



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**TIPOS DE APEGO Y AUSENCIA DE LA
FIGURA PARENTAL EN NIÑAS EN ETAPA
ESCOLAR: ESTUDIO DE CASO**

Trabajo de grado previo a la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Autora:

Hildegard Verónica Torres Tenorio.

Directora:

Mst. Lucía Cristina Cordero Cobos

Cuenca – Ecuador

2023

DEDICATORIA

A mi familia: Medardo mi padre que siempre fue mi apoyo para seguir adelante con tanta resiliencia, mi madre Lorena que ha sido la mejor consejera y compañía en esos momentos duros y a mi hermano Medardo Andrés por ser mi compañía en los buenos y los malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a David Cordero quién en tiempos difíciles me brindó su ayuda y tiempo.

Un agradecimiento a mi tutora Lucía Cordero por su dedicación al desarrollo de este trabajo, su tiempo y ayuda otorgados.

Otro agradecimiento a todos los profesores de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de Azuay, por su dedicación y conocimientos otorgados en estos años de carrera.

A todas las personas que otorgaron su ayuda e hicieron posible esta investigación .

RESUMEN



Resumen:

RESUMEN:

La presente investigación es no experimental, con enfoque de estudio de caso; de tipo retrospectivo y de alcance descriptivo, tiene como objetivo describir las características asociadas a los posibles tipos de apego desarrollados por dos niñas de 10 y 12 años que han sufrido abandono parental. Se realizó este estudio con una muestra de un grupo familiar conformado por dos niñas y su abuela, a quienes se les aplicó herramientas de medidas directas como: CaMir-R, Test de la Familia de Corman, y medidas indirectas como: entrevista semi estructurada, historia clínica, cuestionario INEC, calificación escolar y Child Behavior Checklist. Los resultados revelaron que el abandono parental dejó secuelas en la vida de las niñas, afectando su desarrollo social, conductual y cognitivo. Asimismo se identificó los tipos de apego desarrollados: seguro preocupado, inseguro preocupado; comunes en el contexto latinoamericano.

Palabras clave: Abandono parental, abuelos, apego, desarrollo, niñas

Abstract:

This research is non-experimental, with a case study approach; Retrospective and descriptive in scope, it aims to describe the characteristics associated with the possible types of attachment developed by two girls aged 10 and 12 who have suffered parental abandonment. This study was carried out with a sample of a family group made up of two girls and their grandmother, to whom direct measurement tools were applied such as: CaMir-R, Corman Family Test, and indirect measures such as: semi-structured interview, clinical history, INEC questionnaire, school grade and Child Behavior Checklist. The results revealed that parental abandonment left consequences in the lives of the girls, affecting their social, behavioral and cognitive development. Likewise, the types of attachment developed were identified: secure worried, insecure worried; common in the Latin American context.

Keywords: Parental abandonment, attachment, development, girls, grandparents



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad del Azuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

Este certificado consta de: 1 página

Índice

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
Introducción	1
Capítulo 1	3
1. El vínculo de apego en los primeros años de la infancia	3
1.1. Estilos de apego	10
1.2. Privación del apego y consecuencias	17
1.4. Múltiples figuras de apego: Abuelos al cuidado de menores	21
1.5. Desarrollo evolutivo (biológico, cognitivo y emocional) en niñas de 9 y 12 años.	24
Capítulo 2	28
2. Metodología	28
2.1. Objetivo general:	28
2.2. Objetivos específicos:	28
2.3. Tipo de estudio:	28
2.4. Tipo de muestra:	28
2.5. Confidencialidad y consentimiento:	28
2.6. Instrumentos	29
2.7. Medidas directas:	29
2.8. Medidas indirectas	29
2.9. Procedimiento	31
2.9.1. Fase 1. Conformación de la muestra:	31
2.9.2. Fase 2. Recolección de datos:	31
2.9.3. Fase 3. Análisis de datos	32

2.9.4. Fase 4. Planteamiento de interpretaciones finales.....	36
2.10. Historias Clínicas	37
2.10.1. Caso Melissa	37
Motivo de la demanda.....	38
Psicobiografía	38
Genograma.....	38
Antecedentes familiares:.....	38
Antecedentes de salud	39
Antecedentes escolares y/o laborales	39
Vida afectiva y antecedentes sociales.....	39
Psicodiagnóstico.....	40
Test de la Familia de Corman	40
Test CaMir-R.....	43
2.10.1.1. Resumen psicodiagnóstico	43
2.10.2. Caso Ana Paula	44
Motivo de la demanda.....	44
Psicobiografía	45
Genograma.....	45
Antecedentes familiares:.....	45
Antecedentes de salud	46
Antecedentes escolares y/o laborales	46
Vida afectiva y antecedentes sociales.....	46
Psicodiagnóstico.....	46
Test de la Familia de Corman	46
Test CaMir-R.....	51
2.10.2.1. Resumen psicodiagnóstico	51
2.11. Resultados de la codificación abierta y axial	51
2.12. Diagnóstico.....	54
Capítulo 3.....	56

3. Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	56
4. Bibliografía	59
5. Anexos	65

Índice de tablas y figuras

Tabla 1	38
Tabla 2	
Figura 1 Desarrollo infantil.....	25
Figura 2 Genograma Melissa	38
Figura 3 Genograma Ana Paula	45
Figura 4 Características, parte 1	52
Figura 5 Características, parte 2	53
Figura 6 Características, parte 3	54
Tabla 3 Datos de la Historia Clínica	42
Tabla 4 Análisis del grupo familiar	45
Tabla 5 Análisis individual de cada personaje	47
Tabla 6 Preguntas del Test de la Familia de Corman	48
Tabla 7 Datos sociodemográficos	51
Tabla 8 Análisis del grupo familiar	52
Tabla 9 Análisis individual de cada personaje	53
Tabla 10 Preguntas del Test de la Familia de Corman	55

Introducción

Los primeros años de vida de una persona son determinantes en la definición de su manera de actuar, su personalidad, autorregulación emocional y las relaciones que establece con la sociedad. Este periodo de desarrollo se encuentra marcado, en gran medida, por el vínculo de apego que la persona mantiene con su madre, con quien comparte un mayor tiempo de convivencia. Sin embargo, existen múltiples factores psicosociales tales como la resiliencia, las relaciones sociales, la autoestima, el vínculo afectivo, el sentido de pertenencia, el desarrollo emocional, las emociones y el desarrollo psicosocial (Chávez, 2015), que tienen consecuencias importantes en la formación de los primeros vínculos. Por lo que una alteración en aquellos factores puede provocar secuelas como la propensión a desarrollar dificultades emocionales/sociales como desobediencia, falta de autocontrol, comportamiento socialmente inadecuado, controlar impulsos, secuelas psicológicas como problemas somáticos, conducta autodestructiva, apatía, sentimientos depresivos, o incluso resultar en problemas psiquiátricos como el abuso de sustancias (Gracia et al., 2005).

A esto se agrega la capacidad de adquirir nuevos aprendizajes desde la experiencia vivida en las interacciones con otros cuidadores principales en la vida del niño (Rayo et al., 2000). Al evidenciar la importancia del vínculo de apego, se ha considerado la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan reflejar una problemática de salud pública, que sucede con frecuencia en el Ecuador, por diferentes razones, y proporcionar información a futuras investigaciones relacionadas con el desarrollo óptimo de los niños ecuatorianos. Para dar precisión y profundidad a esta meta ha sido necesario plantearse la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los posibles tipos de apegos que se desarrollan con el cuidador principal a partir del abandono parental y los problemas comportamentales y competencias sociales que surgen en los niños perjudicados?

Esta investigación no experimental, con enfoque de estudio de caso; de tipo retrospectivo y de alcance descriptivo, tiene como objetivo describir las características asociadas a los posibles tipos de apego desarrollados por dos niñas de entre 9 y 12 años que han sufrido abandono parental. Debido a que es un estudio de caso, se utilizaron instrumentos de medidas directas e indirectas tales como la entrevista

semiestructurada, la historia clínica, observación clínica, que permitieron conocer la historia personal de cada niña a profundidad, sus relaciones interpersonales y su vida, además de sus retos experimentados debido al abandono, para, de esta manera, lograr obtener una visión clara profunda acerca de los desafíos que han experimentado las niñas en los diferentes aspectos de su vida y las maneras en las que han logrado lidiar lo que les aconteció. Además

de la aplicación de los tests de CaMir-R, el Test de la Familia de Corman y Child Behavior Checklist que describieron la adaptación y el funcionamiento familiar, las representaciones de apego, la relaciones dentro y fuera de los miembros de la familia y proporcionó un perfil de conductas interiorizadas y exteriorizadas. También se consultó las calificaciones escolares para comprobar que existe una relación entre los acontecimientos y el rendimiento académico. Así mismo se aplicó la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico para identificar el estrato económico al que pertenece el grupo familiar en observación y establecer relación con los factores considerados en la investigación.

El capítulo I está dedicado al desarrollo de los aspectos teóricos de la investigación, en donde se aborda desde el origen, características y estilos de apego, así como la importancia de un apego seguro. También se aborda el tema de la ausencia de la figura de apego, la privación y sus consecuencias, el abandono parental en el contexto ecuatoriano. Además se señalan las posibles nuevas figuras de apego que pueden sustituir a la figura primaria de la madre. Para hablar de dicha investigación se realizó una exhaustiva recopilación de artículos científicos, libros, información procedente de fuentes oficiales y tesis de pregrado, posgrado y monografías referentes al tema.

En el capítulo II se encuentra especificada la metodología utilizada para desarrollar la presente investigación. Dentro de ella se puede encontrar los objetivos planteados, el tipo de muestra, los instrumentos utilizados para obtener los datos y el procedimiento de análisis de los mismos, así como también las historias clínicas de los participantes.

En el capítulo III se encuentran las interpretaciones de los resultados obtenidos mediante la codificación abierta y la codificación axial de las narraciones de los participantes, así como también de la información extraída de los test aplicados y las historias clínicas.

En el capítulo IV se puede evidenciar la discusión, conclusión y recomendaciones de esta investigación.

Capítulo 1

Apego: conceptos y desarrollo

Este capítulo describe las teorías y conceptos del desarrollo de niños con conducta de apego, misma que se forma a través de un primer vínculo con un individuo capaz de ofrecer seguridad al niño, nombrado como cuidador. A su vez, la capacidad del cuidador es influenciada por: la genética, la cultura a la que pertenece y el estilo de crianza aprendido dentro de sus experiencias. Basados en investigaciones sobre el apego emocional, presentes en este capítulo, es preciso conceptualizar los estilos de apego, que son: apego seguro, apego evitativo, apego ambivalente y apego desorganizado. Esta conducta, al influir en todos los ámbitos relacionados al desarrollo de un individuo se convierte en primordial para su estudio, determinando en que etapa se presenta, que tipos de apego existen y que casos comunes de relaciones personales se desarrollan a partir del apego emocional.

1. El vínculo de apego en los primeros años de la infancia

La etapa prenatal y los primeros dos años de vida constituyen un período crítico para el desarrollo cognitivo, el lenguaje y las habilidades sociales/emocionales de las personas, tal como lo señala el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016). Esta etapa de vida de una persona, también define su comportamiento, su personalidad, su autorregulación emocional y sus relaciones con la sociedad. Esto se liga a la conducta de la persona y de ser alterados pueden causar posibles problemas a lo largo de la vida de un ser humano (Chávez, 2015).

Por otra parte, los niños al nacer tienen una interacción puramente fisiológica con su medio, que en una primera instancia está compuesto por un solo individuo: la madre o el sustituto. Este individuo forma parte del conjunto de necesidades que el lactante precisa para satisfacer sus deseos de supervivencia y a su vez actúa como intérprete de los impulsos transmitidos por el medio (Spitz, 1972). Es por eso que Spitz en su libro “El primer año de vida de un niño”, sugiere que el periodo comprendido entre el primer y segundo año de vida es el más moldeable, definido como “estado transicional del desarrollo del lactante”, ya que el niño atraviesa un proceso de transiciones con recurrentes transformaciones rápidas, violentas e incluso tormentosas (Spitz, 1972).

Debido a que el niño se encuentra vulnerable a todas estas transiciones, este periodo marca el inicio de un vínculo de apego que mantiene con el individuo a su cuidado con quien comparte mayor tiempo de convivencia, donde este individuo por lo general es la madre. Para Marrone (2001), la conducta del apego tiene como función la supervivencia del niño, pues si es ayudado por otra persona incrementa sus posibilidades de enfrentar al mundo, y a su vez, estas incrementan más esta posibilidad si la persona que lo ayuda brinda una guía dinámica y sabia. Esta teoría es apoyada por Bowlby (1954), que menciona que:

“El niño necesita tener la conciencia de que es objeto de satisfacción y orgullo para su madre; la madre, por su parte, ha de ver en su hijo la prolongación de su propia personalidad, y los dos han de sentirse estrechamente identificados”

(p 82)

Esta teoría define que el vínculo madre-hijo se crea antes de nacer, siendo puramente biológico, hasta llegar a ser una unión simbólica que posteriormente será referente para la formación de otros vínculos. Por otro lado, el apego emocional también sirve como marco de referencia de límites y prohibiciones en la realidad del individuo, asociándose a fantasías compartidas por sus miembros y son material significativo del contenido psicológico del individuo (Burutxaga et al., 2018).

Dicho lo anterior Bowlby, (2014) menciona que el ser humano desde su nacimiento precisa desarrollar al menos una relación con un cuidador principal, con el propósito de que tanto su desarrollo social, como su desarrollo emocional se produzcan de manera normal. Por esta razón, el formar un primer vínculo cimenta la seguridad del niño y, a su vez, la futura seguridad del adulto.

A pesar de la complejidad de esta conducta, el apego es de vital importancia para la formación del individuo mediante la relación con procesos complejos como el desarrollo social y emocional del ser humano, siendo el apego de un niño decisivo dentro de su desarrollo personal, como en sus principales funciones evolutivas como: la afinidad social, la regulación de estímulos, la regulación de emociones, y la curiosidad, por nombrar algunas de ellas (Woodhead y Oates, 2007). Debido a la importancia de esta conducta, se debe abordar brevemente el tema desde otros puntos de vista relacionados con conductas aprendidas en su medio de vida y sus necesidades, como: la genética, la cultura y la crianza.

Según las investigaciones de Schore Allan, (2008, 2010) y Schore Judith, (2008), la genética y el apego emocional ha tenido un crecimiento que se centra

en el desarrollo temprano del cerebro, donde el desarrollo del cerebro en el embarazo como en el nacimiento reflejan el desarrollo del bienestar emocional o el surgimiento de problemas psiquiátricos. Debido a que en el primer año de vida la comunicación entre madre e hijo es puramente emocional, ha sido imposible abordarlo desde una ciencia exacta. Es por eso que Schore ha estudiado el cerebro del niño y la madre, dando como resultado respuestas que cruzan fronteras, acerca del lado derecho del cerebro. El estudio de Schore, A y Schore, J, (2008), nos demuestran que el lado izquierdo del cerebro, donde se desarrolla el habla, no se ejecuta sino hasta el segundo año de vida, mientras que el lado derecho del cerebro se desarrolla durante el primer año de vida. Mientras el cerebro se desarrolla el apego emocional también lo hace, generando una herencia genética, pero el medio afectivo y social que moldea al niño. Así pues el lado derecho está involucrado en los aspectos emocionales, dando importancia a la comunicación no verbal que se da entre el niño y su cuidador, con la evolución del apego. Por otro lado, ya que su foco no es relacional sino emocional, la madre adquiere la capacidad de leer los gestos no verbales de su hijo, así poder regular sus emociones y cambiar su conducta para dar sensación de seguridad.

Beltrame (2011) infiere que el apego es un sistema de cuidado que se explica por mecanismos neurobiológicos del comportamiento maternal, mismo que ayuda al niño con su homeostasis, debido a que tiene elementos reguladores. Este sistema al ser biológico, está relacionado con la fabricación de neuropéptidos como: la vasopresina y oxitocina, que por medio del sistema nervioso favorecen a la eficacia y efectos favorables en el cuidado del niño,

tanto en el comportamiento, como en las funciones emocionales frente a la interacción de su medio de supervivencia.

Así mismos estudios de neuroimágenes recientes citados en Fonagy y Target, (2008), demuestran que existe una asociación entre el apego y el desarrollo de la mentalización. De ahí que los autores Insel, (2003); Bartels y Zeki (2000; 2004); Nitschke et al., (2004) coinciden en que, dentro de los estudios por imágenes, las mismas áreas del cerebro se activan de igual manera cuando se estimula la actividad social/ sexual, sensible a la vasopresina y oxitocina. Es decir el cerebro actúa de la misma forma cuando una persona ve a su propio hijo y cuando ve a su pareja; más no a otros miembros o parejas de otro individuo. Es por eso que se establece una relación entre el apego maternal y el apego romántico, que suprime la actividad cerebral en las áreas asociadas con los juicios sociales y la mentalización, que permite distinguir a la madre o pareja del resto.

Visto que la figura de apego es la que puede facilitar la homeostasis del niño mediante la cobertura de sus necesidades por medio de un lenguaje no verbal fortaleciendo así el vínculo que le permite diferenciarse de otros individuos, se debe revisar las diferentes formas en las que se cubren estas necesidades, en diferentes contextos culturales que demuestran similitudes o diferencias.

