



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



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

PROBLEMA:
ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS RELACIONES
INTRAFAMILIARES EN ADULTOS MAYORES.

AUTOR:
KERLY KATHERINE CABEZAS CERVANTES.

TUTOR:
MSC. RONALD ALAIN ROBLEDO GALEAS.

BABAHOYO – SEPTIEMBRE – 2018



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



DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y tener salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Kerly Katherine Cabezas Cervantes



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



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios ya que sin su bendición esto hubiera sido un fracaso, a mi docente tutor, Msc. Ronald Alain Robledo Gáleas, por el apoyo, la dedicación brindada, por sus conocimientos y ayuda para concluir con éxito. A mi papá, a mi mamá, mi hermano y mi novio que estuvieron todos los días pendientes y apoyándome para que nada salga mal y todo este bien elaborado.

Kerly Katherine Cabezas Cervantes



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **KERLY KATHERINE CABEZAS CERVANTES**, portadora de la cédula de ciudadanía **120788880-9**, en calidad de autora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICOLOGA CLINICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema: **ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN ADULTOS MAYORES**.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.



KERLY KATHERINE CABEZAS CERVANTES

CI. 120788880-9



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA
SUSTENTACIÓN.**

Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-234-18, con 06 de septiembre de 2018, mediante resolución N° CD- FAC.C.J.D.E – SO-009-RES-004-2018, certifico que la Srta. **Kerly Katherine Cabezas Cervantes**, ha desarrollado el estudio de caso titulado:

**EL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS RELACIONES FAMILIARES EN
UN ADULTO MAYOR**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a la egresada, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Msc. Ronald Alain Robledo Galeas.

DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA EXAMEN COMPLEXIVO

RESUMEN

Sabiendo que el TEPT o trastorno por estrés post traumático, afecta principalmente a aquellas personas que han sido expuestas a situaciones o momentos que resultaron ser traumatizantes, así mismo estos momentos se convierten en recuerdos los cuales perduran el tiempo de vida de una persona si no recibe la ayuda respectiva, el objetivo del presente trabajo o caso de investigación es analizar de forma conceptual y práctica las consecuencias de un evento que haya causado estrés postraumático en una persona como es el caso de MARIO quien sufrió un derrame cerebral el mismo que le quitó la funcionabilidad de la mitad de su cuerpo es por ello que para tener una información veraz y elocuente de acuerdo al caso de estudio se realizará una entrevista clínica, se analizará la historia clínica y se observará de forma directa el comportamiento del paciente en cuestión debido a que esta afectación psicológica está dispersando y corroyendo el entorno familiar debilitando la comunicación de los mismos.

Palabras claves: estrés postraumático, salud mental, historia clínica, derrame cerebral y entorno familiar.



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO, TITULADO: **ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS**
RELACIONES INTRAFAMILIARES EN ADULTOS MAYORES.

PRESENTADO POR: KERLY KATHERINE CABEZAS CERVANTES

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,39 (ocho con treinta y nueve)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

Msc. Narcisca Piza Burgos
DELEGADO DEL
DECANO

Msc. Josélo Albán Obando
PROFESOR ESPECIALISTA

Msc. Víctor Romero Jácome
DELEGADO DEL CIDE

Abg. Isela Berrú
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS.EE



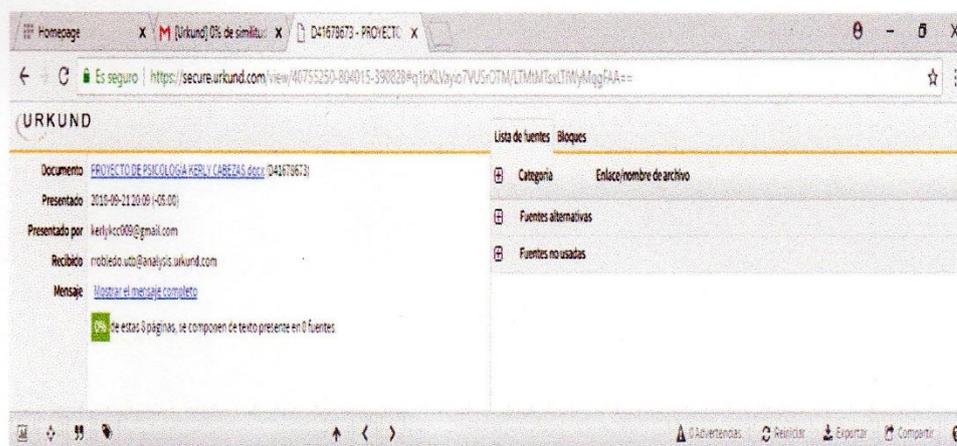
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
EXAMEN COMPLEXIVO



INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Sr. (ta) **CABEZAS CERVANTES KERLY KATHERINE**, cuyo tema es: **ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES EN ADULTOS MAYORES**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Anti plagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **0%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


