ Domicilio: _____ Fecha: ____/____/____

Por favor, identifique el trauma que más le molesta

<p>Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana. Escriba en los recuadros de al lado de cada pregunta un número, de 0 a 4 para indicar la frecuencia y gravedad del síntoma.</p>	<p><u>Frecuencia</u></p> <p>0 = nunca</p> <p>1 = a veces</p> <p>2 = 2-3 veces</p> <p>3 = 4-6 veces</p> <p>4 = a diario</p>	<p><u>Gravedad</u></p> <p>0 = nada</p> <p>1 = leve</p> <p>2 = moderada</p> <p>3 = marcada</p> <p>4 = extrema</p>
--	--	--

- | | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento? | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido "en guardia"?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

C.P.Q

CUADERNILLO DE PREGUNTAS

FORMAS A Y B

INSTRUCCIONES CPQ – A

(Para ser leídas a los niños deben escuchar con atención)

A continuación encontrarán una serie de preguntas sobre lo que haces o piensas. Cada una de las preguntas tienes dos posibilidades de respuestas con la letra "a y b". Ustedes deberán escoger y marcar con una X la letra que mejor exprese su manera de actuar, de pensar o de sentir.

Respondan con sinceridad.

Primer ejemplo:

1. Qué preferirías hacer:
 - a) Ver una película de los fantásticos.
 - b) Jugar en la calle con tus amigos.

Escoge entre "a" y "b" según sea tu caso y lo marcas:

¿Alguna duda? (Resolverla)

Segundo ejemplo:

2. ¿Cuál de las palabras no tienen relación con las demás: verde, rojo, grande, amarillo?
 - a) Verde
 - b) Rojo
 - c) Grande

Escoge entre "a" , "b" y "c" según sea tu caso y lo marcas:

¿Alguna duda? (Resolverla)

Den la vuelta a la hoja y comiencen a marcar lo que generalmente hacen o piensan. Trabajen en silencio y contesten a todas las preguntas.

C.P.Q. (A)

1. Cuando visitas un lugar que no conoces, prefieres:
 - a) Que alguien te lo enseñe.
 - b) Verlo por tu cuenta.
2. "Normalmente" significa lo mismo que:
 - a) Generalmente.
 - b) Pocas veces.
 - c) Siempre.
3. En el colegio, te encuentras:
 - a) Nervioso y a disgusto.
 - b) Feliz y contento.
4. Hablar a tus padres molesto, es algo que tu:
 - a) Haces algunas veces.
 - b) Crees que está mal hacerlo.
5. Tu profesor piensa que en clase eres un alumno que:
 - a) Está sentado sin moverse.
 - b) Te mueves demasiado.
6. Cuando tus amigos discuten:
 - a) Intervienes en la discusión.
 - b) Te quedas callado hasta que terminan
7. ¿A dónde irías contento?
 - a) Al cine.
 - b) A la iglesia.
8. Crees tú que:
 - a) Estudias tan bien como debes.
 - b) Crees que podrías hacerlo mejor
9. ¿Qué historias te gustan más?
 - a) Batallas contra soldados.
 - b) Como los soldados limpian sus fusiles.
10. Cuando oyes un ruido fuerte.
 - a) Te asustas.
 - b) No le das importancia.
11. ¿Qué te gustaría más?:
 - a) Pescar sin ayuda de otros.
 - b) Jugar con otros niños.
12. Cuando dices "te apuesto lo que quieras a que tengo razón", la mayoría de las veces sueles:
 - a) Tener razón.
 - b) Estar equivocado
13. La vida del colegio es:
 - a) Dura y difícil.
 - b) Agradable y bonita.
14. En tus tareas escolares:
 - a) Te olvidas con frecuencia de las cosas.
 - b) Estás seguro de recordar las cosas.
15. Cuando un niño se ríe de ti:
 - a) Te sientes mal.
 - b) Te ríes tu familia.
16. El pie es a la pierna, lo que la mano es:
 - a) A la muñeca.
 - b) Al dedo.
 - c) Al brazo.
17. En el juego del patio:
 - a) Sueles estar bien parado.
 - b) Corres mucho.
18. Cuando alguien hace las cosas con lentitud:
 - a) Te molestan.
 - b) No te molestan.
19. ¿Qué te gustaría más?
 - a) Cazar mariposas.
 - b) Dibujar mariposas.
20. Los juguetes:
 - a) Los escoges tu mismo.
 - b) Te lo escoge tu madre.
21. Hacer "lo bueno" debe hacerse:
 - a) Siempre.
 - b) Sólo cuando alguien te ve.
22. Tus sentimientos:
 - a) Son heridos con facilidad.
 - b) No son heridos fácilmente.
23. ¿Qué te gustaría más?
 - a) Coleccionar stickers.
 - b) Jugar al fútbol o baloncesto
24. Si otros quisieran que hicieses algo que tú no quieres hacer:
 - a) Te molestaría.
 - b) Harías lo que ellos quieran.
25. Si fueras un animal salvaje, preferirías ser:
 - a) Un león.