Es por esto que a continuación se revisará otro estudio acerca de la cultura realizado por María Teresa Frías Cárdenas , Rolando Díaz Loving y Phillip Shaver, (2012). En su investigación acerca de las reglas de expresión emocional y los síndromes culturales entre México y Estados Unidos frente a una cultura individualista o colectivista, discuten en sus resultados que las reglas de expresión emocional, también son afectadas tanto por factores

individuales como el apego y culturales como una sociedad individualista y colectivista. Además añaden que, dentro del síndrome cultural, la expresión de emociones es buena dentro de una cultura colectiva, aunque existe una represión al momento de expresar sus emociones. Esto es influido por la ansiedad que evita una conducta de apego hacia el grupo, limitando la expresión de emociones positivas proyectando una falta de satisfacción y bienestar, deseando atraer la atención de sus figuras de apego(colectivo) (Frías Cárdenas et al., 2012).

A su vez el trabajo de investigación de Lecannelier, Monje y Guajardo, (2019) acerca del procedimiento experimental de la situación extraña propuesta en 1960 por Mary Ainsworth para identificar los diferentes patrones de apego, que consiste en observar detalladamente la interacción entre madre e hijo al ser separados y reunidos en forma intermitente con la presencia de un sujeto desconocido. Estos autores recogen datos que evidencian que en Chile y tal vez en Latinoamérica existe una tendencia occidentalizada con respecto a los tipos de apego por ejemplo dos tercios de la población presentan patrones seguros, y el tercio restante se distribuye en patrones: ambivalentes en un 15%, evitantes en un 12 a 15% y desorganizado/desorientado en 9%. Ahora bien en países Europeos tienen una tendencia a la evitación y en Israel y Japón tienden a la ambivalencia. Este último se puede contrastar ya que dentro de la cultura japonesa su estilo de crianza se centra en formar vínculos estrechos entre madre e hijo, lo cual provoca estrés excesivo tras la separación dentro del procedimiento de la situación extraña (Keller, 2013). La conclusión actual es que a pesar de que el comportamiento de apego tiene un origen biológico y evolutivo, la cultura y su influencia (crianza) también intervienen.

Desde este punto de vista el apego entre madre e hijo tienen un impacto, a través de la transmisión intergeneracional en un contexto específico, que implica la forma en la que la figura principal (madre) atiende las emociones y necesidades de acuerdo a los recursos que provienen de su propio modelo operativo interno aprendido en su medio cultural y de crianza. De esta manera se puede evidenciar esta relación, cultura-crianza, mediante el trabajo realizado por Alonso, (2020) en el cual se ha diferenciado dos tipos de crianza cada uno asociados a un modelo cultural con efectos en su desarrollo. Un estilo de crianza distal se caracteriza por la existencia de un contacto cara a cara con el niño y el intercambio de interacciones no verbales. Este estilo se presenta comúnmente en la cultura occidental en familias que favorecen la autonomía e independencia que permiten desarrollar tempranamente el lenguaje y el autorreconocimiento. Ahora bien la crianza proximal se centra en estimular y mantener un contacto físico con el niño. Comúnmente observada en familias no occidentales con modos de supervivencia tradicionales. Por lo que en este estilo se observa un mayor desarrollo motor, predomina la interdependencia que promueven la aceptación de las normas y el respeto de las jerarquías.

En pocas palabras la genética del comportamiento nos ha demostrado que la adquisición de la conducta del apego es universalmente innata, está determinado por el contexto sociocultural específico de cada cultura y determinan las diferencias del individuo y el grupo al que pertenece, además reflejan una adaptación flexible a condiciones específicas en las que el individuo ha nacido para su supervivencia. El entorno de cada cultura proporciona una historia de apego relacionada a las actitudes, conductas y normas basadas en la experiencia cultural, que influye en la crianza de los

niños, relacionada a la manera en la que los padres reaccionan frente a las necesidades de sus hijos y prepararlos para su adaptación del medio (Woodhead y Oates, 2007) .

Lo dicho hasta aquí supone que el desarrollo del ser humano está definido por la genética del comportamiento humano, por el entorno en el que coexisten con los sistemas y subsistemas, multi e interdimensionalmente, y también el estilo de crianza. Por tanto se puede dilucidar que un buen trato y cuidado afectuoso en la crianza y desarrollo de los niños establecen una huella en la salud mental en adultos (González y Paredes, 2017).

1.1. Estilos de apego

Como resultado de observaciones acerca de la importancia que tiene esta conducta dentro del desarrollo humano tanto en lo biológico como relacional. Se condujo a investigaciones empíricas, con Bowlby como uno de los investigadores más destacados, que entre 1969 y 1980 plantea la teoría del apego, donde describe cómo las experiencias tempranas y la primera relación con su figura vincular en su desarrollo, el resultado produce un efecto en el ser humano y en su salud mental (Moneta C, 2014).

Bowlby (1998) refiere que los niños desarrollan una conducta de dependencia afectiva hacia la madre o la persona que vela por su bienestar. Es por eso que (Holmes, Slade, 2018 y Bowlby, como se citó en Hanoos, 2020) se entiende al apego como una interacción entre el niño y los progenitores que permite a través del intercambio relacional construir creencias sobre sí mismo y los demás. conectar idea

Al mismo tiempo la teoría del apego fue ampliada y corroborada por Mary Ainsworth mediante sus experimentos que dieron como resultado patrones conductuales y diferencias individuales. Su investigación descubrió tres aspectos conductuales: el apego seguro, inseguro, evitativo y ambivalente (Delgado, 2004).

Para profundizar acerca de la investigación de Mary Ainsworth sobre los patrones y el apego se resumirá del trabajo realizado a partir de la información recogida en Wallin (2012) Apego en psicoterapia.

Pero antes de empezar, el autor Lecannelier, (2017), sostiene que: los estilos de apego no son categorías diagnósticas, sino un modo de categorizar la forma en la que vínculo de apego opera; ya que no es un proceso estático o inmutable. Es decir es un proceso dinámico que depende de variables previamente mencionadas (externas e internas).

Volviendo al tema que nos ocupa Wallin, (2012) resume los siguientes tipos de apego:

El apego seguro: Cuando los bebés se sienten a salvo buscan explorar su mundo y buscan el consuelo con la figura de apego si percibe una amenaza. Ainsworth concluye que los niños seguros, a pesar de la angustia sufrida por la separación, se tranquilizaban al instante que volvía a entrar en contacto con su madre y volvían a jugar. Este tipo de comportamiento y resiliencia se interpretaba como consecuencia de una buena interacción con una madre que se preocupa por las señales y comunicaciones del niño. Estas madres se apresuraban a cargarlos cuando lloraban y los trataban con cariño y ternura, pero únicamente en el tiempo que el niño lo deseaba. Por lo general, las madres

de los niños seguros se apresuraban a cogerlos cuando lloraban y los abrazaban con ternura y cariño, pero sólo durante el tiempo en que el niño lo deseaba. En otras palabras, las madres sincronizaban su ritmo con el de su niño, en lugar de adaptarlos al suyo. En cuanto a las emociones encontradas en niños con apego seguro se presentan la confianza, tranquilidad, placer, calma y alegría. Con respecto a las estrategias de regulación emocional, desarrollan estrategias que les brinden proximidad, expresión de las emociones, afiliación, exploración; alta y búsqueda de apoyo social (Garrido, 2006).

El apego evitativo: En el procedimiento de la Situación Extraña se expone a los niños a un entorno intrínsecamente alarmante, donde los niños elusivos parecen ser indiferentes ante la marcha o el regreso de su madre. En realidad su nivel de cortisol y pulso cardiaco aumentan significativamente al igual que los niños angustiados a pesar de no ser visible (Spangler y Grossmann, 1993; Sroufe y Waters, 1977). Ainsworth relacionó la apatía que reflejaba el niño con lo observado por Bowlby en los niños de dos y tres años que sufrieron una prolongada separación de sus padres. Como resultado se aprecia una carencia casi total de la conducta de apego, la indiferencia del bebé elusivo se debe a que los niños a consecuencia del rechazo activo de conexión de parte de sus madres desenlazan una renuncia hacia la búsqueda del cuidado y afecto de la madre. En cuanto a los niños con estilo evitativo presentan emociones de ansiedad, miedo, rabia, hostilidad y desconfianza. Mientras que sus estrategias de regulación emocional tienen tendencia a la inhibición emocional y afectiva como el distanciamiento, exclusión de recuerdos y pensamientos dolorosos, no buscar proximidad con el resto, supresión de emociones negativas y distanciamiento de los contextos de apego (Garrido, 2006).

Apego ambivalente: en su investigación, Ainsworth, clasificó dos tipos de conducta de apego: los niños que se enfadaban y los que eran pasivos. En la primera conducta los niños se preocupaban demasiado por localizar a su madre, que no prestaban atención a su entorno por explorar y reaccionaban con una angustia bastante visible. Cuando su madre volvía demostraban expresiones de rechazo frente a las muestras de cariño y consuelo, incluso llegando a una rabietta extrema. En cambio en los niños clasificados como pasivos parecían ser susceptibles a manifestar explícitamente la necesidad de consuelo a pesar de que su madre estuviera presente, como si estuvieran tan aferrados a la impotencia y sufrimiento que no son capaces de acercarse directamente a ella. Por consecuencia no ponían fin a la ansiedad y seguían tratando de localizar a su madre, que para ellos no estaba ahí. Las madres de los niños ambivalentes tenían características de que únicamente estaban disponibles en forma ocasional e imprevista. Y aunque nunca rechazaban a los niños verbal o físicamente (a diferencia de las madres de los bebés elusivos), su conexión con las necesidades de sus niños era nula. A consciencia de esta inhibición exploratoria, los niños se veían obstaculizados en su autonomía y funcionamiento normal y presentaban emociones como preocupación, rabia, miedo, estrés y ansiedad. En este estilo las estrategias son de búsqueda de proximidad hacia las figuras de apego, hipervigilancia, rumiación, y sobre activación general del organismo, inhibición emocional, atención directa al estrés, acceso constante a recuerdos emocionales negativos, activación crónica y disfuncional del sistema de apego (Garrido, 2006).

Los tres tipos de apego descritos por Ainsworth han sido base de varios estudios sobre el apego. Sin embargo Main y su discípula Solomon, al explorar a profundidad el experimento de Ainsworth observaron que había una conducta no clasificada dentro de las ya establecidas (Wallin, 2012).

Como resultado de esta observación se propuso un cuarto tipo de apego nombrado como:

Apego desorganizado/ desorientado: Los niños con este estilo muestran una mayor inseguridad al reunirse con su madre tras la separación, demuestran conductas confusas y contradictorias. Por ejemplo miran hacia otro lado mientras están en brazos de la madre, o se acercan a ella con una expresión triste y aburrida, la mayoría se ofusca o lloran de manera inesperada tras manifestar tranquilidad y adoptan posturas extrañas y rígidas. Incluso movimientos estereotipados (Oliva, 2004).

Todo esto parece confirmar que para una efectiva supervivencia y desarrollo del individuo, se necesita cubrir previamente las necesidades que la persona requiere desde que nace; y estas necesidades deben ser proporcionadas en principio por un cuidador que le brinde seguridad, contención y protección frente a dificultades que le proporcionan experiencias negativas, estrés y peligro (Lecannelier, 2016). Por lo tanto una base segura de buenos tratos, permite un buen desarrollo y adaptación del ser humano.

Importancia de un apego seguro: Ausencia de la figura de apego

Dicho lo anterior Sierra (2011) indica que “sentirse querido y seguro es una necesidad primaria que matiza el desarrollo del ser humano a lo largo de toda la vida”(p. 4).

Es necesario subrayar que Bowlby (1998) afirma que no se puede hablar de una conducta de apego hasta que no se presenten pruebas evidentes de que el niño reconoce a su figura de apego central, para esto el infante debe reaccionar de modo tal que demuestre una proximidad con esta figura, como por ejemplo que al reconocer la presencia de la figura el niño tienda a sonreír, balbucear y seguirla con la mirada; al contrario cuando no está presente la figura el niño rompe en llanto y la busca.

Para comprender mejor lo que representa una conducta de apego seguro Barudy, (2005), en su manual “Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia”, nos señala estos indicadores que representan seguridad en el niño:

- El niño busca consuelo de su cuidador cuando siente peligro, estrés o confusión.
- El niño es capaz de interactuar con otras personas, pero siempre prefiere a su cuidador.
- Se interesa en realizar actividades con o sin la presencia de sus cuidadores.
- No está en constante hipervigilancia o alerta.
- Disfruta relacionarse con otras personas y se nota sano y feliz.
- El niño reclama con quejas o enfados la presencia de su cuidador cuando es apartado, pero enseguida se calma cuando recibe buenos tratos de su medio.
- Si la ausencia del cuidador se prolonga se muestra enfadado y rechaza el contacto físico. Al contrario que cuando se reúnen de nuevo, muestra alegría.
- Balbucea, ríe, vocaliza para manifestar su deseo de contacto físico con su cuidador.

Teniendo en cuenta lo anterior para Sroufe, Szteren y Causadias, (2014) no se discute si un niño desarrolló un apego de manera tenue o maciza, sino que el interés está puesto en la calidad del apego que está íntimamente relacionado con el de efectividad. Si bien un vínculo que es efectivo, sirve al niño como un refugio seguro cuando se percibe amenaza, este se pone en evidencia cuando observamos la conducta del niño hacia su cuidador. Como se vio anteriormente en los tipos de apego, el comportamiento más saludable sería el que permite al niño desarrollar su autonomía junto a la persona que le brinda seguridad. Esto se denomina equilibrio entre el apego y la exploración. Es decir una buena calidad de apego es visible mediante la interacción del sistema conductual de apego y los sistemas de exploración, afiliación o miedo.

Para comprender mejor el funcionamiento de la calidad apego y efectividad hablaremos de los Modelos Internos de Trabajo denominado por Bowlby, (Lecannelier, 2017), se podrían considerar como modelos de conocimiento del sí-mismo, de los otros, y del pasado-presente-futuro. Por lo tanto implica una representación de sí mismo por medio de su figura de apego, que como explica Spitz, (1972) el niño aun demostrando una individualidad, carece de organización y no tiene iniciativa personal ya que su interacción con el medio es puramente fisiológica y su medio es percibido a través de su figura de apego. Se puede entonces identificar que una figura de apego compromete la representación del niño sobre sí mismo. Por ejemplo, si el niño siente que sus figuras cercanas no están disponibles, o no son afectuosos y actúan indiferentes ante su presencia, el infante procesa esa situación y se identifica como un ser poco importante, por lo tanto no merece ser atendido. Así mismo ven al mundo como un lugar donde no hay protección y deben sobrevivir por su cuenta

(Lecannelier, 2017). Se puede inferir que “las variables proximales de la madre son productos colaterales de sus propias experiencias de apego” (Quezada & Santelices, 2010).

Así pues la teoría del apego en un enfoque actual nos demuestra que un apego estable, seguro y continuo con su cuidador, permitirá un adecuado desarrollo cognitivo del niño. Esta relación humana será de principal importancia en la vejez (Moneta, 2014). Por ese motivo el buen trato hacia el infante también es proporcionarle herramientas que le permitan desarrollar su capacidad de amar, hacer y distinguir lo que es bueno y satisfactorio para eso debemos brindarles una vida sin violencia, llena de buenos tratos, con coherencia y verdad. (Barudy, 2005)

Por el contrario se ha visto que el desarrollo de un apego inseguro suele estar asociado a problemas de salud mental de tipo internalizante, como previamente visto en los estilos de apego ambivalente, evitativo y desorganizado, pueden terminar en ansiedad, depresión, timidez, entre otros, así como también con un sobre control emocional (Lecannelier et al., 2019). Es así que la calidad de apego tiene consecuencias clínicas (psicopatológicas), que se pueden prevenir si se evitan las experiencias insatisfactorias en la infancia, evitando así el surgimiento de psicopatologías en el futuro (Quezada y Santelices, 2010).

1.2. Privación del apego y consecuencias

La contraparte del vínculo que debe formarse en el apego, Bowlby (1954) la clasificó como privación maternal, y se manifiesta en: privación parcial, absoluta y materno, filial. Como indica Marrone (2001) la privación tiene efectos nocivos: la privación parcial produce ansiedad duradera y otros sentimientos dolorosos y perturbadores, incluyendo enojo y depresión, la

privación completa tiene consecuencias de mayor alcance que tienen efectos permanentes sobre el desarrollo de la personalidad y la capacidad de formar, mantener y disfrutar de las relaciones. Esta situación puede ocurrir cuando la figura principal se aparta del niño por cualquier motivo, o es incapaz de suministrar muestras de afecto, cuidado y apoyo continuo a pesar de que su cuidador está presente. Las consecuencias pueden ser relativamente leves, siempre y cuando al niño lo atienda alguien con quien mantiene un vínculo afectivo y de confianza, pero puede ser grave si la madre adoptiva le es extraña (Bowlby, 1998). Algunas de las consecuencias que presentan los niños que son rechazados/abandonados por la figura de apego repercuten en la conducta tanto interna como externa. El comportamiento internalizado se caracteriza por el retraimiento social, conducta autodestructiva, pasividad, apatía, alteraciones nerviosas, sentimientos de depresión o problemas físicos. Mientras que la conducta externalizada se presenta como un comportamiento violento dentro de su entorno con un inadecuado comportamiento social y falta de control de impulsos. Provocando así un sentimiento de inferioridad, baja autoestima y sentimientos negativos en general sobre sí mismo. Percibiendo al mundo como hostil para ellos (Gracia et al., 2005). Dentro de las características de la privación materna se encuentran comúnmente relacionadas a niños que pasan un periodo largo institucionalizados, niños que son separados temporalmente de sus padres por cualquier motivo, aquellos niños que son cuidados por diferentes personas, sufriendo separaciones frecuentes, y niños descuidados/abandonados/maltratados que no experimentan un adecuado ambiente nutricional y seguro (Sais, 2018). La experiencia de la separación como visto previamente debe demostrarse sana como parte de un buen desarrollo, ya

que a lo largo de nuestra vida vamos a experimentar una serie de separaciones que deben ser procesadas como algo normal o esperado. Sin embargo hay situaciones inesperadas o bruscas que perjudican la experiencia de separación volviéndola así angustiante, dañina o traumante, esto incluye la pérdida súbita de sus cuidadores como un divorcio, enfermedad o muerte no esperada. Lo mismo ocurre en una separación dentro de un contexto negligente y abusador, que usualmente los niños terminan internados en lugares de acogida provocando más problemas en su desarrollo (Sais, 2018).