ROBLEDO GALEAS RONALD ALAIN
DOCENTE TUTOR

INDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUA.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR.....	v
RESUMEN.....	vi
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO.....	¡Error! Marcador no definido.
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND.....	viii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 DEFINICION DEL TEMA:.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN:.....	3
1.4 OBJETIVO:.....	3
1.5 FUNDAMENTACION TEORICA:.....	4
1.6 HIPOTESIS:.....	12
1.7 METODOLOGIA DE LA IINVESTIGACION:.....	12
CAPITULO II.....	14
2.1 DESARROLLO DEL CASO.....	14
2.2 SITUACIONES DETECTADAS.....	14
2.3 SOLUCIONES PLANTEADAS.....	15
2.4 CONCLUSIONES.....	18
2.5 RECOMENDACIONES.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20
ANEXOS.....	21

1. INTRODUCCIÓN

En medio de la vida de una persona pueden aparecer algunos sucesos horribles, por ejemplo, asaltos, mal manejo físico, desaciertos, enfermedades graves, calamidades de características violentas y desgracias de algún ser apreciado o querido ya que estos son excepcionalmente normales, la OMS estadísticamente estableció que el 3.6% de la población mundial ha soportado un problema de presión post-traumático últimamente.

Los efectos secundarios continuos del problema de la presión postraumático (TEPT) pueden influir en la vida cotidiana del individuo que la experimenta con indicaciones, por ejemplo, flashbacks, problemas de reposo, miseria, indignación, nerviosismo, estrés, desconexión y diferentes cualidades. Y cada una de estas indicaciones puede causar una mínima colaboración social, correspondencia deficiente y ausencia de habilidades sociales.

Por lo tanto, las habilidades para iniciar y mantener una cooperación social que sea segura con los demás es básica para las personas, ya que les proporcionan las puertas abiertas que son importantes para hacer prácticas sociales que ayudan a la adaptación social, entusiasta y familiar. Las personas que no tienen suficientes prácticas sociales regularmente encuentran desconexión, despido y desilusión individual, otras situaciones similares que provocan algunas respuestas a lo que viven, por ejemplo, nerviosismo y estrés.

Este análisis contextual se centra en la comprensión, la clarificación, la creación, el diagnóstico y el tratamiento del paciente para investigar cómo y porqué de su falta de comunicación social.

CAPITULO I

1.1 DEFINICION DEL TEMA:

Estrés post traumático y las relaciones intrafamiliares en adultos mayores de la Ciudadela Barrio lindo en la Ciudad de Babahoyo”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Lo que se considera como estrés postraumático (TPET) no es otra situación neuronal que la afectación psicológica causada por vivencias personales de un individuo, lo cual no presenta sintomatología, sino su origen es la derivación de una serie de acontecimientos perturbadores o solo la acción de uno de ellos.

En la presente investigación se analizar de forma concreta el caso de “Mario” quien es un hombre de 68 años de edad, el cual fue víctima de un derrame cerebral el mismo que afectó en un 50% la movilidad de su cuerpo, este problema físico está afectando las relaciones interpersonales con su familia y con la sociedad.

Para el análisis del problema es necesario establecer los antecedentes los mismos que son causales de su falta de relación personal con sus familiares, esto debido a lo indicado por Mario quien antes de presentar problemas de salud era una persona independiente, el mismo que solventaba a su hogar y apoyaba económicamente en el mismo, el día del incidente en cuestión Mario se encontraba durmiendo cuando se suscitó su inconveniente de salud, por tal motivo el paciente padece de insomnio, lo que lo vuelve intranquilo y nervioso, afectando también a su familia, la misma que no descansa o no va a dormir hasta que Mario no conciba el sueño, las personas que están a cargo de Mario son su hija y su esposa, las mismas que ven afectado su sistema nervioso ante la situación de salud que padece Mario.

Por estos motivos se planteó el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo influye el estrés postraumático en las relaciones intrafamiliares en adultos mayores de la ciudadela Barrio Lindo en la Ciudad de Babahoyo?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

La realización del presente caso de estudio permite comprender y detallar la realidad que viven los pacientes que ven mermadas sus capacidades motrices y pasan de ser independientes a depender de un familiar para su movilización o la realización de acciones diarias o de cotidianidad, así mismo se evaluarán factores que inciden en el bienestar de una persona y su afrontamiento como es la medicación, factores del estado psicológico que son difícilmente comprendidos en ocasiones, pensando equivocadamente que son indicadores de un llamado de atención o requerimientos absurdos que no tienen o carecen de significados, sin comprender que son formas que utilizan la mente para afrontar miedos o temores generados por el estrés postraumático del acontecer vivido.

EL TEPT es un padecimiento neuronal que tiene altos índices de prevalencia entre las personas que han sufrido lesiones en un 20 y 45 por ciento de los casos es así que solo en los Estados Unidos de Norteamérica según estudios de la OMS se estima que la población en general ha sufrido de estrés postraumático un 7,8%, lo cual no solo afecta a las personas que lo padecen sino la comunidad en general, los familiares más cercanos son quienes más se sienten identificados con este padecimiento ya que los tratamientos resultan caros y los pacientes no se dejan ayudar con facilidad.