- b) Un caballo veloz.
26. La mayoría de las cosas:
- Tú las puedes hacer bien.
 - Los demás las pueden hacer mejor que tú.
27. ¿Qué preferirías?
- Venir al colegio
 - Quedarte en casa
28. Cuando sueñas:
- Los animales te persiguen
 - Pasan cosas agradables
29. Tu madre piensa que eres:
- Demasiado activo/a e inquieto/a.
 - Tranquilo/a
30. El número que vendría después de 7,5,3, _ es:
- 9
 - 1
 - 0
31. Piensas que podrías hacer bien:
- Casi todas las cosas
 - Muy pocas cosas
32. En tu familia:
- Estás feliz y contento
 - Tienes problemas
33. ¿Con quién prefieres hablar?
- Con tu profesor
 - Con un buen amigo
34. Si dos chicos se estuvieran peleando en el patio:
- Dejarías que se peleasen
 - Irías a decírselo al profesor/a
35. Si comienzas una tarea y te resulta difícil:
- La dejas
 - Continuas trabajando
36. Los profesores nuevos:
- Te dan miedo
 - Generalmente te gustan
37. ¿Qué te gustaría más?
- Montar en bicicleta
 - Escuchar música
38. Tus profesores:
- Te regañan
- b) Están contentos contigo
39. La personas mayores:
- Siempre están dispuestas a escucharte
 - Se enfadan cuando hablas
40. En clase:
- Puedes levantarte fácilmente para preguntar.
 - Te da vergüenza hacerlo.
41. ¿Qué prefieres?
- Leer libros divertidos
 - Hacer ejercicios de matemática
42. Cuando algún pequeño problema te molesta:
- Te enfadas tanto que quieres tirar las cosas
 - No pierdes la calma
43. Haces los trabajos:
- Despacio
 - Con rapidez
44. ¿Cuál de las palabras no tienen relación con las demás: frío, caliente, mojado y templado?
- Templado
 - Frío
 - Mojado
45. Crees que:
- Sonríes mucho
 - No sonríes mucho
46. Si la gente te empuja en el autobús:
- Te sonríes
 - Te enfadas
47. ¿Qué te gustaría más ahora?
- Tener osos aquí adelante
 - Escuchar cuentos sobre osos
48. ¿Qué te gustaría más?
- Trabajar con libros en la biblioteca
 - Ser general del ejército o director de un gran hospital
49. Cuando te llama tu mamá:
- Tardas un rato en ir
 - Vas inmediatamente
50. La mayoría de los chicos:
- Son amables contigo

- b) Algunas veces no te tratan bien
51. ¿Qué te gustaría más?
- a) Leer un libro
 - b) Jugar con la pelota
52. Si alguien se le ocurre una idea nueva:
- a) Dices que te parece bien
 - b) Esperas hasta estar seguro
53. Los cuentos largos:
- a) Te gustan
 - b) Te cansan
54. Tus planes:
- a) Con frecuencia no se realizan
 - b) Se cumplen
55. Si tienes que hacer estas dos cosas, ¿qué harías primero?
- a) Ayudar a lavar los platos
 - b) Ver la televisión
56. Cuando estás apurado:
- a) Dejas tu ropa ordenada a pesar de todo
 - b) La dejas de cualquier manera
57. Tienes:
- a) Muchos amigos y amigas
 - b) Sólo unos pocos y buenos
58. Si el tío de María es mi padre, ¿qué parentesco tiene conmigo la hermana de María?
- a) Prima
 - b) Sobrina
 - c) Tía
59. En tu grupo:
- a) Es el otro el jefe
 - b) Eres tú quien dirige al grupo
60. La gente dice que:
- a) Gritas cuando te enfadas
 - b) Tienes paciencia
61. En la forma de hacer las cosas, crees que:
- a) Tu madre las hace siempre mejor
 - b) Algunas veces las haces tu mejor
62. ¿Qué te gustaría ser?
- a) Bailarín
 - b) Explorador
63. Si sabes la respuesta:
- a) Levantas la mano
 - b) Esperas a que te pregunten
64. Tus padres:
- a) Están dispuestos siempre a escucharte
 - b) Algunas veces están demasiados ocupados.
65. En un juego, preferirías ser un:
- a) Piloto de carreras
 - b) Escritor famoso
66. Si te hacen una broma pesada:
- a) Te ríes
 - b) Te enfadas un poco
67. El colegio
- a) Te gustaría que no fuese tan aburrido
 - b) Está bien tal como está
68. La gente piensa que cometes:
- a) Muchos errores
 - b) Pocos errores
69. Cuando estás leyendo:
- a) Te cuesta concentrarte en lo que lees
 - b) Puedes leer con atención hasta el final
70. Cuando tu madre te llama por la mañana:
- a) Te levantas inmediatamente
 - b) Te demoras mucho para levantarte