1.3. Abandono parental en Ecuador

En el caso del maltrato infantil, el niño pierde la confianza con su cuidador como un mecanismo del comportamiento para tolerar la frustración. Estos niños suelen presentar conductas violentas, controladoras y a veces invierten roles con sus padres, siendo ellos los del instinto paternal y a menudo tienen problemas académicos por la carencia de habilidades sociales y cognitivas (Moneta, 2014).

Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales más frecuentes del maltrato infantil son (UNICEF, 2010):

- Trastornos en la identidad: Los niños/niñas y adolescentes pueden desarrollar una mala imagen de sí mismos.
- Baja autoestima: A menudo pueden experimentar sentimientos de inferioridad e incapacidad. También pueden mostrarse tímidos y miedosos o, por el contrario, buscan llamar la atención del resto.
- Sentimientos de soledad y abandono: Pueden sentirse aislados y poco queridos.

- Ansiedad, angustia, depresión: Pueden experimentar miedo y ansiedad desarrollan sentimientos de angustia, depresión y comportamientos autodestructivos como automutilación.
- Síntomas de Síndrome de Estrés Postraumático: Pueden experimentar un “flash back”, dificultades para dormir, culpa o tristeza, pérdida de interés, dificultades para regular sus emociones.
- Alteraciones en el proceso de aprendizaje: Pueden padecer alteraciones en el aprendizaje como la motivación, la atención, la concentración y la memoria.
- Exclusión del diálogo y la reflexión: Se les dificulta resolver conflictos de forma adecuada.
- Generación de más violencia: Pueden adoptar un modelo de violencia para resolver problemas.
- Sufrir daños físicos incluso la muerte: Sobre todo los bebés son más propensos a este riesgo vital.

Es preciso indagar en las características por las que un padre no es capaz de ofrecer una relación afectiva de calidad con su hijo careciendo de empatía y herramientas necesarias para la satisfacción de necesidades, esto se da por que únicamente saben crear vínculos desde un modelo inseguro, gracias a sus experiencias de malos tratos en su infancia que se llenan de expectativas irreales de sí mismos en sus hijos, y esperan que ellos los cuiden y sanen las carencias afectivas. Dando como resultado un inadecuado estilo de crianza, con negligencias que no cubren las necesidades de sus propios hijos y pueden llegar a violentar activamente a los niños mediante golpes, palabras o abandono físico, por culpa de una incapacidad de control de impulsos (Barudy, 2005). Como antes mencionado la mayoría de niños maltratados terminan siendo

institucionalizados debido a la ausencia, abuso o negligencia de parte de sus progenitores es por eso que considero importante explorar las diferentes razones por las que los niños Ecuatorianos son institucionalizados.

En Ecuador, en el año 2019, el 34% de los niños que vivían en las 87 casas de acogida fueron víctimas de negligencia de parte de sus padres. Esto quiere decir que de los 2.409 niños institucionalizados, 830 habían sufrido repetidas veces de un descuido grave o habían sido desatendidos de los cuidados básicos que establece el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La negligencia, es la principal causa por la que los niños viven institucionalizados, seguido está el maltrato y en tercero el abandono. La información sobre el abandono físico o el abandono de los niños es proporcionalmente escasa (Manzano et al., 2021). Entre enero y octubre del año 2020 el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 ha recibido 230 llamadas por abandono de niños, niñas y adolescentes. Estos casos se desglosan por provincia, en: 28 del Guayas, 28 de Imbabura, 27 de Morona Santiago, 23 de Pichincha y 124 de las provincias restantes (Pimentel, 2021).

1.4. Múltiples figuras de apego: Abuelos al cuidado de menores

Por esta razón, al momento que una madre/padre/cuidador abandona el papel de la figura principal, ya sea por diferentes circunstancias como el abandono por la formación de una nueva familia, formalización de una nueva pareja, búsqueda de nuevas oportunidades, migración de la ciudad o país natal o problemas de salud, emocionales, sociales, laborales, toxicologías, etc. (Santillán, 2019); (Martínez, 2010). Se podría hablar de un maltrato, específicamente negligencia por ausencia, en estos casos los niños

abandonados por sus progenitores son protegidos por el Estado, ya que este tiene la obligación de proporcionar los cuidados necesarios garantizando los derechos frente a esta situación de alta vulnerabilidad a través de instituciones de acogida autorizadas para generar nuevas figuras de protección y apego, ya sea con familiares directos o padres sustitutos (Vicuña y Ávila, 2021). Es así como Bowlby, (2014) nos explica que aunque la principal figura de apego es la madre biológica, no existen especificaciones en la teoría del apego sobre la persona que ocupa el papel de figura principal, este puede ser reemplazado por cualquier persona que se comporte de una manera “maternal”.

Como señala Administration for Children and Families (ACF, 2005) los niños abandonados por sus padres necesitan ser reubicados con parientes que sean capaces de suplir a la figura primordial, existen tres principales formas: mediante la custodia del estado, por voluntariado y de modo informal o privado. Sin embargo, la gran mayoría de los niños que se encuentran bajo cuidado de parientes tienen un cuidado informal. Entre los cuidadores más comunes se encuentran los abuelos de los niños, formando un hogar con salto generacional abismal y con una relación deficiente entre nietos y abuelos debido a que se utiliza estilos de disciplina inadecuados, como: extrema flexibilidad en la primera infancia y restrictivos/rígidos en la adolescencia, como consecuencia pierden el control de las conductas de los menores y “se les escapa de las manos” (Pinazo-Hernandis y Lluna, 2011). No solo tienen problemas en la crianza sino también hay que tomar en cuenta que la existencia de una dificultad física (inmovilidad o problemas de salud), por parte de los abuelos, disminuye las posibilidades de que pueda hacerse cargo del total cuidado de sus nietos, , aunque el cuidado de los nietos puede aportar

positivamente a mejorar el ánimo de los abuelos deprimidos, a veces puede ser agotadora la carga que representa ser el cuidador. Pero lo que se ha visto es que conforme crecen los niños la carga del cuidador disminuye ya que tienen mayor autonomía donde ya pueden permanecer solos en casa o movilizarse por su cuenta (Badenes y López, 2011). Por lo tanto el cuidado que proporcionan los abuelos cuidadores es más como una ayuda y educación frente a la conciliación de necesidades. La tarea de educar tiene su dificultad debido a que la familia es el primer medio por el cual se van adquiriendo hábitos, habilidades y la manera de comportarse que nos definen por el resto de la vida. Los adultos responsables (abuelos) forman un papel significativo en el aprendizaje de la habilidad social de los nietos, siendo este un proceso influido de diferentes factores (Pinazo-Hernandis y Lluna, 2011).

Pese a que el fenómeno del cuidado de los abuelos a sus nietos está adquiriendo mucha importancia en los últimos años, en el campo investigativo, es difícil establecer parámetros sociodemográficos y contextuales que demuestren teorías específicas, pues las características del vínculo entre abuelos y nietos, solamente se pueden comprender dentro del contexto individual, familiar, social y cultural, donde se desarrollen dichos cuidados con base en las situaciones y contextos en los que se encuentren (Martínez, 2010).

Esto nos viene a decir que los abuelos tienen el potencial para suplir a la figura paterna y volverse la nueva figura de apego para sus nietos proporcionando un hogar estable o, por el contrario, uno con peculiaridades en los modos de crianza que pueden resultar en una inadecuada adaptación familiar debido a las secuelas del abandono parental. Es por esta razón que se debe identificar cuáles son los tipos de apego que se forman en el abandono parental y cuáles son las

consecuencias psicológicas, emocionales, conductuales y relacionales que provoca este fenómeno.

1.5. Desarrollo evolutivo (biológico, cognitivo y emocional) en niñas de 9 y 12 años.

Considerando este proceso inicia en el momento de la concepción del ser humano y continúa a lo largo de su vida es necesario tener en cuenta el desarrollo evolutivo conjunto con el crecimiento, ya que ambos están influenciados por cambios no solo físicos sino también cognitivos y emocionales. Es decir el desarrollo figura una serie de cambios sistemáticos que ayudan a mejorar la adaptación general del niño a su ambiente. Y para que se produzca un cambio debe seguir un patrón lógico que se califica como evolutivo y alcanza mayor complejidad conforme el individuo va madurando para favorecer su supervivencia (Meece et al., 2001).

Ahora bien Papalia, Wendkos y Duskin, 2009 en su obra nos indican que en los periodos de desarrollo no existe un momento único que defina de forma exacta el momento en que un niño se convierte en adolescente o un adolescente se convierte en adulto, por tal razón han planteado una secuencia de cinco etapas aproximadas a la realidad acerca del desarrollo y han sido aceptadas socialmente. Es así como se divide en: periodo prenatal(concepción al nacimiento), lactancia y primera infancia(0-3 años), segunda infancia(3-6 años), tercera infancia(6-11 años) y adolescencia(11-20 años aprox).

Para ilustrar estas etapas veamos el cuadro de los cinco períodos del desarrollo:
Principales desarrollos típicos en los cinco periodos del desarrollo infantil.

Figura 1 Desarrollo infantil

Cuadro 1-1 Principales desarrollos típicos en los cinco periodos del desarrollo infantil			
Periodo por edad	Desarrollo físico	Desarrollo cognitivo	Desarrollo psicosocial
<i>Periodo prenatal (concepción al nacimiento)</i>	<p>La concepción ocurre por fertilización normal u otros medios.</p> <p>La dotación genética interactúa desde el principio con las influencias ambientales.</p> <p>Se forman los órganos y estructuras básicas desde el principio; el desarrollo del cerebro es acelerado.</p> <p>El crecimiento físico es el más rápido durante el ciclo vital.</p> <p>La vulnerabilidad a las influencias ambientales es grande.</p>	<p>Se desarrollan las capacidades para aprender y recordar y para responder a los estímulos sensoriales.</p>	<p>El feto responde a la voz de la madre y desarrolla preferencia por ella.</p>
<i>Lactancia y 1a. infancia (nacimiento a 3 años)</i>	<p>Todos los sentidos y sistemas orgánicos operan en diversos grados al momento del nacimiento.</p> <p>El cerebro aumenta en complejidad y es sumamente sensible a la influencia ambiental.</p> <p>El crecimiento físico y el desarrollo de habilidades motoras es rápido.</p>	<p>Las capacidades para aprender y recordar están presentes, incluso en las primeras semanas.</p> <p>El uso de símbolos y la capacidad para resolver problemas se desarrollan para el final del segundo año.</p>	<p>Se forma el apego hacia los padres y otras personas.</p> <p>Se desarrolla la autoconciencia.</p> <p>Ocurren cambios de dependencia a autonomía.</p> <p>Aumenta el interés en otros niños.</p>
<i>2a. infancia (3 a 6 años)</i>	<p>El crecimiento es constante; la apariencia se vuelve más delgada y las proporciones más parecidas a las adultas.</p> <p>Disminuye el apetito y los problemas de sueño son comunes.</p> <p>Aparece la lateralización; mejoran las habilidades motoras finas y gruesas y la fuerza.</p>	<p>La comprensión y uso del lenguaje se desarrollan con rapidez.</p> <p>El pensamiento es un tanto egocéntrico, pero aumenta la comprensión acerca de las perspectivas ajenas.</p> <p>La inmadurez cognitiva da por resultado algunas ideas ilógicas acerca del mundo.</p> <p>Mejoran la memoria y el lenguaje.</p> <p>La inteligencia se vuelve más predecible.</p> <p>La experiencia preescolar es común y la experiencia en jardín de niños lo es todavía más.</p>	<p>El autoconcepto y la comprensión de emociones se vuelven más complejos; la autoestima es global.</p> <p>Aumenta la independencia, la iniciativa y el autocontrol.</p> <p>Se desarrolla la identidad de género.</p> <p>El juego se vuelve más imaginativo, elaborado y generalmente más social.</p> <p>Son comunes el altruismo, la agresión y el temor.</p> <p>La familia sigue siendo el centro de la vida social, pero otros niños se vuelven más importantes.</p>
<i>3a. infancia (6 a 11 años)</i>	<p>El crecimiento se vuelve más lento.</p> <p>Mejora la fortaleza y las habilidades atléticas.</p> <p>Las enfermedades respiratorias son comunes, pero la salud es, en general, mejor que en ningún otro momento en el ciclo vital.</p>	<p>Disminuye el egocentrismo. Los niños comienzan a pensar de manera lógica, pero concreta.</p> <p>Aumentan las habilidades de memoria y lenguaje.</p> <p>Las ganancias cognitivas permiten que los niños se beneficien de la instrucción escolar formal.</p> <p>Algunos niños muestran necesidades y fortalezas educativas especiales.</p>	<p>El autoconcepto se vuelve más complejo y afecta la autoestima.</p> <p>La coregulación refleja el cambio gradual en control de los padres al niño.</p> <p>Los compañeros o amigos asumen importancia central.</p>
<i>Adolescencia (11 a aproximadamente 20 años)</i>	<p>El crecimiento físico y otros cambios son rápidos y profundos.</p> <p>Ocurre la maduración reproductiva.</p> <p>Los principales riesgos de salud provienen de asuntos conductuales, como trastornos de la alimentación y abuso de drogas.</p>	<p>Se desarrolla la capacidad para pensar en términos abstractos y utilizar el razonamiento científico.</p> <p>El pensamiento inmaduro persiste en algunas actitudes y comportamientos.</p> <p>La educación se enfoca en la preparación para la universidad o la vocación.</p>	<p>La búsqueda de identidad, incluso sexual, se vuelve esencial.</p> <p>Las relaciones con los padres son, por lo general, buenas.</p> <p>Es posible que el grupo de compañeros o amigos ejerza una influencia positiva o negativa.</p>

Nota: Cuadro 1-1, por Papalia et al., 2009, Psicología del desarrollo, p 12.

Ahora bien si analizamos específicamente el desarrollo evolutivo en niñas de 9 a 12 años, estamos hablando de los periodos de tercera infancia y probablemente de adolescencia dependiendo del grado de desarrollo que presenten. En primer lugar la tercera infancia refiere a la etapa donde los niños

y las niñas tienen un desarrollo físico: aumentan de tamaño y peso, la velocidad de crecimiento es gradual y variada con todas las partes de su cuerpo; sus relaciones sociales se amplifican con sus figuras principales y de autoridad hasta sus pares, la cual afianza sus futuras relaciones (Terranova et al., 2020). En cuanto al desarrollo cognitivo, Piaget señala que en este periodo se desarrollan operaciones concretas, como la resolución de problemas, a su vez es capaz de utilizar los símbolos de un modo lógico y llegar a desarrollar generalizaciones adecuadas, se comprende la capacidad de conservación, de seriación, reversibilidad y clasificación (Narváez, 2016).

En segundo lugar la adolescencia es el periodo donde la maduración y el crecimiento manifiestan cambios físicos como: crecimiento sistemático orgánico, aceleración y desaceleración del crecimiento, se aumenta la masa cerebral, maduración y desarrollo de órganos sexuales (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Los adolescentes a diferencia de los niños, piensan y hablan de diferente forma. Desarrollan una mayor habilidad al procesar la información, aunque su cerebro no es del todo maduro, tienen la capacidad de emitir mejores juicios morales, mejor razonamiento abstracto y pueden planear de modo realista su futuro. Al ser aún inmaduros a menudo suelen ser groseros con los adultos y la figura de autoridad, les cuesta tomar decisiones insignificantes para un adulto pero importantes para ellos (Papalia et al., 2009). Una de las preocupaciones importantes en la adolescencia es la búsqueda de la identidad, que contiene elementos sociales, sexuales y de autoestima. Puesto que la influencia y relación con sus pares se desarrolla al máximo en la adolescencia, al ser rechazados suelen tener problemas de adaptación y caer en pandillas, como consecuencia la autoestima se disminuye, en especial en el caso de las

chicas, pero no tanto en jóvenes de grupos minoritarios. Las amistades se vuelven más reforzadas y se explora la orientación sexual donde la actividad sexual prevalece y es aceptada aunque en consecuencia de la desinformación acerca del sexo seguro, existen embarazos no deseados y contagio de ETS (Papalia et al., 2009). Por tal motivo es importante reconocer las características evolutivas del desarrollo de las niñas e identificar en qué etapa se encuentran así poder comparar su conducta, emociones y cogniciones relacionadas al abandono parental y tipo de apego desarrollado resultado de una alteración de factores situacionales.