Es por este motivo que en la presente investigación se buscará la forma de identificar cómo influye el estrés postraumático en las relaciones intrafamiliares en los adultos mayores, cuáles son sus temores y porque los manifiestan con ciertos comportamientos que no son los adecuados para su edad o nivel de desarrollo mental y cognitivo, para lo cual se tomó como referencia un caso real de un paciente, al mismo que se le ha identificado características de estrés postraumático, el paciente en mención utilizará en la presente investigación el nombre ficticio de Mario, es perteneciente a la ciudadela Barrio Lindo de la ciudad de Babahoyo lo que permitirá dar el grado de factibilidad aceptable al caso de estudio a realizarse.

1.4 OBJETIVO:

Determinar cómo el estrés post traumático de un adulto mayor influye en las relaciones intrafamiliares.

1.5 FUNDAMENTACION TEORICA:

¿Qué es el trastorno por estrés postraumático?

El TEPT es una confusión o trastorno que algunas personas presentan a raíz de haber vivido o visto una ocasión traumatizante, alarmante o peligrosa. Es normal sentir miedo en medio o después de una circunstancia horrible. Este temor causa numerosos ajustes en el cuerpo en divisiones de un momento para reaccionar ante una amenaza y ayudar a evitar un peligro más adelante. Esta reacción de "batalla o huida" es una respuesta común que sirve para proteger al individuo de cualquier amenaza. Casi todos tendremos una progresión de respuestas después de un asunto horrendo. No obstante, la gran mayoría se recuperará de las indicaciones normalmente. Es concebible que las personas que siguen teniendo problemas están decididas a tener un problema de estrés post-traumático. (Vargas Salinas & Corian Libenson, 2017)

El problema del estrés post-traumático comienza después de haber soportado o visto un percance excepcionalmente horrible (asalto, violación, ataque, secuestro, accidente, etc.), en el que la vida de las personas está en riesgo. Las imágenes de la espantosa circunstancia se vuelven a encontrar una y otra vez (retroceso), contra la voluntad misma, a pesar del avance del tiempo, visualizándola con detalles extraordinarios, unidas por respuestas excepcionales de inquietud (estrés, temor serio, ausencia de control, alta actuación fisiológica, evasión de circunstancias relacionadas, etc.) (Pieschacón Fonrodona, 2011)

Características del estrés post tramitico

Dentro de lo que se puede llamar características del estrés postraumático se pueden identificar tales como:

- Episodios de repetición mental donde la persona vive una y otra vez el trauma acontecido.
- Sensaciones de miedo o temor ante factores asociados al accidente.
- Parálisis corporal temporal ante factores que se asocien a la causa del problema
- Falta de capacidad para responder ante ciertas situaciones o circunstancias.
- Desapego emocional.

- Falta de interés por relacionarse con las demás personas, evitando las relaciones personales y familiares.
- Insomnio o falta de sueño
- Depresión
- Tendencias a un comportamiento suicida.

Además de las antes mencionadas se pueden presentar episodios de agresividad, pánico, estallidos dramáticos, drogadicción y alcoholismo en casos raros, todos ellos son desencadenados por estímulos que recuerdan el acontecimiento traumático vivido o la experiencia que derivó el problema mental. (Bryant Block, 2013)

Causas del estrés post traumático

Inicialmente se creía en que el encuentro de un evento postraumático fue la razón del problema mental o el inicio del trastorno. Por definición, el estrés post-traumático puede suceder solo si ha ocurrido una lesión mental; sea como fuere, al examinar más afondo los causales del problema psicológico se ha demostrado que la presentación a un ambiente estresante es una condición vital y adecuada para la presencia de un estrés postraumático; Posteriormente, son las cualidades de la persona las que aclaran que existe una mayor probabilidad de aumentar la el problema mental o no. (Godoy & Gavino, 2011)

Es así que las características son establecidas por dos puntos o parámetro psicológicos los mismo que tiene factores biológicos evidenciando así que existen personas que son sobreexpuestas a factores estresantes y no necesariamente desarrollan estrés postraumático, pero existen personas que si las desarrollan es por tal motivo que el factor o grado de estrés es el indicador o catalizados para el comienzo del problema siendo presentado o tomado por cada persona de forma individual o cognitivo diferente, es así que causales como un abuso sexual, el fallecimiento de un ser querido, un robo agravado o la presencia de un asesinato e incluso factores asociados a la salud, son factores más perturbantes y son los principales causales de un estrés postraumático

¿Qué es un Evento Traumático?

Se considera traumático a un hecho que la persona experimenta, presencia o le ha afectado indirectamente en grado familiar ejemplo muertes de un ser querido, amenazas a la

integridad física, lesiones graves, las mismas que causan un intenso temor, horros o impotencia ante la situación presentada, por tal motivo y siguiendo la línea investigativa establecida por McCann y Pearlman desde el punto de vista psicológico se establecen las siguientes causales (Shein Kordman, 2011):

- Un abuso constante o único a los derechos humanos (personales)
- No existe la capacidad de la persona a poderse defender o actuar para evitar el hecho traumatizante.
- Es incomprensible a su razonamiento básico.