C.P.Q. (B)

1. Generalmente:
 - a) Terminas enseguida tus tareas escolares
 - b) Te llevan demasiado tiempo
2. "Recoger" es lo contrario que:
 - a) Esparcir
 - b) Reunir
 - c) Ahorrar
3. La personas mayores piensan que eres:
 - a) Travieso y malo
 - b) Bien educado
4. Si está mal hacer algo:
 - a) Algunas veces lo haces, a pesar de todo
 - b) No lo haces
5. ¿Qué te gustaría más?
 - a) Ser profesor de un colegio
 - b) Ser un gran cazador
6. Cuando la gente habla y ríe:
 - a) Puedes trabajar
 - b) Te gustaría que hubiese silencio
7. Si un perro estuviese ladrándote:
 - a) Gritarías: ¡Cállate!
 - b) Dirías: "Estás intentando ser un buen perro"
8. Cuando tienes preocupaciones:
 - a) Las olvidas enseguida
 - b) Te duran mucho tiempo
9. Si ves un escarabajo grande:
 - a) Te atreves a tocarlo
 - b) Te desagrada hacerlo
10. En cuanto a tu aspecto:
 - a) Te gustaría ser más atractivo
 - b) Crees que ya eres atractivo
11. ¿Qué preferirías leer?
 - a) Cuentos cortos
 - b) Libros de muchas páginas
12. La mayoría de las cosas que intentas:
 - a) La terminas con éxito
 - b) Te salen mal con frecuencia
13. Si un compañero te insulta con una palabra:
 - a) Peleas con él
 - b) Haces como que no te importa
14. Al oír un ruido fuerte:
 - a) Te asustas
 - b) Sólo miras a ver qué pasa
15. Cuando vas perdiendo un partido:
 - a) A veces lo dejas, y así te ahorras energías
 - b) Juegas con más ganas
16. Escuchas es a oír, como mirar es a ____:
 - a) Pasear
 - b) Darse cuenta
 - c) Ver
17. Piensas que:
 - a) Casi todos hacen los trabajos mejor que tú
 - b) Tú lo haces tan bien como cualquiera
18. El profesor:
 - a) Dice a veces que eres descuidado y desordenado
 - b) Nunca lo dice
19. En el patio de recreo:
 - a) Alborotas mucho
 - b) Juegas tranquilamente sin hacer mucho ruido
20. Piensas que:
 - a) Podrías aprender a pilotear un avión
 - b) Sería demasiado difícil
21. Al volver a tu casa:
 - a) Vas directamente
 - b) Te entretienes por el camino
22. A la hora de elegir los juegos:
 - a) Te cuesta mucho decidirte
 - b) Eliges enseguida
23. ¿Qué prefieres?
 - a) Ir al colegio
 - b) Hacer un largo viaje en ómnibus
24. Si estuvieras en lo más alto de una gran roca:
 - a) Estarías asustado
 - b) Te gustaría mirar el paisaje

25. Cuando los otros cometen errores:
- Te ríes de ellos
 - No te ríes
26. ¿Qué preferirías que te llamaran?
- Inteligente y listo
 - Amable y bueno
27. ¿Qué preferirías?
- Aprender una lección en el colegio
 - Ver jugar a otro
28. Cuando hablas de un lugar que tú conoces bien:
- Te pones a decir cosas sobre ese lugar
 - Estás callado hasta que terminas
29. Si el profesor encarga a otro alumno una tarea que quieres hacer tú:
- Te sientes mal
 - Lo olvidas enseguida
30. El número que vendría después de 12,9,6,___:
- 4
 - 3
 - 5
31. Puedes convencer a tus amigos para que acepten tus planes:
- Fácilmente
 - Con dificultad
32. Si la gente te "da la lata"
- Lo tomas a broma
 - Te enfadas
33. ¿Qué preferirías?
- Escribir un libro
 - Ser el actor principal de una obra de teatro
34. Cuando caminas por encima de un muro:
- Lo haces bien
 - Otros lo hacen mejor que tú
35. Cuando están preparados los regalos de navidad:
- Intentas abrirlos antes de tiempo
 - Esperas abrirlos en el debido tiempo
36. Ordinariamente:
- Tienes miedo de las cosas que pueden pasarte
 - Estás contento de las cosas tal como están
37. ¿Qué preferirías ser?
- Veterinario
 - Pianista
38. ¿Tienes mareos?
- Si
 - No
39. Eres bueno porque:
- Te gusta ser bueno
 - Podrías tener problemas si fueras malo
40. Crees que:
- Te van bien las cosas
 - Tienes muchos problemas
41. Para que tu habitación esté limpia y ordenada prefieres:
- Que cuide de ella otra persona
 - Encargarte de ellos tú mismo
42. Si la comida no te gusta:
- Te quejas
 - Te la comes sin quererlo
43. Piensas que los demás chicos:
- Se aprovechan de ti
 - Son amables contigo
44. ¿Cuál de las palabras no tiene relación con las demás: nadar, correr, sentarse, volar?
- Correr
 - Volar
 - Sentarse
45. Si te perdieras:
- Sabrías que hacer
 - Te asustarías
46. En clase:
- Estás sentado sin moverte
 - Te gusta moverte mucho
47. Cuando te regalan algún juguete nuevo:
- Te gusta probarlo tú mismo
 - Dejas que alguien te enseñe como funciona.
48. Preferirías tener un perro:
- Pequeñito y cariñoso
 - Ser general del ejército o director de un gran hospital