Capítulo 2

2. Metodología

2.1. Objetivo general:

- Describir las características asociadas a los posibles tipos de apego desarrollados por dos niñas de 10 y 12 años que han sufrido abandono parental.

2.2. Objetivos específicos:

- Describir las características psicológicas, emocionales, conductuales y relacionales de dos niñas que han sufrido abandono parental.
- Identificar las consecuencias y los tipos de apego desarrollados en las dos niñas que han sufrido abandono parental.

2.3. Tipo de estudio:

- Esta investigación es no experimental, con enfoque de estudio de caso; de tipo retrospectivo y de alcance descriptivo. Se realizará la técnica de estudio de caso.

2.4. Tipo de muestra:

- La muestra estará formada por dos casos de niñas de 10 y 12 años de edad.
- Criterios de inclusión:
 - Niñas abandonadas por sus padres.
 - Niñas cuya representante firmará el consentimiento y asentimiento informado.

2.5. Confidencialidad y consentimiento:

- Se tendrá total confidencialidad en la identidad y datos obtenidos de las personas involucradas en el estudio. Los participantes serán informados de los objetivos y características del estudio en el consentimiento y asentimiento informados al que

deberán acceder al firmar el documento. Se realizará una devolución de los resultados obtenidos a la representante de las niñas.

2.6. Instrumentos

Los instrumentos a utilizar, están agrupados por medidas directas e indirectas:

2.7. Medidas directas:

- El test de CaMir-R (Balluerka et al., 2011) es un cuestionario que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de edad adulta. Consta de 32 ítems que el participante debe responder en una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). Se necesitan aproximadamente 15-20 minutos para cumplimentarlo.
- Test de la Familia de Corman (Solís, 2011) es una prueba proyectiva que se utiliza más para valorar aspectos emocionales en el niño, que aquellos de desarrollo intelectual y de maduración. Evalúa clínicamente como el sujeto percibe subjetivamente las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye él en este sistema al que se considera como un todo. Permite investigar acerca de los aspectos de la comunicación del pequeño con otros miembros de su familia y de los miembros restantes entre sí.

2.8. Medidas indirectas

- Entrevista semiestructurada, que permite comprender más que explicar, buscar la respuesta subjetivamente sincera, obtener unas respuestas emocionales frente a las racionales (Folgueiras Bertomeu, 2016). Por lo que su intención es la de recolectar información proporcionada libremente por los entrevistados acerca de: los sentimientos encontrados por el abandono parental, el sentido de pertenencia con la abuela, las dificultades manifestadas dentro de su crianza, dificultades presentadas en el ambiente social.

- La historia clínica recoge datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria (Velito, 2010). Así pues, con la finalidad de extraer datos que nos permitan reconocer la salud, pasada, presente y actual de los individuos entrevistados como: árbol familiar, historia familiar, antecedentes clínicos o psicológicos.
- Observación clínica dentro de su ambiente laboral y académico, para obtener información específica del comportamiento, permitiendo que cada participante actúe libremente, obteniendo toda la información que pueda aportar en beneficio de la investigación.
- Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (INEC, 2010). Este instrumento, validado en población ecuatoriana, establece el nivel socioeconómico entre una puntuación que va de 0 a 1000 puntos, donde se valoran seis parámetros: Características de la vivienda (0-236 puntos), Nivel de educación (0-171 puntos), Actividad económica (0-170 puntos), Posesión de bienes (0-163 puntos), Acceso a tecnología (0-161 puntos) y Hábitos de consumo (0-99 puntos). La suma de las seis puntuaciones permite clasificar al hogar en uno de los cinco niveles posibles: Estrato D = bajo (0-316 puntos), Estrato C- = medio bajo (316-534), Estrato C+ = medio típico (535-696 puntos), Estrato B = medio alto (696-845 puntos), Estado A= alto (845-1000 puntos). Su aplicación requiere aproximadamente 15 minutos. Para identificar el estrato económico al que pertenece el grupo familiar en observación y establecer relación con los factores considerados en la investigación.
- Calificación escolar mediante la plataforma web educarecuador.gob.ec del Ministerio de educación, este registro académico nos permite valorar el rendimiento en el ámbito escolar con el fin de indagar alteraciones en esta área.
- Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach, 1992) para tutores. Este inventario puede aplicarse a sujetos entre los 4 y 16 años de edad. Consta de 113 elementos con tres posibilidades de respuesta, 0 = falso o raramente parte o algunas veces, 2 = cierto o casi siempre. Los elementos se agrupan en varios factores distintos según la edad del

sujeto. Las distintas escalas proporcionan un perfil del sujeto en dos grandes tipos de conductas: interiorizadas y exteriorizadas.

2.9. Procedimiento

2.9.1. Fase 1. Conformación de la muestra:

- Se seleccionó la población muestra según las características requeridas que cumplan el objetivo de esta investigación.
- Se elaboró un consentimiento informado y un asentimiento informado para dar a conocer los objetivos y beneficios de la investigación, así como sus procedimientos. Además, se detalló acerca de la participación voluntaria y anónima; como la libre elección de abandonar la investigación cuando así lo desearan.
- Se realizan entrevistas con las participantes para explicar detalladamente los pormenores y objetivos de la investigación.

2.9.2. Fase 2. Recolección de datos:

- Se realizaron entrevistas estructuradas de manera individual para recolectar información acerca de los antecedentes clínicos y biográficos.
- Se realizaron entrevistas semiestructuradas de manera individual de una hora y media, y otras sin límite de tiempo donde se indago acerca de los ejes temáticos.
- Se realizaron entrevistas para la aplicación del Test de la familia y Test CaMir-R de manera individual de 40 a 50 minutos de aplicación.
- Se realizó una entrevista para la aplicación del Test Child Behavior Checklist y la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico de aproximadamente 45 minutos por aplicación a la tutora.
- Se realizaron observaciones graduales en los diferentes ambientes en los que conviven la población seleccionada.
- Se consultó el promedio de calificaciones en la plataforma educarecuador.gov.ec

2.9.3. Fase 3. Análisis de datos

Objetivo 1: Describir las características psicológicas, emocionales, conductuales y relacionales de dos niñas que han sufrido abandono parental.

- Para cumplir con el primer objetivo se utilizaron las herramientas: historia clínica psicológica, la entrevista semiestructurada, la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico, consulta en la plataforma virtual educarecuador.gob.ec y el Test Child Behavior Checklist.
- Mediante la historia clínica se obtuvieron datos biográficos relevantes de cada niña, obteniendo de esta manera una primera percepción de su estado psicológico pasada y presente.
- Por medio de la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico se obtuvieron los datos acerca del nivel socioeconómico de las niñas.
- En la aplicación del Test Child Behavior Checklist se obtuvieron datos acerca de los temas relacionado al objetivo “Describir las características psicológicas, emocionales, conductuales y relacionales de dos niñas que han sufrido abandono parental”.
- Se consulta la plataforma virtual del gobierno educarecuador.gob.ec para indagar acerca de la relación entre las notas académicas y los ejes abordados.
- Se realiza la entrevista semiestructurada con cada niña para investigar más a fondo los temas relacionados a los objetivos de la investigación.
- Se ordena y transcribe la información narrada por las participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada a su vida pasadas y presente de su estado psicológico relacionado al tema de estudio.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.

En la tabla a continuación, se presentan las categorías obtenidas después de realizar la categorización abierta con los resultados obtenidos del Test Child Behavior Checklist, Calificación escolar y la Entrevista.

Tabla 1

Categorías	CBCL	Calificaciones	Entrevista	Nivel Socioeconómico
Sentimientos no resueltos	Conductas agresivas	Promedio	Niña trabajadora	Medio Bajo
Necesidad de atención	Cambios de humor	Descuido en las tareas	Estudiante de secundaria (Melissa)	No tiene seguro Comerciantes
Problemas sociales	Problemas de atención		Estudiante de primaria (Ana Paula)	Cuarto de inquilinato
Exceso de responsabilidad	Inmadurez		Problemas médicos	
Descuido personal	Fantasías		Dificultad para establecer relaciones sociales	
	Confusiones		Carga de responsabilidades	
	Desconcentración			
	Sentimientos de culpabilidad			
	Preocupaciones excesivas			
	Retraimiento social			
	Accidentes frecuentes			

Objetivo2: Identificar las consecuencias y los tipos de apego desarrollados en las dos niñas que han sufrido abandono parental.

- Se realiza la entrevista a profundidad con cada niña para investigar más a fondo los temas relacionados al objetivo.

- Se ordena y transcribe la información narrada por las participantes mediante el procesador de textos Word, en donde se escoge la información relacionada a las consecuencias y los tipos de apego desarrollados en las dos niñas que han sufrido abandono parental.
- Se codifican los datos obtenidos (codificación abierta) y se obtienen categorías.
- Se definen las categorías obtenidas colocando una descripción de cada una.
- Se realiza la codificación axial, colocando las categorías en temas.
- Se conceptualizan los temas obtenidos mediante la codificación axial.
- Se aplica el Test de la Familia de Corman en una entrevista. Se utilizó una hoja A4 de papel bond, lápiz y pinturas de colores.
- Se transcriben las preguntas de las participantes utilizando el procesador de textos Word.
- Se califica el Test de la Familia de Corman de cada participante mediante la interpretación de los significados de cada dibujo y respuestas dadas, obteniendo información acerca de la profundidad de las estructuras de cada sujeto en función de identificar consecuencias desarrolladas.
- Se aplica el Test CaMir-R en una entrevista. Se utilizó un cuestionario y un bolígrafo.
- Se califica el Test CaMir-R de cada participante mediante la hoja de corrección Excel donde se obtienen las puntuaciones T.

En la tabla que se presenta a continuación se destacan las categorías extraídas de la entrevista semiestructurada, el Test de la Familia de Corman y el Test CaMir-R, así como diversos conflictos, necesidades y narrativa, propias de la estructura y circunstancias de las participantes.

Tabla 2

Categorías	Test de la Familia de Corman	Test CaMir-R

Presiones Ambientales	Reacción ante presiones ambientales	Apego seguro (Melissa)
Realidades	Tendencias represivas	Preocupación familiar
Apego	Personalidad fantasiosa (Ana Paula)	Evitación
Adaptación	Dependencia exagerada (Ana Paula)	Rencor contra los padres
Necesidades	Incapacidad de adaptación (Ana Paula)	Apego inseguro (Ana Paula)
Sentimientos	Capacidad de adaptación (Melissa)	Traumatismo infantil
	Reacción agresiva	Apego desorganizado (Ana Paula)
	Mayor contacto con la realidad (Melissa)	
	Necesidad de demostrar algo	
	Interés por la apariencia	
	Sentimientos de inseguridad	
	Conflictos emocionales	

	Desvinculación con los progenitores Sentimientos ambivalentes Temor a la agresión física Sentimientos de angustia Sentimientos de inferioridad Necesidad de apoyo	
--	--	--

2.9.4. Fase 4. Planteamiento de interpretaciones finales.

- Se ordena y se transcribe la información narrada por los participantes durante la entrevista, donde se seleccionan los datos relacionados con su vida antes y después del abandono parental, sus mecanismos de afrontamiento ante los hechos, el estado de sus relaciones interpersonales, sus necesidades emocionales y la posible sintomatología.
- Se encuentran las relaciones existentes en el discurso de los participantes y la unidad de análisis, clasificándolos en, temas, códigos y categorías.
- Se realiza la codificación abierta, que consiste en comparar datos (unidades) para generar las categorías.
- Se describen y conceptualizan las categorías obtenidas a través de la codificación abierta.

- Se realiza la codificación axial donde se agrupan categorías centrales en temas, para luego relacionarlas y plantear la interpretación general del estudio, a través de los datos obtenidos de los instrumentos de medición.
- Se describen y conceptualizan en un mapa conceptual los temas extraídos mediante codificación axial en una línea de tiempo que visualiza la evolución y sustentar la interpretación general.
- Finalmente se detallan los temas encontrados mediante la investigación y se relacionan con la problemática de describir las características asociadas a los posibles tipos de apego desarrollados por dos niñas de 10 y 12 años que han sufrido abandono parental.

2.10. Historias Clínicas

2.10.1. Caso Melissa

Tabla 3 Datos de la Historia Clínica

Datos Sociodemográficos	
Fecha de elaboración:	22 de Octubre del 2022
Nombre:	Melissa
Edad:	12
Sexo:	Femenino
Lugar de Nacimiento:	Cuenca
Escolaridad:	Primaria
Estado civil:	Soltera
Raza:	Mestiza
Profesión/Ocupación:	Estudiante/Niña trabajadora
Religión:	Católica
Nivel Socioeconómico:	Medio bajo
Dirección:	Cuenca

asegura tener una buena relación, la quiere mucho y le ayuda siempre que puede con sus tareas. También se lleva muy bien con su tía Kathy quien siempre ve por ellas cuando puede.

Antecedentes de salud

La participante no ha sido atendida psicológicamente sobre el problema de ingesta excesiva de alimentos debido a situaciones estresantes. Asegura que come las tres comidas diarias, a veces solo dos, aunque en el colegio come golosinas. Actualmente sufrió una caída grave que le afectó el coxis y tiene bastante dificultad para realizar sus actividades diarias lo cual la frustra emocionalmente y conlleva a tener emociones negativas por el resto del día.

Antecedentes escolares y/o laborales

Dentro del ámbito académico, refiere tener un buen rendimiento para poder sacar adelante a su “mamá”, se puede comprobar mediante el promedio que su rendimiento es normal y promedio. En cuanto al área laboral, comenta que todos los días hace lo posible para salir a vender “alguito”, poder ganar dinero y cubrir los gastos que necesitan en la casa y para su salud. Niega tener dificultad para mantener un equilibrio entre el trabajo y el estudio, ya que ella se siente “bien” ayudando a su “mamá” trabajando y al día siguiente se levanta temprano entre las 8:30 a 9:00 am para realizar las tareas antes de ir al colegio, luego sale a ayudarlo a vender hasta que ya no haya carros en los semáforos para poder ir a descansar entre las 22:30 a 23:00.

Vida afectiva y antecedentes sociales

La participante manifiesta tener solo una amiga desde que entró a la escuela, no se lleva con el resto de sus compañeros desde que sufrió la situación de abandono de su madre, le hacen bullying y le dicen “niña sin padres”, la insultan y le hacen sentir mal, debido a estos hechos empezó la ingesta excesiva de alimentos. Únicamente confía en su abuela y su tía Kathy ya que ellas le ayudan a resolver sus emociones, la escuchan y aconsejan. Cuando se siente mal suele buscar algo para leer, a veces se aísla hasta que se le pase el enojo para no gritarle a su hermana. Su motivación del día a día es ayudarlo a su abuelita, con su hermana ayudarlo con

las tareas y leer con ella. Dentro de sus sueños y metas está el construirle una casa para su abuela y ya no vivan arrendando, quiere ser arquitecta.

Psicodiagnóstico

Test de la Familia de Corman

La evaluada presenta una reacción ante las presiones ambientales de forma expansiva y agresiva, tiene un mayor contacto con la realidad, siente una necesidad de demostrar algo (sentimientos reprimidos) y superar los sentimientos de inferioridad, inseguridad y necesidad apoyo constante. Demuestra una capacidad de adaptación a su ambiente, sin embargo presenta conflictos emocionales desarrollados por la desvinculación con los progenitores, esto le produce angustia y le impide desarrollar relaciones importantes, teniendo sentimientos ambivalentes. Tiene deseos de comprender lo que le rodea, interés por la apariencia. Temor a la agresión física.

Tabla 4 Análisis del grupo familiar

Características	Significado psicológico
Trazo: Dibujo grande Formas curvas	Reacción a las presiones ambientales de forma agresiva y expansiva, necesidad de demostrar algo, necesidad de superar sentimientos de inferioridad. Asociada a la capacidad de adaptación, sensibilidad, imaginación, sociabilidad y extraversión.
Emplazamiento: Zona inferior	Mayor contacto con la realidad, sujetos más firmemente arraigados, maduros, tendencias represivas, inseguridad, necesidad de apoyo y dependencia exagerada.
Sombreado: Borrado	Indicador de conflicto de emociones.

<p>Personajes:</p> <p>Hermana dibujada en primer lugar</p> <p>Supresión de algún elemento de la familia(madre y padre)</p>	<p>No es muy frecuente, indicativo de conflictos emocionales de cierta importancia. Puede proyectar una desvinculación afectiva de los padres.</p> <p>La supresión de algún elemento de la familia responde a un mecanismo de defensa consistente en negar una realidad que produce angustia, sentimientos ambivalentes, sentimientos de incapacidad de adaptarse a la realidad, problemas relacionales importantes.</p>
<p>Supresión de manos en los dibujos</p>	<p>Insuficiente capacidad analítica, dependiente del desarrollo intelectual.</p>
<p>Adición de otros elementos</p>	<p>Sol: Expresión de felicidad, alegría, estado de ánimo positivo, ganas de comunicarse.</p> <p>Arcoíris: Representa paz, armonía, seguridad y protección sobre las cabezas de las personas a las que cubre.</p>

Tabla 5 Análisis individual de cada personaje

Características	Significado psicológico
Tamaño relativo de los personajes:	Todos son del mismo tamaño, igualdad
Partes del cuerpo:	
Cabeza grande y expresiva	Carácter expansivo.
Boca	Necesidad de expresar emociones, reflejo del estado emocional reflejado a cada personaje

Ojos grandes y cejas	Ojos de vitalidad, interés en lo nuevo, ganas de aprender y comprender lo que le rodea. Las cejas son representación de alegría.
Nariz	Normales
Cabello y pelos	Tendencia a cuidar los detalles, perfeccionismo, interés por la apariencia, por gustar, vitalidad.
Cuello pegado	Inestabilidad afectiva y manifestaciones de impulsividad e intolerancia.
Cuerpo	Normal
Brazos y manos	Brazos cortos: Miedo al exterior, a comunicarse, dificultad en las relaciones sociales, inseguridad y retraimiento. Ausencia de manos: Sentimientos de culpabilidad por las reprimendas de los adultos. Temor a la agresión física.
Piernas	Piernas cortas pero bien proporcionadas: estabilidad, control de la realidad, robustez, tendencia a lo práctico más que a lo ideal.
Otros elementos: Borrado	Impulsividad, intolerancia hacia el personaje, sentimientos ambivalentes de amor/odio hacia el mismo.