Para la OMS en el CIE – 10 se estableció que un evento traumatizante es cuando la persona se ha encontrado expuesta a una situación estresante de forma breve o prolongada, lo cual tiene naturaleza que amenacé su integridad o la de un ser querido o familiar, causando una sensación de descontento y temor.

¿Cuáles son los síntomas del TEPT?

La sintomatología es de forma única en cada individuo es por ello que no se establecen síntomas específicos sino se toma primero en consideración la salud emocional de la persona así se detallan los siguientes como factores más comunes (Sosa Casilla & Capafóns Bonet, 2011):

- Memorias en forma de flash – back, las mismas que se dan sin previo aviso, o con un factor en especial.
- Pesadillas que rememoren la situación traumante.
- Disgusto a la exposición o recuerdo de los hechos que originaron el trauma

Además de los factores o características antes descritas también se produce un factor de evitación a un mínimo de los siguientes tres factores:

- Se evita el contacto en público.
- Se evita relacionarse o interactuar con otras personas
- Existe un desinterés por realizar cualquier actividad que involucre a otras personas
- Se crea un ambiente de distanciamiento emocional.

- No se avizora un futuro
- Insomnio
- Existe una tendencia a la agresividad e irritabilidad
- Autoestima baja
- Inseguridad
- Existe un divagamiento de la mente.

Trastornos Concurrentes

Los síntomas angustiantes del trastorno de estrés postraumático pueden provocar la aparición de síntomas relacionados con otro padecimiento de salud mental. Los siguientes trastornos pudieran ser diagnosticados junto con un diagnóstico clínico del trastorno de estrés postraumático. Estos trastornos también pueden requerir de tratamiento si la persona recibe atención de salud mental para el TEPT (Bryant Block, 2013):

- Trastornos depresivos
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno de pánico
- Trastornos de uso de sustancias nocivas
- Trastorno de ansiedad social
- Fobias específicas

Relaciones Intrafamiliares

Existen estándares esenciales para mantener conexiones familiares sólidas y positivas, por ejemplo, construir o aceptar los empleos adecuados e importantes para el mejor funcionamiento posible de un marco familiar. El reconocimiento como una pieza funcional e indispensable de una familia logrará una preocupación sincera y sincera a la bondad para otras personas, lo que produce una perspectiva confiable de lo que es normal y necesario de cada individuo de la familia. (Bray, 2016)

Para Rivera, M. además, Andrade, P. (2010). Las conexiones intrafamiliares son las interconexiones que ocurren entre los individuos de cada familia. Incorpora la impresión del

nivel de asociación familiar, el estilo de la familia para enfrentar problemas o expresar sentimientos, para tratar con los estándares de conjunción y para adaptarse a las circunstancias del progreso. Este término está casi conectado con "condiciones familiares" y "bienes familiares". (Nieto Morales & Cordero Ramos, 2017)

Tipos de Familias

En las décadas en curso, la sociedad ha cambiado una medida considerable, por lo que la idea de familia también ha exhibido un cambio vital por lo que ha sido importante contar con un resumen de los diversos tipos de familias, que se moldean en varios cursos y, para ellos también obtienen una lista única para cada situación.

De las causas pasadas, se hacen estos tipos distintivos de familia que detallaremos de inmediato:

La familia adoptiva

Se constituye por el encuentro entre dos carencias y por ello de dos esperanzas, la de los padres y la del hijo. Los padres adoptivos se encuentran en el devenir de su historia con la falta, con la imposibilidad de no poder o no querer concebir un hijo fruto del amor con la pareja. Por otro lado, el hijo se ha encontrado con el abandono de sus padres, que no pudieron sostener el deseo por él. se constituye por el encuentro entre dos carencias y por ello de dos esperanzas, la de los padres y la del hijo. Los padres adoptivos se encuentran en el devenir de su historia con la falta, con la imposibilidad de no poder o no querer concebir un hijo fruto del amor con la pareja. Por otro lado, el hijo se ha encontrado con el abandono de sus padres, que no pudieron sostener el deseo por él.

La familia compuesta

Se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares. La causa más común es que se han formado otras familias tras la ruptura de pareja, y el hijo además de vivir con su madre y su pareja, también tiene la familia de su padre y su pareja, pudiendo llegar a tener hermanastros.

Se trata de un tipo de familia más común en entornos rurales que en los urbanos, especialmente en contextos en los que hay pobreza.

La familia de padres divorciados

En este tipo de familia, que podemos denominar familia de padres divorciados, los progenitores se han separado tras una crisis en su relación. A pesar de que se nieguen a vivir juntos deben seguir cumpliendo con sus deberes como padres.

La familia extendida

Se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos familiares o viven varios miembros de la familia ya sean los padres, primos, abuelos, etc. Que viven en la misma casa. Si alguna vez habéis visto la famosa serie. También puede suceder que uno de los hijos tenga su propio hijo y vivan todos bajo el mismo techo.