49. Cuando tu mamá está enfadada contigo, generalmente:
- a) Es por culpa de ella
 - b) Piensas que eres tú quien tiene la culpa
50. Cuando estás haciendo algo:
- a) Suele ayudarte tu padre
 - b) No te gusta molestarle si está ocupado
51. Cuando oyes historias tristes:
- a) Te dan ganas de llorar
 - b) No te hacen efecto
52. Cuando tratas con los demás:
- a) Te prestan suficiente atención
 - b) Tienes que hacer algo para que te hagan caso
53. La gente prefiere a los que:
- a) Son buenos
 - b) Dicen chistes ingeniosos
54. Tu madre te dice:
- a) Hablas demasiado
 - b) Eres callado y tranquilo
55. ¿Te gusta estar con niños pequeños?
- a) Sí
 - b) No
56. Si tus amigos usan tus cosas sin pedírtelas:
- a) No te parece malo
 - b) Te enfadas
57. ¿Le gustan tus ideas a la gente?
- a) Sí
 - b) No
58. Tomás es más joven que Carlos, Juan es más joven que Tomás. El mayor es:
- a) Carlos
 - b) Juan
 - c) Tomás
59. Cometes:
- a) Muchos errores
 - b) Muy pocos errores
60. Te sientes desilusionado
- a) Con frecuencia
 - b) Casi nunca
61. Si el profesor te regañase muy duramente:
- a) Llorarías al contárselo a tu mamá
 - b) Te reirías al contárselo
62. ¿Qué prefieres ser?
- a) Capitán de un rato de recreo
 - b) Capitán de un submarino en la guerra
63. Si alguien te pide ayuda en un examen:
- a) No se la das para que lo haga el solo
 - b) Le ayudas si el profesor no está mirando
64. Si te piden que hagas demasiadas cosas:
- a) Encuentras la manera de hacerlas
 - b) Te pones nervioso y te armas un lío
65. ¿Qué preferirías ser?
- a) Piloto de naves espaciales
 - b) Artista
66. A levantarte por la mañana, en el primer momento:
- a) Ya estás de buen humor
 - b) Te encuentras todavía cansado y con sueño
67. Prefieres un profesor:
- a) Que te deje salir con la tuya
 - b) Que sea exigente
68. Cuando una tarea es demasiado difícil:
- a) Te das por vencido y la dejas
 - b) Sigues intentando resolverla
69. Cuando te hacen un broma:
- a) Te enfadas mucho
 - b) Lo tomas con calma
70. Si estuvieras enfadado:
- a) Te irías sin decir nada a tu habitación
 - b) Darías un portazo al salir.

ANEXO E. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS.

Paciente:

Edad:

Fecha:

1. ¿Con quién de tus familiares tienes una relación muy cercana y por qué?

2. ¿Como te relacionas con tus hermanos paternos?

3. ¿Sientes celos de tus hermanos?

4. ¿Sientes el apoyo de tus familiares y como se manifiesta ese apoyo?

5. En tu contexto, escuela, comunidad ¿cómo te relacionas con las demás?

6. ¿sientes culpabilidad por alguna situación en especifica?

7. ¿Te gusta asistir a clases y realizar tus deberes?

8. ¿Alguna vez le has manifestado a tus padres que has estado enferma para no ir a la escuela?

9. ¿te consideras una persona sincera, honesta y llena de valores?

10. ¿Consideras que eres buena para lograr objetivos personales?

ANEXO: ASISTENCIA PSICOLOGICA EN LAS INSTALACIONES DE LA JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS



Entrevista Clínica con la Madre y la paciente (motivo de consulta)

ANEXO: TUTORÍA EN EL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR ESTUDIANTIL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



Revisión y corrección de las actividades enviadas para el cumplimiento del formato establecido del estudio de caso, a cargo de la Msc. Fanny López