Tabla 6 Preguntas del Test de la Familia de Corman

Preguntas	Respuestas
------------------	-------------------

<p>¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?, ¿por qué?, ¿Cuál es el más feliz? y ¿por qué?, ¿Cuál es el menos feliz? y ¿por qué?, ¿Tú en esta familia a quién prefieres?, suponiendo que fueras parte de esta familia ¿Quién serías tú?</p>	<p>Estamos en el campo, fuimos a visitar a la demás familia. Los más buenos de ahí son mi abuelita y mi tía Kathy, porque ellas siempre están con nosotros. La más feliz soy yo porque cuento con el apoyo de ellos. Nadie es menos feliz porque todos hablamos de cualquier cosa y nos apoyamos mutuamente. Yo prefiero a mi abuelita y mi tía. Yo estoy ahí, pero me gustaría ser Cami, la hija de mi tía.</p>
--	--

Test CaMir-R

La evaluada presenta una puntuación T mayor a 50 en la dimensión uno (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego) representando un desarrollo de apego seguro, sin embargo también obtuvo una puntuación T mayor a 50 en las dimensiones dos y tres, (Preocupación familiar e Interferencia de los padres, respectivamente) que en la dimensión de evitación (factor 6, Autosuficiencia y rencor contra los padres) por lo tanto representa un estilo de apego seguro pero preocupado que ha desarrollado.

2.10.1.1. Resumen psicodiagnóstico

Como se puede observar en el cuadro clínica de la evaluada existe una relación con la dificultad de adaptación a su ambiente impidiendo que desarrolle un adecuado establecimiento de relaciones personales importantes, debido a la desvinculación con sus progenitores, produciéndole conflictos emocionales, como rabia, angustia y suelen tener relaciones afectivas ambivalentes. Esto conlleva a reprimir sus sentimientos y sentirse inferiores.

2.10.2. Caso Ana Paula

Tabla 7 Datos sociodemográficos

Datos Sociodemográficos	
Fecha de elaboración:	22 de Octubre del 2022
Nombre:	Ana Paula
Edad:	10
Sexo:	Femenino
Lugar de Nacimiento:	Cuenca
Escolaridad:	Primaria
Estado civil:	Soltera
Raza:	Mestiza
Profesión/Ocupación:	Estudiante/Niña trabajadora
Religión:	Católica
Nivel Socioeconómico:	Medio bajo
Dirección:	Cuenca

Motivo de la demanda

Explícita: Estilo de vida difícil: niña trabajadora, estudiante de primaria, dificultades socioeconómicas.

Implícita: Carga de responsabilidades no adecuadas para su edad y desarrollo.

Antecedentes de salud

La participante no ha sido diagnosticada psicológicamente con algún problema psicopatológico. Asegura que come las tres comidas diarias que le prepara su abuela. Actualmente no presenta ningún problema de salud.

Antecedentes escolares y/o laborales

Dentro del ámbito académico, refiere tener un buen rendimiento para poder enorgullecer a su abuelita, se puede comprobar mediante el promedio que su rendimiento es normal y promedio. En cuanto al área laboral, comenta que todos los días se levanta entre las 9:00h a 10:00h, llega a la escuela a las 12:00pm donde se da su tiempo para realizar las tareas en la escuela hasta que sale a las 18:00h, deja su mochila en el puesto de venta y le ayuda a su abuelita para poder ganar dinero. Manifiesta no tener dificultad para mantener un equilibrio entre el trabajo y el estudio. Finalmente su día concluye cuando ya no pasan más carros para vender y se acuesta a las 22:00h.

Vida afectiva y antecedentes sociales

La participante manifiesta tener bastantes amigos aproximadamente unos seis, no tiene dificultad con relacionarse, ni adaptarse a cualquier ambiente social. Hubo una situación en la escuela en la que una maestra le había preguntado acerca de sus padres y esto la hizo sentir mal ese día. Cuando se habla de su madre siente más miedo que tristeza por los recuerdos que tiene del día de su abandono y la situación consciente y violencia que vive su progenitora. Su motivación del día a día es siempre estar a tiempo para realizar sus obligaciones académicas y laborales. Cuando se siente mal su familia cercana (abuela, hermana, tía) le preguntan acerca de sus sentimientos, y la hacen reír, así mismo sus compañeros de escuela la buscan cuando se siente mal y la llama. Sus metas y sueños para el futuro están enfocados en ayudar en la salud de su hermano y abuela, quiere ser doctora para poder curar a los enfermos.

Psicodiagnóstico

Test de la Familia de Corman

La evaluada presenta sentimientos de constricción ambiental con tendencias represivas, necesidad de apoyo, dependencia exagerada, junto a una personalidad fantasiosa con deseos

de escapar de la realidad compensatorios. Dependencia hacia la persona considerada más valiosa(abuela), a su vez la supresión de los padres refleja un mecanismo de defensa consistente en negar una realidad que produce angustia y sentimientos ambivalentes produciendo una incapacidad de adaptación y relación social adecuadas. Los elementos extra indica felicidad, un buen ambiente familiar actual, aunque la presencia de animales domésticos indica cierto distanciamiento afectivo. Posible baja autoestima, con necesidad de demostrar algo, interés por la apariencia, interés por crecer y sentirse mayor. Manifiesta una necesidad de comunicar extraversion, afectividad, tener contacto, amigos y apertura. También presenta un temor a la agresión física.

Tabla 8 Análisis del grupo familiar

Características	Significado psicológico
Trazo: Dibujo demasiado grande Formas rectas y angulosas	Sentimientos de constricción ambiental, acompañados de acciones o fantasías sobre compensatorias. Deseos de superar sentimientos de inferioridad , necesidad de demostrar algo. Indican tenacidad, voluntad, hostilidad hacia el exterior, conductas impulsivas o agresivas.
Emplazamiento:	Arriba: representa el mundo de las ideas, la fantasía y lo espiritual. Zona inferior: tendencias represivas, inseguridad, necesidad de apoyo y dependencia exagerada.
Sombreado: Borrado	Indicador de conflicto de emociones.
Personajes: La madre (abuela) dibujada en primer lugar	Refleja algún tipo de valoración, de identificación o dependencia.

Supresión de algún elemento de la familia(madre y padre)	La supresión de algún elemento de la familia responde a un mecanismo de defensa consistente en negar una realidad que produce angustia, sentimientos ambivalentes, sentimientos de incapacidad de adaptarse a la realidad, problemas relacionales importantes.
Adición de otros elementos	<p>Sol: Expresión de felicidad, alegría, estado de ánimo positivo, ganas de comunicarse.</p> <p>Nubes azules: Indican un buen ambiente familiar.</p> <p>Perros o animales domésticos: Señala distanciamiento afectivo.</p> <p>Árbol: Indica la forma de comunicarse con el mundo. Las ramas orientadas hacia arriba se asocian con optimismo.</p> <p>Casa: Refiere las emociones del ambiente en el que vive, relación entre su familia y el exterior.</p> <p>Llano.</p>

Tabla 9 Análisis individual de cada personaje

Características	Significado psicológico
Tamaño relativo de los personajes:	Personajes reducidos: Indican cierta distancia afectiva de la niña, pero también

	necesidad de reducirlos ya que los considera rivales potenciales.
Partes del cuerpo:	
Cabeza grande.	Carácter expansivo.
Boca	Necesidad de expresar emociones, reflejo del estado emocional reflejado a cada personaje
Ojos	Ojos pintados sin pupilas: indican inmadurez, retraso o déficits de aprendizajes.
Orejas	Muy grandes o redondeadas: indican baja autoestima, posibilidad de bajo rendimiento escolar.
Nariz	Tamaño exagerado: Relacionado al símbolo fálico, indicador de deseo sexual.
Cabello y pelos	Tendencia a cuidar los detalles, perfeccionismo, interés por la apariencia, por gustar, vitalidad.
Cuello	Exageradamente elevado: interés por crecer, sentirse mayor, de controlar las ansias de sobresalir y deslumbrar.
Cuerpo	Normal
Brazos y manos	Brazos largos: Necesidad de comunicar, extraversión, sociabilidad, motivación a conocer, afectividad.

	<p>Ausencia de manos: Sentimientos de culpabilidad por las reprimendas de los adultos. Temor a la agresión física.</p> <p>Manos grandes: Supone una exageración del significado real. Necesidad de contacto, tener amigos, apertura.</p>
Piernas	Piernas cortas pero bien proporcionadas: estabilidad, control de la realidad, robustez, tendencia a lo práctico más que a lo ideal.
Otros elementos: Borrado	Impulsividad, intolerancia hacia el personaje, sentimientos ambivalentes de amor/odio hacia el mismo.

Tabla 10 Preguntas del Test de la Familia de Corman

Preguntas	Respuestas
<p>¿Dónde están?, ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuál es el más bueno de todos en esta familia?, ¿por qué?, ¿Cuál es el más feliz? y ¿por qué?, ¿Cuál es el menos feliz? y ¿por qué?, ¿Tú en esta familia a quién prefieres?, suponiendo que fueras parte de esta familia ¿Quién serías tú?</p>	<p>Estamos en el parque paseando con mi gatito y mi perrito. El más bueno de todos en mi mami porque nos saca a pasear y nos saca a cualquier lado.</p> <p>Mi ñaña y yo somos las más felices porque nos ponemos felices cuando estamos cerca de mi mami. Nadie es menos feliz, porque todos somos felices. Prefiero a mi mami y mi ñaña. La de la izquierda, aquí “señala”.</p>

Test CaMir-R

La evaluada presenta una puntuación T inferior a 50 en la primera dimensión que representa un apego inseguro, a su vez sacó puntuaciones T mayores a 50 en las dimensiones dos y tres, (Preocupación familiar e Interferencia de los padres, respectivamente) que en la dimensión de evitación (factor 6, Autosuficiencia y rencor contra los padres) por lo tanto representa un estilo de apego inseguro preocupado que ha desarrollado. Pero se puede observar una alta puntuación en la séptima dimensión (Traumatismo infantil) que puede representar un desarrollo de apego desorganizado.

2.10.2.1. Resumen psicodiagnóstico

De acuerdo con las observaciones del cuadro clínico se puede relacionar una necesidad de apoyo constante de parte su cuidadora, un sentimiento de confusión interna que le provoca una necesidad de escapar de su realidad por medio de la fantasía, existe cierto distanciamiento afectivo pero a la vez una necesidad de dependencia hacia la persona que considera más valiosa demostrando de esta forma la existencia de sentimientos ambivalentes que no le permiten una adaptación adecuada, temiéndole a la agresión física o rechazo de su nueva figura de apego.

2.11. Resultados de la codificación abierta y axial

A continuación se presenta las Figuras 4, 5 y 6 en las que se pueden apreciar las categorías y temas obtenidos a través de la codificación abierta y axial respectivamente.