La familia homoparental

Se caracteriza por tener a dos padres o madres homosexuales que adoptan a un hijo. También puede haber familias homoparentales formadas por dos madres, obviamente. Aunque esta posibilidad suscita un amplio debate social, los estudios han demostrado que los hijos de padres o madres homoparentales tienen un desarrollo psicológico y emocional normal.

La familia monoparental

Consiste en que solo uno de los padres se hace cargo de la unidad familiar, y, por tanto, en criar a los hijos. Suele ser la madre la que se queda con los niños, aunque también existen casos en que los niños se quedan con el padre. Cuando solo uno de los padres se ocupa de la familia, puede llegar a ser una carga muy grande, por lo que suelen requerir ayuda de otros familiares cercanos, como los abuelos de los hijos. Las causas de la formación de este tipo de familias pueden ser, un divorcio, ser madre prematura, la viudedad, etc.

La familia sin hijos

Este tipo de familias, las familias sin hijos, se caracterizan por no tener descendientes. En ocasiones, la imposibilidad de procrear de los padres lleva a éstos a adoptar a un hijo. En cualquier caso, podemos perfectamente imaginar una unidad familiar en la que, por un motivo

u otro, no se haya querido o podido tener hijos. No hay que olvidar que lo que define a una familia no es la presencia o ausencia de hijos.

Impacto del trastorno por estrés post traumático en las familias

Dado que los efectos secundarios del problema de estrés postraumático y las diferentes respuestas a la lesión ajustan la manera en que la víctima sobreviviente siente y actúa, los encuentros horribles que se producen en uno de sus individuos también pueden influir en lo que queda de la familia. En el momento en que las respuestas a las lesiones son extremas y continúan después de un tiempo, sin tratamiento, pueden causar problemas importantes en las familias. (Salcedo, 2017)

No es sorprendente que los familiares respondan a la forma en que uno de sus amigos y familiares ha sufrido una lesión. Además, no es una gran sorpresa que los individuos respondan a la forma en que el familiar que ha sufrido la lesión encuentra sus emociones y actividades. Las manifestaciones de la lesión pueden hacer que el individuo influenciado perdure en el confinamiento y se aleje un poco de los demás.

Muy bien, puede ser difícil adaptarse a estas progresiones. Del mismo modo que las personas responden de manera opuesta a los encuentros horribles, también lo hacen las familias. Una familia puede encontrarse con un gran número de respuestas simultáneas, o solo una pareja. No obstante, cada uno de los retratados es básico entre las familias que necesitan enfrentar una lesión, similar a las consecuencias de un ataque con bomba opresora basado en el miedo. (Escobar & Uribe, 2014)

Simpatía

Una de las primeras reacciones de muchos familiares es la simpatía por su ser querido. Las personas sienten una gran preocupación cuando alguien tiene que cuidar de otro que ha sufrido una experiencia terrible.

Depresión

El factor depresivo es el primer punto traumático en un familiar, esto debido a que puede alcanzar un grado psicológico donde la persona piense en el suicidio, en la actualidad la depresión por hechos traumáticos es uno de los factores de mortalidad más altos, ya que no solo afecta a la persona que sufrió el trauma sino también al familiar más cercano sintiendo culpa y remordimiento por no prever una situación que escapó de sus manos o que estuvo al alcance de evitar.

Temor y preocupación

El sentimiento de que puede suceder algo que interfiera la cotidianidad o que en cualquier momento interfiera con la vida de una persona se vuelve con frecuencia determinante en las personas con estrés postraumático, volviéndolas controladoras y susceptibles al cambio de rutinas, además de ello los familiares tienden a sentirse frustradas.

Evitación

Es el temor a ser juzgados o reprendidos por un accionar, el cual haya originado el hecho traumático.

Culpa y vergüenza

Estos sentimientos se presentan principalmente en personas que sienten responsabilidad ante hechos donde ellos pudieron haber actuado de mejor forma para evitar la tragedia o acontecimiento.

Ira

La ira es un sentimiento predominante y común en las familias que sobrevivieron a un hecho traumante, una catástrofe, la cual ha dejado marcadas sus vidas y los dictamina como sobrevivientes a una tragedia, donde hubo pérdidas humanas.

Sentimientos negativos

Existen ocasiones donde un miembro o miembros de la familia resaltan sentimientos negativos, en contra del paciente o la víctima, esto es debido a que existen hechos principalmente en accidentes automovilísticos donde la pérdida humana es considerada culpa de la persona que manejaba o una irresponsabilidad, siendo esto un causal para considerar al sobreviviente una persona no deseable o culpable.

Problemas de salud

Este factor resulta muy evidente en las personas que cuidan a individuos con estrés postraumático, de forma que suelen desarrollar hábitos que perjudican a su salud tales como el alcoholismo, gustan de fumar en exceso, dejan de realizar ejercicio, irritación y mal humor, incluso son más agresivos, lo cual resulta principalmente por la actitud negativa del paciente a buscar una alternativa de solución a su problema.

1.6 HIPOTESIS:

¿El estrés post traumático influye en las relaciones intrafamiliares de un adulto mayor de 68 años?