Figura 4 Características, parte 1

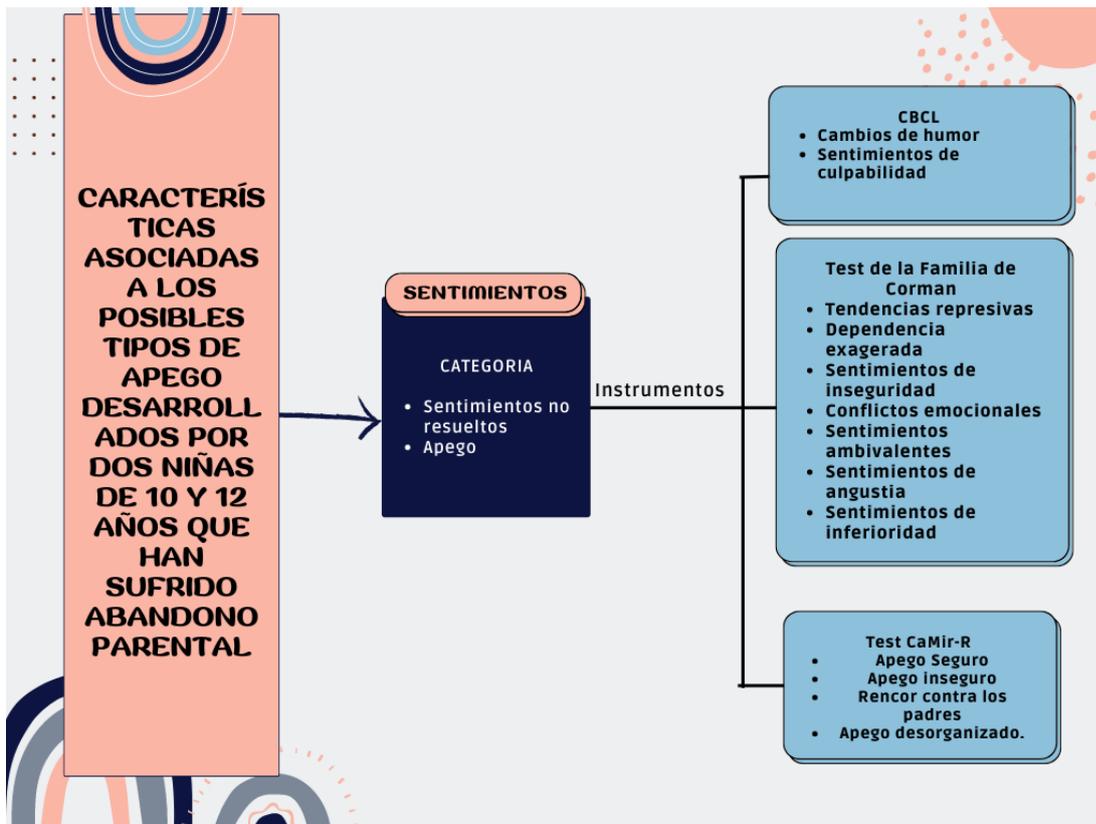


Figura 5 Características, parte 2

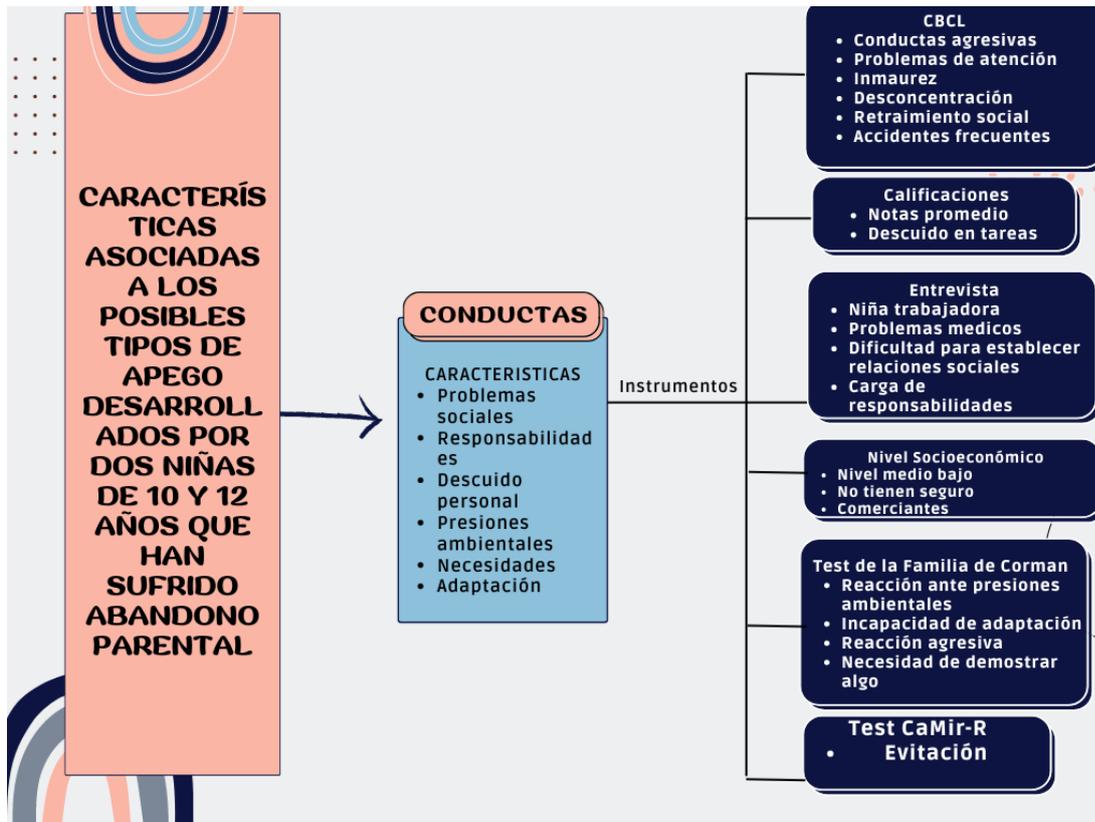
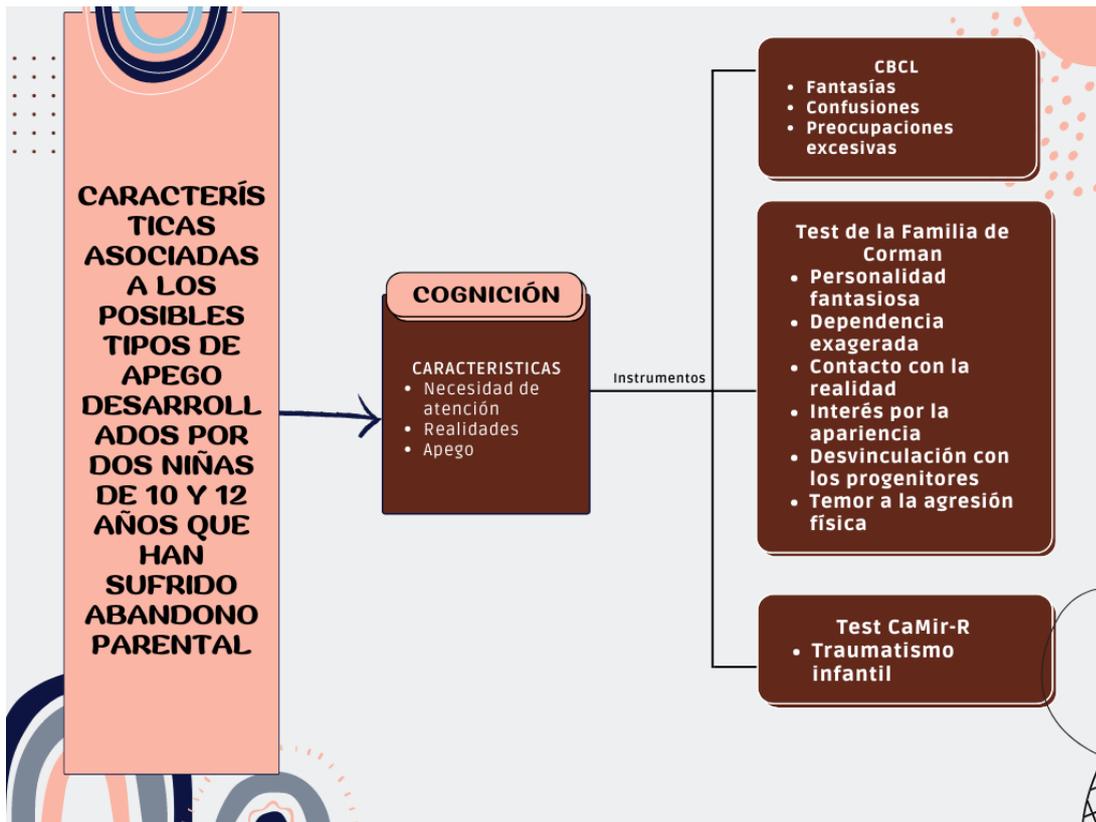


Figura 6 Características, parte 3



2.12. Diagnóstico

Las participantes cumplen los criterios de Trastorno de Personalidad Límite del DSM-V 301.83 (F60.3) que se describen a continuación:

- 1) Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
- 2) Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
- 3) Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
- 4) Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (atracones alimentarios).
- 5) Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo.
- 6) Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira.

A su vez se encuentra dentro de la categoría CIE 10. Z62.4 para Problemas relacionados con el abandono emocional del niño.

2.12.1. Diagnóstico del Caso Melissa

En el caso Melissa también se identifica que cumple con el diagnóstico de Trastorno por Atracón (de Frecuencia Baja y/o Duración Limitada 307.59 (F50.8) debido a la ingesta excesiva de alimentos en situaciones de bastante estrés confirmada de hallazgo ulterior 995.52 (T74.02XD).

2.12.2. Diagnóstico del Caso Ana Paula

En el caso de Ana Paula únicamente se ha identificado que cumple los criterios para un Trastorno de Personalidad Límite, 301.83 (F60.3).

Capítulo 3

3. Discusión, conclusiones y recomendaciones

3.1. Discusión y conclusiones

La realización de este trabajo de investigación permitió corroborar la existencia de problemas tanto psicológicos como conductuales tales como: la necesidad de atención, mala adaptación a la realidad, traumatismo infantil, problemas sociales, descuido personal, y otros mencionados dentro de las características asociadas a partir del abandono de la madre. Tal como los autores Gracia, Lila y Musitu, 2005 expresaron acerca de la conducta los niños rechazados, donde demuestran la presencia de problemas internalizados y externalizados que llevan a sentimientos de inferioridad, conflictos de autoestima, aceptación negativa y sentimientos de no ser queridos. Por lo tanto al relacionar los resultados del test proyectivo aplicado podemos poner en evidencia la presencia de tales problemas mencionados dentro de la teoría. Es por eso que en la investigación de las autoras Guzmán, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016, indican que las personas que tienen un apego seguro bien presentan menores problemas conductuales que el resto de personas con apegos ansiosos y temerosos, no difieren en manifestar alguna vez problemas de descontrol y rechazo emocional en su vida cotidiana. En cuanto a los resultados del área emocional se evidencian problemas de sentimientos no resueltos, sentimientos ambivalentes, represión, inseguridad y otras características típicas relacionadas a las consecuencias del abandono. De ahí que la autora Santillan, 2019 expone en su trabajo de investigación que las consecuencias psicológicas, se generan a partir del abandono materno ocasionando daños en la adaptación, que de no ser intervenidos en un momento adecuado puede generar la acumulación de disfuncionalidades que trascienden en conductas, sentimientos y problemas mentales mal adaptativos

Se logró identificar los estilos de apego desarrollados mediante las técnicas y herramientas establecidas y como se ha mencionado anteriormente los primeros años de vida conforman un periodo de desarrollo crítico donde los múltiples factores ambientales, culturales y genéticos proporcionan experiencia suficiente para que el ser humano se forme dentro de sus funciones evolutivas. Cabe mencionar que dentro del contexto Ecuatoriano no se han realizado los suficientes estudios que permitan establecer parámetros de la conducta del apego; sin embargo a nivel nacional en Riobamba por Muñoz y Silva, 2016, con una muestra de 162 estudiantes, en la que la mayoría de los adolescentes presentan un estilo de apego inseguro evitativo. Mientras que en la investigación de Ramírez, 2019, con una muestra de 216 estudiantes adolescentes de una institución de Quito se puede observar que presentan un estilo de apego inseguro que se distribuyen entre: apego inseguro evitativo, preocupado y apego

desorganizado. Esto nos permite relacionar los resultados obtenidos con las muestras de las investigaciones mencionadas, podemos asumir que es común que los adolescentes dentro del medio ecuatoriano desarrollen un estilo de apego inseguro. Así mismo se puede comprobar que en el estudio previamente mencionado de los autores Lecannelier, Monje y Guajardo, (2019) encontraron que existe una tendencia occidentalizada en Chile y presumiblemente en Latinoamérica con respecto a los tipos de apego donde concluyen que dos tercios de la población presentan patrones seguros, y el tercio restante se distribuye en patrones: ambivalentes, evitantes y desorganizado/desorientado.

Ahora bien la autora Fernández, 2019, nos presenta en su estudio que las abuelas maternas están asociadas con proporcionar la supervivencia y bienestar a los niños por medio de ventajas como: mayor tolerancia social, capacidad de ver el mundo desde múltiples perspectivas, mayor bienestar y tasa de supervivencia alta. En cuanto al funcionamiento familiar, se evidenció una moderada funcionalidad entre los miembros conformados en la familia, aunque existe una necesidad de dependencia exagerada hacia la nueva figura de apego, no se presentan conflictos en la crianza. Si esto es así desde una perspectiva clínica, los resultados obtenidos podrían ser un punto de partida para realizar futuros estudios relacionados a las ventajas de la crianza bajo la tutela de la abuela materna durante el desarrollo de las niñas.

Me propongo exponer que los objetivos de esta investigación se cumplieron y se apoya en las hipótesis recogidas dentro del marco teórico, donde efectivamente se evidencia la presencia de consecuencias cognitivas, conductuales y sentimentales, a partir del abandono parental, a su vez se ha logrado identificar los estilos de apego de cada niña mediante el uso de herramientas y técnicas de medición correspondientes al objetivo del estudio que en conjunto a la teoría y los resultados podemos corroborar que se cumplen las características planteadas dentro de las teorías.

Pese a los potenciales aportes a la presente investigación, las limitaciones a considerar como primer lugar tenemos que los hallazgos no son generalizables en el contexto Ecuatoriano, dado que se evaluó una muestra única de un caso específico. Estudios futuros podrían considerar explorar más variables que las expuestas en este estudio y así expandir o brindar mayor perspectiva en lo que refiere al desarrollo de la conducta de apego dentro de nuestro contexto. Y sobre todo poner énfasis a las consecuencias que genera el abandono parental en los niños que son parte de la población vulnerable y requieren cuidados adecuados para su supervivencia y desarrollo óptimo.

En segundo lugar tenemos que la ausencia de investigaciones, la falta de estudios enfocados en la importancia del apego, la crianza de niños abandonados, las características de las nuevas figuras de apego, y las ventajas de desarrollar un apego seguro. Limitan la

generación de conclusiones generales y específicas, ya que no hay estudios centrados en el objetivo de esta investigación.

En tercer lugar, la investigación se realizó a una sola muestra impidiendo llegar a conclusiones claras sobre las posibles diferencias o similitudes dentro del contexto Ecuatoriano y Latinoamericano.

3.2. Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones está el considerar ampliar el conocimiento respecto a la conducta de apego y su importancia en el desarrollo del ser humano a largo de su vida, ya que los estudios mencionados demostraron que el estilo de apego influye varios aspectos como en la toma de decisiones, la forma de relacionarse con el resto y la resolución de problemas.

Actualmente los sujetos de estudio reciben asistencia psicológica, por lo tanto no fue necesario intervenir directamente, sin embargo indirectamente se realizó intervenciones a la par que se recolectaban los datos mediante la convivencia, entrevista y observación clínica. Por lo que se recomendaría volver a realizar un estudio a futuro para observar el desarrollo evolutivo de los cuadros clínicos y poder intervenirlos personalmente como profesional de la salud mental.

Proporcionar una psicoeducación sobre la importancia de desarrollar un apego seguro y cubrir las necesidades de supervivencia a sus hijos para facilitar una funcionalidad estable a los futuros adultos.

Psicoeducar a los padres de familia en las instituciones acerca de las consecuencias que trae la negligencia infantil en conjunto con los códigos y leyes establecidos dentro de la Ley orgánica de Educación Intercultural y la Constitución de los derechos humanos de la República del Ecuador.

4. Bibliografía

Administration for Children and Families. (2005). Cuando los abuelos crían a sus nietos: Un llamado a la acción. Administration for Children and Families, Región IV, 20.

Achenbach, T. M. (1992). Manual for the child behavior checklist/2-3 and 1992 profile. Dept. of Psychiatry, University of Vermont.

Alosnso, R. (2020). Apego, cultura y crianza compartida: Una revisión crítica. [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41273/TFG%20Psicologia.%20Alonso%20Fernandez%2c%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Badenes, N., & López, M. T. (2011). Doble dependencia: Abuelos que cuidan nietos en España. ZERBITZUAN, 49, 107-126. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.49.09>

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A. y Muela, A. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. 9.

Bartels, A., y Zeki, S. (2000). The neural basis of romantic love. *Neuroreport*, 11(17), 3829– 3834.

Bartels, A., y Zeki, S. (2004). The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage*, 21(3), 1155–1166.

Barudy, J. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa.

Beltrame, G. B. (2011). Bases neurobiológicas del apego. Revisión temática. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 13.

Bowlby, J. (1998). *El Apego y la pérdida* (Paidós Ibérica). Paidós.

Bowlby, J. (2014). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida (6.^a ed.). Morata.

Burutxaga, I., Pérez-Testor, C., Ibáñez, M., de Diego, S., Golanó, M., Ballús, E., & Castillo, J. A. (2018). Apego y vínculo: una propuesta de delimitación y diferenciación conceptual. 15, 17.

Chávez, F. (2015). Factores psicosociales que influyen en el desarrollo emocional de los niños, niñas y adolescentes. 118.

Fonagy, P., y Target, M. (2008). ¿POR QUÉ NOS HACEMOS ESTO? 20(4), 30.

Fernández, R. (2019). Apego, cultura y crianza compartida: Una revisión crítica. [Tesis de grado]. Universidad Pontificia Comillas.

Frías Cárdenas, M. T., Díaz Loving, R., y Shaver, P. (2012). Las Dimensiones del Apego y los Síndromes Culturales como Determinantes de la Expresión Emocional. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(2), 623-637. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2012.2.178>

Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 15.

Gracia, E., Lila, M., y Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. 28(2), 9

González, L., y Paredes, L. (2017). Apego y Resiliencia. 6(3), 4.

Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. J. C., & Vicario, M. I. H. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. 4, 13.

Hanoos, M. (2020). Relación entre estilos de apego y regulación emocional. 3(2), 21. <https://doi.org/10.33000/7mlspr.v3il.561>

Insel, T. R. (2003). Is social attachment an addictive disorder? *Physiology and Behavior*. 79(3), 351-357

Keller, H. (2013). Attachment and Culture. *European Psychologist*, 3(1), 22. <https://doi.org/10.1027//1016-9040.3.1.76>

Lecannelier, F. (2016). A.M.A.R. Hacia un cuidado respetuoso de apego en la infancia (1.^a ed.). <https://educa.fme.cl/wp-content/uploads/2021/09/A.M.A.R..pdf>

Lecannelier, F., Monje, G., y Guajardo, H. (2019). Patrones de apego en la infancia temprana en muestras normativas, contextos de cuidado alternativo, e infancia de alto riesgo. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5), 7. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1037>

Manzano, R. L. M., Ochoa, N. V. V., y Bustamante, L. J. B. (2021). Estudio sobre el abandono físico o negligencia infantil en el Ecuador. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2998>

Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego: Un enfoque actual* (1.^a ed.). Psimática.

Meece, J. L., Pecina Hernández, J. C., y González, R. M. (2001). *Desarrollo del niño y del adolescente: Compendio para educadores* (Reimp). Secretaría de Educación Pública, Subsecretaría de Educación Básica y Normal, Dirección General de Materiales y Métodos Educativos: McGraw-Hill Interamericana.

Moneta C, M. E. (2014). Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265–268. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>

Muñoz, S. A., & Silva, C. B. (2016). Estilos de apego y adicción al Facebook en estudiantes de segundo año de bachillerato de la unidad educativa “Pedro Vicente Maldonado” Riobamba, periodo diciembre 2015-mayo 2016. [Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3154/1/UNACH-FCS-PSC-CLIN-2016-0026.pdf>

Narváez, V. (2016). Fundamentos de la Psicología. Manual Autoformativo (1). CENDOC. <http://repositorio.continental.edu.pe/>

Nitschke, J. B., Nelson, E. E., Rusch, B. D., Fox, A. S., Oakes, T. R., y Davidson, R. J. (2004). Orbitofrontal cortex tracks positive mood in mothers viewing pictures of their newborn infants. *Neuroimage*, 21(2), 583–592.

Oliva, A. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. 4(1), 20.

Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia (Undécima). Mc.Graw Hill.

Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). Cuadro 1-1. Principales desarrollos típicos de los cinco períodos del desarrollo infantil. Psicología del Desarrollo. De la infancia a la adolescencia (11). Mc.Graw Hill.

Guzmán, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. 1, 13.

Pimentel, C. (2021). En Ecuador se han reportado 230 llamadas a nivel nacional por abandono de niños y adolescentes. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/en-ecuador-se-han-reportado-230-llamadas-a-nivel-nacional-por-abandono-de-ninos-y-adolescentes-nota/>

Pinazo-Hernandis, S. y Lluna, J. (2011). Menores criados por sus abuelas. Mejora de las pautas de cuidado a menores en acogimiento familiar en familia extensa a través de un programa de intervención psicoeducativo.

Revista sobre la infancia y la adolescencia, (1).
<https://doi.org/10.4995/reinad.2011.834>

Quezada, V., y Santelices, M. P. (2010). Apego y psicopatología materna: Relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. 42(1), 10.

Ramírez, L. C. (2019). Trabajo de Investigación previo la obtención del Título de Psicóloga Clínica. [Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20546/1/T-UCE-0007-CPS-222.pdf>

Rayo, I. G., Mundaca, M. R., y Angulo, P. D. (2000). Factores que influyen en el apego y la adaptación de los niños adoptados. Revista de Psicología, IX (1).

Santillán, S. (2019). Consecuencias psicológicas del abandono materno infantil, incidencia en el comportamiento adaptativo de una niña. Universidad Técnica de Babahoyo.

Sais, M. (2018). Trastornos del vínculo en la infancia: Separación y deprivación. 15, 5.

Sierra, P. (2011). El Vínculo Afectivo de Apego: Investigación y Desarrollo. 8(2), 5.

Schore, A. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: Interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. 6(3), 13.

Schore, A., y Schore, J. (2008). Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. Clinical Social Work Journal, 36(1), 9-20. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0111-7>

Solís, R. (2011). Manual de Aplicaciones del Test de la Familia de Louis Corman. 29.

Spangler, G. y Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.

Spitz, R. (1972). El primer año de vida del niño (3.^a ed.). Aguilar.

Sroufe, L. A. y Waters, E. (1977a). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199

Terranova, E., Viteri, A., Medina, M., y Santos, C. (2020). Familia y desarrollo cognitivo, en la tercera infancia. 24(98), 9.

United Nations (2016). Desarrollo de la primera infancia. <https://www.unicef.org/uruguay/desarrollo-de-la-primera-infancia>

United Nations Children's Fund. (2010). Guía para prevenir el maltrato infantil en el ámbito familiar: Texto para madres y padres.

Vicuña, M., y Ávila, F. (2021). Los niños abandonados en el Ecuador, el ejercicio de su derecho a la identidad. 10(14), 22.

Wallin, D. J. (2012). El apego en psicoterapia. Desclée de brouwer.

Woodhead, ;Martin, y Oates, J. (2007). La primera infancia en perspectiva (1.^a ed.). The Open University.

5. Anexos

5.1. Autorización de la representante legal de las menores de edad

5.1.1. Hoja de información

Hoja de Información

Documento de presentación de evaluador para evaluación psicológica:

Soy Hildegard Verónica Torres Tenorio, estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad del Azuay de la carrera de Psicología Clínica. Actualmente estoy realizando un trabajo de investigación / como parte del mi Proyecto de Titulación, bajo la supervisión del profesor / asesor Lucia Cordero. La investigación tiene como finalidad describir las características asociadas a los posibles tipos de apego desarrollados por dos niñas de 9 y 12 años que han sufrido abandono parental.

Considerando sus características sociodemográficas, usted y sus nietas han sido seleccionadas como posibles participantes en este proceso de investigación. Si usted accede a participar se les solicitará colaborar con: una entrevista a profundidad, historia clínica, encuesta de estratificación demográfica, calificaciones escolares, test CaMir, test del dibujo de la Familia, test CBCL, este proceso tomará alrededor de 6 meses. Además, se compromete a proporcionar toda la información solicitada de forma honesta. Si usted tiene dudas podrá hacer preguntas en cualquier momento de este proceso de investigación. Igualmente, si siente alguna incomodidad durante su participación, puede informar al investigador para recibir orientación o retirarse, sin que ello lo perjudique de ninguna forma.

La información recolectada durante esta investigación será de forma confidencial y se usará sólo con fines académicos.

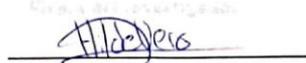
Para cualquier información adicional o incomodidad relacionada con su participación en la investigación, puede comunicarse con el investigador responsable al número 0999201546

Yo, Loreto Griselda Vele Ruizculla, luego de haber leído y entendido el contenido de este documento, acepto de manera voluntaria participar en la investigación.

Cuenca, 22 de Octubre del 2022



Firma del participante



Firma del investigador responsable

5.1.2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Tipos de apego y ausencia de la figura parental en dos niñas en etapa escolar que pertenecen a la ciudad de Cuenca

Mi representado/a y yo hemos sido invitados a participar voluntariamente en este estudio. He leído (o me han leído) y recibido la HOJA DE INFORMACIÓN que explica las características esenciales de este proyecto. También he comprendido las explicaciones ofrecidas por el investigador principal del proyecto, Hildegard Verónica Torres Tenorio, y he podido hacer las preguntas que he creído convenientes.

Atendiendo a todas las consideraciones anteriores,

Yo, D./Dña. Laura Graciela Vale Rumiapulla, mayor de edad, con cédula de ciudadanía N° 7705-164947, acepto participar junto con el/la niño/a las niñas Ana Paula y Melissa Cecilia, de forma voluntaria, en el mencionado estudio, y comprendo que podemos retirarnos cuando lo estimemos oportuno sin tener que dar explicaciones. Este consentimiento abarca todas las acciones presentes y futuras relacionadas con los objetivos del proyecto.

Ciudad: Cuenca

Relación del adulto con el/la niño/a (padre, madre, tía, abuelo, etc.):

Abuela

Fecha de la aceptación: Cuenca 22/10/2022


Firma del participante

Firma del investigador

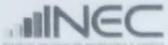
Atención: Únicamente en caso de abandonar la investigación

Debido a cambios en nuestras circunstancias personales, decidido revocar el anterior consentimiento y dejar de participar en el estudio sin que esto tenga ningún tipo de consecuencias negativas para nosotros.

Firma del participante

Fecha de la revocación

5.2. Encuesta de estratificación del Nivel Socioeconómico


Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda	puntos finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?	
Suite de lujo	<input type="checkbox"/> 59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input checked="" type="checkbox"/> 59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/> 59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/> 59
Mediagua	<input type="checkbox"/> 40
Rancho	<input type="checkbox"/> 4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/> 0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
Hormigón	<input checked="" type="checkbox"/> 59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/> 55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/> 47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/> 17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/> 0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:	
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input checked="" type="checkbox"/> 48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/> 46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/> 34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/> 32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/> 0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/> 0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input checked="" type="checkbox"/> 12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/> 24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/> 32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	
No tiene	<input type="checkbox"/> 0
Letrina	<input type="checkbox"/> 15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/> 18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/> 18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/> 22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/> 38
Acceso a tecnología	
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?	
No	<input checked="" type="checkbox"/> 0
Sí	<input type="checkbox"/> 45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?	
No	<input checked="" type="checkbox"/> 0
Sí	<input type="checkbox"/> 35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input checked="" type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Excepcionando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria Incompleta	<input checked="" type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input checked="" type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

↓
suma de
puntajes
finales
334

5.3. Preguntas de la entrevista semiestructurada

Preguntas de la entrevista

Datos personales:

1. ¿Cuál es su nombre completo?
2. ¿Cuándo y dónde nació?
3. ¿Cómo se llaman sus padres?
4. ¿Cuál es el nombre completo y edad de cada uno de sus hermanos o hermanas?
5. ¿Qué hace en su día a día?
 - a. ¿A qué hora se levanta, se acuesta?
 - b. ¿Cuántas veces come al día y usted cocina?
 - c. ¿A qué hora entra y sale de la escuela?
 - d. ¿A qué hora trabaja y se va a su casa?
6. ¿Qué recuerdos tiene de sus parientes; mamá y papá?
 - a. ¿Qué recuerda de su nacimiento desde que era bebé hasta que se quedó a cargo de su abuela?
 - b. ¿Extraña a sus padres?
 - c. ¿Cómo le hace sentir la situación?
 - d. ¿Cree que la ausencia de sus padres le ha afectado en ciertos ámbitos como por ejemplo: la escuela, lo social, lo emocional?
 - e. ¿Dónde viven ahora o vivían sus padres?
7. ¿Actualmente con quien vive?
 - a. ¿Hay alguien en la familia a quien le tenga más confianza y por qué?
 - b. ¿Cómo se lleva con: su abuela y su hermana?
 - c. ¿Ha tenido problemas con su actual tutora y cuáles?
 - d. ¿Qué tan contento se siente con su familia?
8. ¿Cómo le está yendo en la escuela y el trabajo?
 - a. ¿Ha sido difícil para usted estudiar y trabajar?
9. ¿Cuál es su motivación del día a día?
10. ¿Tiene amigos?, ¿Cuántos? Y si no ¿por qué?
11. ¿Qué hace cuando se siente mal?

5.4. Caso Melissa

5.4.1. Asentimiento informado para participación en el estudio de investigación en seres humanos

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Tipos de apego y ausencia de la figura parental en dos niñas en etapa escolar que pertenecen a la ciudad de Cuenca”

Mi nombre es Hildegard Verónica Torres Tenorio y estudio en la Universidad del Azuay en la ciudad de Cuenca, Azuay.

Vamos a realizar un estudio que se llama **“Tipos de apego y ausencia de la figura parental en dos niñas en etapa escolar que pertenecen a la ciudad de Cuenca”**, esto servirá para identificar situaciones similares a las que atravesaron niño/as iguales a ustedes.

Para poder hacer este estudio, necesito que juegues conmigo por un momento. Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tu escuela.

Si decides participar:

1.- Le pediremos a la persona que te cuida que nos permita jugar contigo en la escuela por unos minutos, esto no te causará ningún dolor ni molestia.

2.- Los resultados de los juegos que hagamos serán guardadas y analizadas en la Universidad, no usaremos tu nombre ni tus datos personales, es decir, nadie más que nosotros sabrá de quienes son los resultados del estudio. Tampoco le diremos a nadie que estas participando en este estudio.

3.- Los resultados de tus actividades se los daremos a tus padres o representantes y profesores de la escuela y nadie más sabrá de ellos. Además, si encontramos con los resultados, algo que pueda estar haciéndote daño en la casa o la escuela le diremos a tus padres o representantes y profesores, para que puedan llevarte y te sientas mejor.

4.- Si quieres participar, haz una marca al casillero que dice **“ SI, quiero participar”** y si no quieres, haz una marca al casillero que dice **“ NO, quiero participar”** Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia

Si durante el tiempo que se realizan los juegos tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir jugando, puedes retirarte en cualquier momento y nadie se enojará contigo.

Yo: Melissa Urgiles

SI quiero participar



NO quiero participar



Hildegard Verónica Torres Tenorio

Hildegard

Firma Investigador Responsable

Fecha: 22 octubre 2027

5.4.2. Cuestionario CaMir-R

Cuestionario CaMir-R

Nombre: Melissa Carolina Urdiles Vele

Fecha de Nacimiento: 06-06-2000 Fecha de hoy: 22-10-2022

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

- 5.- Muy de acuerdo 2.- En desacuerdo
4.- De acuerdo 1.- Muy en desacuerdo
3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

1 Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles 1 2 3 4 5

2 Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario 1 2 3 4 5

3 En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo 1 2 3 4 5

4 Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido 1 2 3 4 5

5 En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante 1 2 3 4 5

6 Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos 1 2 3 4 (5)

7 Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas 1 2 3 4 (5)

8 Detesto el sentimiento de depender de los demás 1 (2) 3 4 5

9 Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas (1) 2 3 4 5

10 Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables (1) 2 3 4 5

11 Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos 1 2 3 (4) 5

12 No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas 1 (2) 3 4 5

13 Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte 1 (2) 3 4 5

14 Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos 1 2 3 4 (5)

15 Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer 1 2 3 4 5

16 De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones (1) 2 3 4 5

17 Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia 1 (2) 3 4 5

- 18 Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos *lo he superado* 1 2 3 4 5
- 19 Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia 1 2 3 4 5
- 20 Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia 1 2 3 4 5
- 21 Siento confianza en mis seres queridos 1 2 3 4 5
- 22 Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería *no tengo* 1 2 3 4 5
- 23 Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos 1 2 3 4 5
- 24 A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres 1 2 3 4 5
- 25 Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a) 1 2 3 4 5
- 26 Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo 1 2 3 4 5
- 27 Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos 1 2 3 4 5
- 28 Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa (1 > 2) 3 4 5
- 29 Es importante que el niño aprenda a obedecer 1 2 3 4 5
- 30 Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo 1 2 3 4 5

31 La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud 1 2 3 4 (5)

32 A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos 1 2 3 (4 > 5)

5.4.3. Dibujo de la Familia de Corman



**5.4.4. Cuestionario de comportamiento infantil para la edad de 4 a 16 años
versión para padres (CBCL)**

**CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO INFANTIL PARA LA EDAD DE 4 A 16
AÑOS VERSIÓN PARA PADRES (CBCL)**

Nombre y apellidos del niño/a: <u>Melissa Carolina Urgiles Vele</u>			
Sexo: <input type="checkbox"/> Niño <input checked="" type="checkbox"/> Niña	Edad: <u>72</u> años	Fecha de nacimiento: <u>06/11/2010</u>	
Escolaridad: Curso: <u>2vo</u>	Centro escolar: <u>Escuela Panamá</u>		
Persona que cumplimenta el cuestionario: Padre: <u>Diego Igcuri</u> Madre: <u>Joanna Alexandra Urgiles Vele</u> Otros: _____			
Trabajo del padre: <u>Chofer</u>		Trabajo de la madre: <u>O.S.D.D.</u> Fecha de nacimiento: <u>15/11/1993</u>	

POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

I. Haga una lista con los tres deportes que más practica su hijo/a
Ninguno
a) bicicleta
b) Futbol
c) Nadar

Comparado con otros/as niños/as de su edad, ¿cuánto tiempo emplea?
No sé Menos Igual Mas
de una hora

Comparado con otros niños/as de su edad, ¿qué tal practica esos deportes?
No sé Peor Igual Mejor
La bicicleta maneja muchísimo

II. Haga una lista de las aficiones favoritas de su niño/a (juegos, música, pintura, libros, colecciones, etc., sin incluir la TV)
Ninguno
a) Comer
b) _____
c) Manejar bicicleta

Comparado con otros/as niños/as de su edad, ¿cuánto tiempo dedica?
No sé Menos Igual Más
Todo igual

Comparado con otros niños/as de su edad, ¿cómo cree que desarrolla las actividades?
No sé Peor Igual Mejor
que siempre

III. Cite alguna organización, club, equipo o grupo al que pertenezca su hijo/a
Ninguno
a) _____
b) Ninguno
c) _____

Comparado con otros/as niños/as de su edad, diga el grado de actividad que desarrolla
No sé Peor Igual Mejor
mejor

POR FAVOR, LEA TODAS LAS REGUNTAS Y CONSTESTE A TODAS Y CADA UNA DE ELLAS

001. Se comporta de una manera más infantil de lo que se espera para la edad que tiene	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
002. Padece alergia. Especifique: <i>No gracias a Dios</i>	0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
003. Discute mucho	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
004. Tiene asma	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
005. Siendo niño/a tiende a comportarse como los niños/as del sexo opuesto	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
006. Hace la caca fuera de la taza del retrete (en la ropa, en el suelo, etc.)	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
007. Fanfarronea	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
008. No se puede concentrar, no puede estar atento mucho rato	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
009. No se puede quitar ciertas ideas de la cabeza, manías, obsesiones. Especifique: <i>Obsesión por ser feliz</i>	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
010. No está quieto nunca, no para de moverse	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
011. Está muy pendiente de su madre, maestra, etc., no se aparta del lado de las personas adultas, queda pegado a la falda	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
012. Se queja de que se encuentra solo	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
013. Está en las nubes, se mueve en otro mundo, está confuso	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
014. Lloro mucho	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
015. Maltrata a los animales, los hace sufrir <i>adora a los animales</i>	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
016. Mete miedo a los demás, amenaza, se mete e intimida a la gente	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
017. Se pierde en sus pensamientos, sueña con los ojos abiertos	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
018. Se hace intencionadamente daño, ha hecho algún intento de suicidio, etc.	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
019. Reclama mucho la atención	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
020. Rompe o destroza sus cosas, juguetes	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
021. Rompe o destroza las cosas o juguetes de los demás	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
022. No obedece en casa	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
023. No obedece en la escuela	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
024. No come bien	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
025. No se entiende con los demás niños/as	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
026. No parece tener remordimientos tras haber hecho algo mal	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
027. Tiene celos de cualquier cosa con mucha facilidad	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
028. Come o bebe cosas que no son para comer (p. ej., tierra, piedrecitas, etc.). Especifique: <i>No gracias a Dios</i>	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
029. Tiene miedo a ciertos animales, sitios o situaciones (excepto el colegio). Especifique: <i>ir a la casa de mi Papá (bisabuelo)</i>	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
030. Tiene miedo al colegio	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
031. Tiene miedo a hacer o pensar algo malo	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
032. Piensa que tiene que ser perfecto/a	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
033. Siente o se queja de que nadie lo quiere	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
034. Piensa que es perseguido/a por alguien, que van a por él/ella	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
035. Se siente inútil, inferior a los demás	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

036. Suele caerse, tropezar con cosas, es propenso a tener accidentes	0	1	2
037. Se pelea mucho: con los hermanos/as, en la calle, en el colegio	0	1	2
038. Le toman mucho el pelo	0	1	2
039. Va mucho con niños/as que suelen tener dificultades (malas compañías)	0	1	2
040. Oye cosas que no existen, por ejemplo voces. Especifique:	0	1	2
041. Es muy impulsivo/a, actúa sin pensar	0	1	2
042. Le gusta estar solo/a	0	1	2
043. Es mentiroso/a	0	1	2
044. Se muerde las uñas	0	1	2
045. Es nervioso/a, sensible, tenso/a	0	1	2
046. Tiene gestos o movimientos nerviosos, tics. Describe:	0	1	2
047. Tiene pesadillas	0	1	2
048. Los demás no le quieren, no le aceptan, le evitan	0	1	2
049. Es estreñido, defeca con dificultad	0	1	2
050. Es demasiado miedoso/a	0	1	2
051. Se marca	0	1	2
052. Se siente demasiado culpable	0	1	2
053. Come demasiado	0	1	2
054. Se siente cansado/a	0	1	2
055. Tiene demasiado peso para su edad	0	1	2
056. Tiene problemas físicos sin causa médica conocida:			
a) Dolores. Especifique: <i>le duele mucho el codo x una caída</i>	0	1	2
b) Dolor de cabeza	0	1	2
c) Náuseas y se siente enfermo/a	0	1	2
d) Problemas con la vista. Describe: <i>Utiliza lentes porque le falta la vista</i>	0	1	2
e) Problema con la piel: enrojecimiento u otros problemas con la piel	0	1	2
f) Dolor de estómago, espasmos	0	1	2
g) Vómitos	0	1	2
h) Otros. Describe:	0	1	2
057. Ataca físicamente a la gente	0	1	2
058. Se rasca continuamente, se arranca las costras de la piel	0	1	2
059. Juega en público con sus genitales	0	1	2
060. Juega mucho con sus genitales, se masturba mucho	0	1	2
061. Trabaja mal en la escuela	0	1	2
062. Torpe, poca coordinación	0	1	2
063. Prefiere jugar con niños/as mayores que él/ella	0	1	2
064. Prefiere jugar con niños/as más pequeños que él/ella	0	1	2