1.7 METODOLOGIA DE LA IINVESTIGACION:

Método Descriptivo:

Para el presente caso de estudio se utilizó un método descriptivo el mismo permite la realización de la síntesis y el análisis permitiendo establecer teóricamente los hechos cuestionados en las variables descritas en la fundamentación teórica, así como también el tratar hechos de cuestionamiento real, al permitir indagar sobre las causas y consecuencias que suceden dentro de la investigación de los factores que inciden en el estrés postraumático del paciente en cuestión.

Técnicas

Para la medición de los datos a ser obtenidos se buscaron técnicas de carácter médico y psicológico que permitan recabar información en base a las variables de investigación razón por lo cual se enfocó en tres modelos de recolección de datos diferentes como son la entrevista clínica, la historia clínica y la observación, las mismas que permiten el análisis de aspectos conductuales, emocionales y cognitivos del paciente.

Entrevista clínica.

La entrevista clínica permite obtener la mayor cantidad de información sobre las aptitudes y actitudes del paciente, permitiendo así efectuar al mismo tiempo un tratamiento psicológico la comprender su situación emocional.

Historia Clínica.

La historia clínica permite recabar información del paciente para conocer parámetros de su infancia, estado mental, emocional, relaciones familiares y los acontecimiento estresantes y postraumáticos que lo han llevado a ser sujeto de investigación, para de esta forma lograr un diagnóstico preliminar.

Observación.

Una vez analizados los campos anteriores se procede a una observación real de campo que permita constatar la realidad de los hechos indagados o analizados en las técnicas anteriores.

Instrumentos

Es un instrumento de tipo experimental que se utiliza para medir o evaluar una característica psicológica específica, la sanidad mental o aquellos rasgos esenciales y generales que marcan y distinguen la personalidad de una persona.

CAPITULO II

2.1 DESARROLLO DEL CASO

Paciente de sexo masculino, de 68 años de edad, que reside en la Ciudad de Babahoyo en la Ciudadela Barrio Lindo de la provincia de Los Ríos, que mediante una encuesta que se realizó en el sector donde vive se detectó el caso.

En el estudio de caso se realizaron 4 sesiones psicodiagnósticas, cada una tuvo una duración de 60 minutos, que se tuvieron las siguientes etapas:

Sesión 1: establecer el rapport, y anotar los datos de referencia del paciente, y de su grupo familiar. el 29/08/2018, a las 10:00; para recoger información acerca del caso. Se registró el motivo de consulta, y también la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

Sesión 2: se realizó una entrevista al paciente y familiares, el 05/09/2018, a las 9:00, para obtener datos de la historia familiar, antecedentes psicopatológicos familiares y anamnesis, al mismo tiempo que se observó su comportamiento.

Sesión 3: se llenó la historia clínica del paciente el 09/09/2018, a las 11:00, y observar su comportamiento durante la sesión.

Sesión 4: se realizó la entrevista de devolución el 012/09/2018, a las 9:00, para entregar al paciente un psicodiagnóstico final.

Aparte de, que se plantea un esquema terapéutico para tratar el estrés post traumático y mejorar las relaciones intrafamiliares del paciente.

2.2 SITUACIONES DETECTADAS.

Mediante las técnicas e instrumentos aplicados se registró la información necesaria para el psicodiagnóstico, que se presenta a continuación:

“Mario”, de 68 años de edad, que reside en la Ciudad de Babahoyo en la Ciudadela Barrio Lindo de la provincia de Los Ríos, que mediante una encuesta realizada en el sector de residencia fue detectado su caso, que presentaba claros síntomas de estrés post traumático que se relacionaba a una enfermedad. Estos síntomas comenzaron a aparecer a raíz de que a él le dio un derrame cerebral, y lo sufrió cuando estaba dormido.

Estos síntomas comenzaron a manifestarse desde el año pasado, aunque ya desde hace unos 5 meses atrás se han presentado con mayor fuerza. Esto puede deberse a que está teniendo múltiples pesadillas en las que recuerda el momento en el que sufrió el derrame. El paciente tiene un hogar formado con su esposa y su hija las cuales lo han apoyado, pero aun así él siente que está causando problemas, por las noches que se levanta y se le hace difícil conciliar el sueño por las pesadillas que tiene.

Todos estos comportamientos, también han repercutido en su vida intrafamiliar, arruinando sus relaciones sociales, posee mucho temor, y; además de que vive con demasiada ansiedad.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las técnicas utilizadas:

- Ficha de Observación de Psicológica: Altos niveles de ansiedad y estrés.
- TEST HTP: Ambiente restrictivo, bajo nivel energético, inseguridad, tensión, ansiedad, regresión, preocupación por sí mismo, culpa, cuidado.

2.3 SOLUCIONES PLANTEADAS.

Se plantea para el problema, aplicar psicoterapia individual, Cognitivo-Conductual, que ha sido efectiva en muchos casos de estrés post traumático similares con el siguiente esquema terapéutico:

Metas de resultado general e instrumentales (Técnicas)

1) Aumentar la motivación para la terapia.

a) Terapia de aceptación y compromiso

Con ella se busca que el paciente se dé cuenta de la adquisición y funcionalidad del lenguaje, permitiendo incorporar el lenguaje, el pensamiento y la cognición a la terapia. Con la aceptación del problema, se supone vivir con ello sin querer cambiarlo. Del mismo modo, el compromiso de trabajar en conjunto con el terapeuta, incluye la colaboración dentro y fuera del consultorio, esto es, cumplir como la responsabilidad de realizar tareas en casa durante todo el tratamiento psicológico.