065. Se niega a hablar fuera de la familia	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
066. Repite algunos actos de forma sucesiva, de forma compulsiva. Describa:	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
067. Se fuga de casa	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
068. Grita y chilla mucho	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
069. Reservado/a, se guarda las cosas para si mismo/a	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
070. Ve cosas que no están. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
071. Se aturde con facilidad, sentido del ridículo	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
072. Quema cosas	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
073. Tiene problemas sexuales. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
074. Hace payasadas, llama la atención	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
075. Es tímido/a, retraído/a	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
076. Duerme menos que la mayoría de los niños/as de su edad	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
077. Duerme más que la mayoría de los niños/as de su edad, durante el día y/o la noche. Describa:	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
078. Se mancha o juega con su caca	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
079. Tiene dificultades al hablar. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
080. Se queda en blanco, se bloquea	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
081. Roba en casa	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
082. Roba fuera de casa	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
083. Almacena cosas que no necesita. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
084. Comportamiento extraño. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
085. Tiene ideas extrañas. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
086. Es irritable, testarudo/a, repugnante	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
087. Cambia rápido de humor	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
088. Es arisco/a, solitario/a	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
089. Es suspicaz, desconfiado/a	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
090. Dice palabrotas, lenguaje obsceno	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
091. Habla de suicidio	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
092. Habla o se levanta o camina cuando está dormido/a. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
093. Habla demasiado	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
094. Molesta mucho	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
095. Tiene muchas rabietas	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
096. Piensa mucho en cosas sexuales	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
097. Amenaza a la gente	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
098. Se chupa el dedo	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
099. Está demasiado preocupado/a por el aseo o limpieza	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
100. Duerme con dificultad. Describa: <i>si pateo mucho las coxijas</i> <i>se deslupa siempre</i>	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2

101. Hace novillos, se fuga de la escuela	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
102. Es poco activo/a, lento/a, le falta energía	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
103. Está infeliz, triste o deprimido/a	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
104. Demasiado alborotador	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
105. Consume alcohol o drogas. Describa:	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
106. Vandalismo, destruye cosas públicas	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
107. Se hace pis encima durante el día	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
108. Se hace pis encima durante la noche	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
109. Lloriquea mucho	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
110. Quiere ser del sexo opuesto	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
111. No se relaciona con los demás niños/as, no tiene amigos/as	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
112. Está preocupado/a	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
113. Por favor, describa cualquier problema que tenga su hijo/a y que no aparezca en la lista: Ingesta excesiva de comida	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2

POR FAVOR, NO OLVIDE REVISAR TODO EL CUESTIONARIO UNA VEZ QUE LO HAYA FINALIZADO. CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

5.5. Caso Ana Paula

5.5.1. Asentimiento informado para participación en el estudio de investigación en seres humanos

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Tipos de apego y ausencia de la figura parental en dos niñas en etapa escolar que pertenecen a la ciudad de Cuenca”

Mi nombre es Hildegard Verónica Torres Tenorio y estudio en la Universidad del Azuay en la ciudad de Cuenca, Azuay.

Vamos a realizar un estudio que se llama **“Tipos de apego y ausencia de la figura parental en dos niñas en etapa escolar que pertenecen a la ciudad de Cuenca”**, esto servirá para identificar situaciones similares a las que atravesaron niño/as iguales a ustedes.

Para poder hacer este estudio, necesito que juegues conmigo por un momento. Si decides no participar en el estudio no pasa nada y nadie se enojará o retará por ello. Tampoco va a influir en tu escuela.

Si decides participar:

1.- Le pediremos a la persona que te cuida que nos permita jugar contigo en la escuela por unos minutos, esto no te causará ningún dolor ni molestia.

2.- Los resultados de los juegos que hagamos serán guardadas y analizadas en la Universidad, no usaremos tu nombre ni tus datos personales, es decir, nadie más que nosotros sabrá de quienes son los resultados del estudio. Tampoco le diremos a nadie que estas participando en este estudio.

3.- Los resultados de tus actividades se los daremos a tus padres o representantes y profesores de la escuela y nadie más sabrá de ellos. Además, si encontramos con los resultados, algo que pueda estar haciéndote daño en la casa o la escuela le diremos a tus padres o representantes y profesores, para que puedan llevarte y te sientas mejor.

4.- Si quieres participar, haz una marca al casillero que dice **“ SI, quiero participar”** y si no quieres, haz una marca al casillero que dice **“ NO, quiero participar”** Con eso bastará para que nosotros sepamos tu preferencia

Si durante el tiempo que se realizan los juegos tienes alguna duda puedes preguntarme todo lo que quieras saber y si más adelante no quieres seguir jugando, puedes retirarte en cualquier momento y nadie se enojará contigo.

Yo: Ana Paula Urgile Vele

SI quiero participar

NO quiero participar

Hildegard Verónica Torres Tenorio

Hildegard

Firma Investigador Responsable

Fecha: 22 octubre 2022

Cuestionario CaMir-R

Nombre: Ana Paula Urgiles Vele

Fecha de Nacimiento: 18 diciembre Fecha de hoy: 22/10/2022

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

- 5.- Muy de acuerdo
- 2.- En desacuerdo
- 4.- De acuerdo
- 1.- Muy en desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

1 Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles 1 2 3 4 5

2 Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario 1 2 3 4 5

3 En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo 1 2 3 4 5

4 Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido 1 2 3 4 5

5 En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante 1 2 3 4 5

6 Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos 1 2 3 4 5

7 Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas 1 2 3 4 5

8 Detesto el sentimiento de depender de los demás 1 2 3 4 5

9 Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas 1 2 3 4 5

10 Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables 1 2 3 4 5

11 Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos 1 2 3 4 5

12 No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas 1 2 3 4 5

13 Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte 1 2 3 4 5

14 Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos 1 2 3 4 5

15 Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer 1 2 3 4 5

16 De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones 1 2 3 4 5

17 Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia 1 2 3 4 5

18 Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos 1 2 3 4 5

19 Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia 1 2 3 4 5

20 Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia 1 2 3 4 5

21 Siento confianza en mis seres queridos 1 2 3 4 5

22 Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería 1 2 3 4 5

23 Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos 1 2 3 4 5

24 A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres 1 2 3 4 5

25 Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a) 1 2 3 4 5

26 Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo 1 2 3 4 5

27 Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos 1 2 3 4 5

28 Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa 1 2 3 4 5

29 Es importante que el niño aprenda a obedecer 1 2 3 4 5

30 Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo 1 2 3 4 5

31 La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud

1 2 3 4 5

32 A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos

1 2 3 4 5

5.5.3. Dibujo de la Familia de Corman



5.5.4. Cuestionario de comportamiento infantil para la edad de 4 a 16 años
versión para padres (CBCL)

**CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO INFANTIL PARA LA EDAD DE 4 A 16
AÑOS VERSIÓN PARA PADRES (CBCL)**

Nombre y apellidos del niño/a: <u>Ana Paula Urgiles Vele</u>			
Sexo: <input type="checkbox"/> Niño <input checked="" type="checkbox"/> Niña	Edad: <u>10</u> años	Fecha de nacimiento: <u>08/11/2012</u>	
Escolaridad: Curso: <u>5to B</u>	Centro escolar: <u>Panamá</u>		
Persona que cumplimenta el cuestionario:	Padre:	Madre: <u>Johana Alexandra Urgiles Vele</u>	
	Otros:		
Trabajo del padre:	Trabajo de la madre: <u>G.O. D.D.</u>	Fecha de nacimiento: <u>15/05/1949</u>	

POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

I. Haga una lista con los tres deportes que más practica su hijo/a

Ninguno
a) _____
b) Jugar con sus juguetes
c) _____

Comparado con otros/as niños/as de su edad, ¿cuánto tiempo emplea?

No sé	Menos	Igual	Más
_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/>	_____

Comparado con otros niños/as de su edad, ¿qué tal practica esos deportes?

No sé	Peor	Igual	Mejor
_____	_____	_____	<u>manejar bicicleta</u>

II. Haga una lista de las aficiones favoritas de su niño/a (juegos, música, pintura, libros, colecciones, etc., sin incluir la TV)

Ninguno
a) Jugar con sus muñecas
b) _____
c) le gusta pintar

Comparado con otros/as niños/as de su edad, ¿cuánto tiempo dedica?

No sé	Menos	Igual	Más
_____	<u>Tiempo de estudio</u>	_____	_____

Comparado con otros niños/as de su edad, ¿cómo cree que desarrolla las actividades?

No sé	Peor	Igual	Mejor
_____	<u>de mala manera para hacer sus tareas</u>	_____	_____

III. Cite alguna organización, club, equipo o grupo al que pertenezca su hijo/a

Ninguno
a) _____
b) Ninguno
c) _____

Comparado con otros/as niños/as de su edad, diga el grado de actividad que desarrolla

No sé	Peor	Igual	Mejor
_____	_____	<u>de mala manera</u>	_____

POR FAVOR, LEA TODAS LAS REGUNTAS Y CONSTESTE A TODAS Y CADA UNA DE ELLAS

001. Se comporta de una manera más infantil de lo que se espera para la edad que tiene	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
002. Padece alergia. Especifique: <i>Alergia al Frío</i>	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
003. Discute mucho	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
004. Tiene asma	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
005. Siendo niño/a tiende a comportarse como los niños/as del sexo opuesto	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
006. Hace la caca fuera de la taza del retrete (en la ropa, en el suelo, etc.)	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
007. Fanfarronea	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
008. No se puede concentrar, no puede estar atento mucho rato	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
009. No se puede quitar ciertas ideas de la cabeza, manías, obsesiones. Especifique:	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
010. No está quieto nunca, no para de moverse	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
011. Está muy pendiente de su madre, maestra, etc., no se aparta del lado de las personas adultas, queda pegado a la falda	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
012. Se queja de que se encuentra solo	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
013. Está en las nubes, se mueve en otro mundo, está confuso	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
014. Lloro mucho	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
015. Maltrata a los animales, los hace sufrir	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
016. Mete miedo a los demás, amenaza, se mete e intimida a la gente	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
017. Se pierde en sus pensamientos, sueña con los ojos abiertos	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
018. Se hace intencionadamente daño, ha hecho algún intento de suicidio, etc.	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
019. Reclama mucho la atención	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
020. Rompe o destroza sus cosas, juguetes	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
021. Rompe o destroza las cosas o juguetes de los demás	0	1	2
022. No obedece en casa	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
023. No obedece en la escuela	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
024. No come bien	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
025. No se entiende con los demás niños/as	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
026. No parece tener remordimientos tras haber hecho algo mal	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
027. Tiene celos de cualquier cosa con mucha facilidad	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
028. Come o bebe cosas que no son para comer (p. ej., tierra, piedrecitas, etc.). Especifique:	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
029. Tiene miedo a ciertos animales, sitios o situaciones (excepto el colegio). Especifique:	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
030. Tiene miedo al colegio	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
031. Tiene miedo a hacer o pensar algo malo	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
032. Piensa que tiene que ser perfecto/a	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
033. Siente o se queja de que nadie lo quiere	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
034. Piensa que es perseguido/a por alguien, que van a por él/ella	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
035. Se siente inútil, inferior a los demás	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2

036. Suele caerse, tropezar con cosas, es propenso a tener accidentes	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
037. Se pelea mucho: con los hermanos/as, en la calle, en el colegio	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
038. Le toman mucho el pelo	<input checked="" type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
039. Va mucho con niños/as que suelen tener dificultades (malas compañías)	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
040. Oye cosas que no existen, por ejemplo voces. Especifique:	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
041. Es muy impulsivo/a, actúa sin pensar	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
042. Le gusta estar solo/a	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
043. Es mentiroso/a	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
044. Se muerde las uñas	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
045. Es nervioso/a, sensible, tenso/a	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
046. Tiene gestos o movimientos nerviosos, tics. Describe:	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
047. Tiene pesadillas	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
048. Los demás no le quieren, no le aceptan, le evitan	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
049. Es estreñido, defeca con dificultad	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
050. Es demasiado miedoso/a	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
051. Se marea	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
052. Se siente demasiado culpable	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
053. Come demasiado	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
054. Se siente cansado/a	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
055. Tiene demasiado peso para su edad	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
056. Tiene problemas físicos sin causa médica conocida:	<input type="radio"/> 0		
a) Dolores. Especifique:	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
b) Dolor de cabeza	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
c) Náuseas y se siente enfermo/a	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
d) Problemas con la vista. Describe: <i>...a perdido la visión utilizo lentes</i>	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
e) Problema con la piel: enrojecimiento u otros problemas con la piel	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
f) Dolor de estómago, espasmos	0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input checked="" type="radio"/> 2
g) Vómitos	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
h) Otros. Describe:	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
057. Ataca físicamente a la gente	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
058. Se rasca continuamente, se arranca las costras de la piel	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
059. Juega en público con sus genitales	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
060. Juega mucho con sus genitales, se masturba mucho	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
061. Trabaja mal en la escuela	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
062. Torpe, poca coordinación	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
063. Prefiere jugar con niños/as mayores que él/ella	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
064. Prefiere jugar con niños/as más pequeños que él/ella	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2

065. Se niega a hablar fuera de la familia	0	<input checked="" type="radio"/>	2
066. Repite algunos actos de forma sucesiva, de forma compulsiva. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
067. Se fuga de casa	<input checked="" type="radio"/>	1	2
068. Grita y chilla mucho	<input checked="" type="radio"/>	1	2
069. Reservado/a, se guarda las cosas para sí mismo/a	<input checked="" type="radio"/>	1	2
070. Ve cosas que no están. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
071. Se aturde con facilidad, sentido del ridículo	0	<input checked="" type="radio"/>	2
072. Quema cosas	<input checked="" type="radio"/>	1	2
073. Tiene problemas sexuales. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
074. Hace payasadas, llama la atención	0	<input checked="" type="radio"/>	2
075. Es tímido/a, retraído/a	0	<input checked="" type="radio"/>	2
076. Duerme menos que la mayoría de los niños/as de su edad	0	<input checked="" type="radio"/>	2
077. Duerme más que la mayoría de los niños/as de su edad, durante el día y/o la noche. Describa:	<input type="radio"/>	1	2
078. Se mancha o juega con su caca	<input checked="" type="radio"/>	1	2
079. Tiene dificultades al hablar. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
080. Se queda en blanco, se bloquea	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2
081. Roba en casa	<input checked="" type="radio"/>	1	2
082. Roba fuera de casa	<input checked="" type="radio"/>	1	2
083. Almacena cosas que no necesita. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
084. Comportamiento extraño. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
085. Tiene ideas extrañas. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
086. Es irritable, testarudo/a, repugnante	0	<input checked="" type="radio"/>	2
087. Cambia rápido de humor	0	<input checked="" type="radio"/>	2
088. Es arisco/a, solitario/a	0	<input checked="" type="radio"/>	2
089. Es suspicaz, desconfiado/a	0	<input checked="" type="radio"/>	2
090. Dice palabrotas, lenguaje obsceno	<input checked="" type="radio"/>	1	2
091. Habla de suicidio	<input checked="" type="radio"/>	1	2
092. Habla o se levanta o camina cuando está dormido/a. Describa:	<input checked="" type="radio"/>	1	2
093. Habla demasiado	<input checked="" type="radio"/>	1	2
094. Molesta mucho	<input checked="" type="radio"/>	1	2
095. Tiene muchas rabietas	0	<input checked="" type="radio"/>	2
096. Piensa mucho en cosas sexuales	<input checked="" type="radio"/>	1	2
097. Amenaza a la gente	<input checked="" type="radio"/>	1	2
098. Se chupa el dedo	<input checked="" type="radio"/>	1	2
099. Está demasiado preocupado/a por el aseo o limpieza	0	<input checked="" type="radio"/>	2
100. Duerme con dificultad. Describa: <i>se deslupa mucho</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	2

101. Hace novillos, se fuga de la escuela	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
102. Es poco activo/a, lento/a, le falta energía	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
103. Está infeliz, triste o deprimido/a	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
104. Demasiado alborotador	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
105. Consume alcohol o drogas. Describa: _____	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
106. Vandalismo, destruye cosas públicas	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
107. Se hace pis encima durante el día	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
108. Se hace pis encima durante la noche	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
109. Lloriquea mucho	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
110. Quiere ser del sexo opuesto	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
111. No se relaciona con los demás niños/as, no tiene amigos/as	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
112. Está preocupado/a	<input type="radio"/> 0	<input checked="" type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
113. Por favor, describa cualquier problema que tenga su hijo/a y que no aparezca en la lista: _____ _____	<input checked="" type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

POR FAVOR, NO OLVIDE REVISAR TODO EL CUESTIONARIO UNA VEZ QUE LO HAYA FINALIZADO.
CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.