Esta terapia la vamos a emplear en 3 sesiones de 60 min. cada una, ya que será utilizada para que el paciente permita realizar las demás terapias con éxito.

b) Psi coeducación

Mediante la cual se proporciona al paciente toda la información sobre su problema (diagnóstico), por ejemplo: concepto, causas, sintomatología, entre otros. Se pretende que el paciente entienda su problema y sea capaz de manejarlo.

Esta terapia será utilizada en 2 sesiones de 60min. cada una, en esta terapia lo que vamos a hacer es darle al paciente una breve explicación de los signos y síntomas del trastorno, porque se presenta y cual es la ayuda que el necesita para superar su problema.

2) Mejorar habilidades de autocontrol y relajación

a) Técnicas de relajación y de respiración

La activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de explicar problemas tales como la ansiedad y el estrés. El sufrimiento que provoca la presencia de problemas y dificultades puede en parte ser reducida por técnicas de relajación, aprendiendo

a partir de ellas a gestionar las sensaciones corporales de manera que también pueda ayudarse a gestionar la mente.

Dentro de este grupo encontramos la relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz o las técnicas de respiración.

Esta técnica la trabajaremos en 3 sesiones de 60min. cada una en la cual emplearemos algunas técnicas de relajación y respiración para poder controlar las crisis de nervios y de ansiedad que presenta el paciente.

b) Inoculación al estrés

Tratamiento probablemente eficaz para este trastorno (modesto apoyo a la investigación). Se trata de una terapia basada en el aprendizaje de habilidades para afrontar la ansiedad y el estrés. Normalmente esta terapia incluye el entrenamiento en relajación muscular profunda, reestructuración cognitiva, ejercicios de respiración, habilidades en asertividad, técnicas de auto diálogo y auto verbalizaciones.

Esta técnica será utilizada en 2 sesiones de 60min. cada una ya que será una terapia para reforzar la técnica anterior para controlar los nervios y la ansiedad del paciente.

2) Disminuir los pensamientos disfuncionales.

a) Restructuración cognitiva

Permite que el paciente adopte un estado psicológico adecuado para alcanzar un mayor bienestar emocional, al ser capaz de detectar y modificar sus pensamientos automáticos. Dentro de esta técnica, se pueden utilizar el diálogo socrático y cuestionamiento verbal y conductual, buscando evidencias que dejen entrever su creencia disfuncional.

Esta técnica se la utilizara en 3 sesiones de 60min. cada una en esta sesión vamos a determinar cuales son los pensamientos disfuncionales del paciente y así irlos modificando.

4) Incrementar habilidades interpersonales.

a) Entrenamiento en habilidades asertivas

Con la adquisición de habilidades asertivas se logra un adecuado desenvolvimiento en la vida diaria, evitando conflictos interpersonales. El entrenamiento se basa en el conocimiento de aspectos del lenguaje verbal y el lenguaje no verbal, que influyen en las relaciones con otras personas; así como en el darse cuenta de cuál es el estilo de conducta que se utiliza.

Esta técnica la emplearemos en 3 sesiones de 60min. cada una en la cual se le darán ciertas técnicas al paciente de como cambiar los malos hábitos de comportamiento ya sea dentro de un grupo social o en su familia.

2.4 CONCLUSIONES.

En el presente estudio de caso, se pudo llegar a la conclusión que el estrés post traumático puede llegar a manifestarse cuando un sujeto empieza a sentir ansiedad, temores y afecta sus relaciones interpersonales e intrafamiliares cuando ha sufrido algún hecho considerado traumático.

Una experiencia traumática puede establecer una suspensión súbita en la vida cotidiana de la persona, por lo que la aparición de un suceso traumático siempre es transcendental evaluar la necesidad de una intervención que permita el descubrimiento de síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático e iniciar un tratamiento que prevenga la complejidad del cuadro.

El análisis de la sintomatología del trastorno por estrés post traumático en adultos mayores, es muy importante, ya que en nuestra sociedad, los problemas, síndromes y trastornos por estrés post traumático, afectan varios aspectos de la vida de la persona, incluso, en las relaciones intrafamiliar, recalcando aspectos poco conocidos pero frecuentes; por ejemplo, en este caso, la presencia de una enfermedad grave influyo a que el paciente desarrollo ese miedo o estrés de que vuelva a repetirse, a la misma vez incidió en el normal desarrollo de sus relaciones intrafamiliares.

Es importante reconocer que la patología se enmascara bajo cualquier tipo de comportamiento des adaptativo, que hace confundir el cuadro y no prevenirla ni tratarla adecuadamente, puesto que no se la reconoce como detonante principal. Por el contrario, cuando se detecta y se realiza el tratamiento terapéutico, como en el caso objeto de este estudio, se logra una mejora en la calidad de vida del individuo, incluso, se logra su recuperación total.

Mediante la aplicación de técnicas psicodiagnósticas, historias clínicas, entrevista, guías de observación, y test, fue posible establecer la relación de los niveles de estrés post traumático en el adulto mayor, realizando el psicodiagnóstico de 309.81 (F3.1) Trastorno de Estrés Post Traumático, según el DSM-V.

2.5 RECOMENDACIONES.

Con el estudio de caso desarrollado se recomienda la aplicación del esquema psicoterapéutico propuesto anteriormente, con el objetivo de reducir el estrés post traumático en el paciente y así mejorar sus relaciones intrafamiliares y su calidad de vida, se disminuirán la ansiedad y la tensión que presenta, también se recomienda el reforzamiento para evitar las posibles recaídas.

También se recomienda a los familiares, poner énfasis en la observación del comportamiento del paciente, para que así se pueda prevenir y reducir a tiempo la presencia del estrés post traumático a futuro.

Se sugiere la implementación de programas como charlas, talleres y conferencias, orientadas a enseñar la importancia del manejo adecuado de las emociones, miedos y que sobre todo se haga conciencia que estos problemas pueden desencadenar en una situación un poco difícil de manejar cuando ya se está en una edad en la que se hace difícil comunicar los sentimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bray, B. (2016). *TEPT camino hacia la recuperación*. EEUU: Paídos.
- Bryant Block, C. (2013). *Cuaderno de trabajo para el tratamiento corpomental del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)*. EEUU: Desclée.
- Escobar, J. M., & Uribe, M. (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*. Colombia: Uniandes.
- Godoy, A., & Gavino, A. (2011). *Cómo elegir el mejor tratamiento psicológico*. México: Píramide.
- Nieto Morales, C., & Cordero Ramos, N. (2017). *La intervención con familia en terapias de estrés postraumáticas*. Madrid: Dykinson.
- Pieschacón Fonrodona, M. (2011). *Trastorno de estrés postraumático: Modelo cognitivo-conductual*. Argentina: Ediciones Uniandes.
- Salcedo, G. (2017). *Familogía: guía práctica para una mejor convivencia familiar*. México: TYNDALE.
- Shein Kordman, J. (2011). *Terapia para estrés postraumático / Post-Traumatic Stress Disorder Therapy*. México: Paídos.
- Sosa Casilla, C., & Capafóns Bonet, J. I. (2011). *Estrés postraumático*. Valencia: Síntesis.
- Vargas Salinas, A. N., & Corian Libenson, K. (2017). *Estrés postraumático: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. México: El Manual Moderno.

ANEXOS

AUTORIZACIÓN

Kerly Katherine Cabezas Cervantes

**Egresada De La Carrera De Psicología De La
Universidad Técnica De Babahoyo**

Presente. –

Yo, **ZOILA ELIZABETH ARANA MACIAS**, con número de cédula, **120407535-0**, mediante la presente **Autorizo** a usted para que pueda trabajar con mi Papá **Mario** (N.F), quien es un adulto mayor; para la realización de su trabajo de investigación previo a la obtención del título de psicóloga clínica.

Puede hacer uso de este certificado como a bien tuviere.

Atentamente:

Zoila Arana Macías

Zoila Elizabeth Arana Macías

120407535-0

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: **minutos** _____ **hora de inicio** _____ **hora final** _____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

I. DATOS PERSONALES

No. _____ Historia: _____

Fecha: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

Documento de identidad: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Instrucción académica: _____

Ocupacion _____

Dirección actual: _____

Teléfono: _____

Dirección de la Familia _____

Teléfono de Familiar: _____

Ha recibido algún tipo de tratamiento psicológico o psiquiátrico:

II. MOTIVO DE CONSULTA:

III. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

- EVOLUCIÓN: _____

- **CAUSAS:** _____

- **ACCIONES REALIZADAS EN BUSCA DE SOLUCIÓN:**

- **IMPLICACIONES: (a nivel familiar, social, académico, laboral, etc.):** _____

IV. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR:

• **VINCULOS AFECTIVOS CONFLICTIVOS Y REDES DE COMUNICACIÓN:**

V. HISTORIA PERSONAL:

• **INFANCIA:**

• **ADOLESCENCIA:**

VI. HISTORIA ESCOLAR:

VII. OBSERVACIONES: (descripción física, lenguaje no verbal, actitud, etc.)

VIII. DIMENSIONES:

• **COMPORTAMENTAL:** _____

• **AFECTIVA:** _____

• **SOMATICA:** _____

- **COGNITIVA:** _____

- **SOCIAL:** _____

IX. PRUEBA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

- **PERSONALIDAD:** _____

- **INTELIGENCIA:** _____

- **HABILIDADES:** _____

- **OTRAS:** _____

X. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

XI. TRATAMIENTO A SEGUIR:

EVOLUCIÓN

Sesión No. _____ Fecha: _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ Fecha: _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ Fecha: _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ Fecha: _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ Fecha: _____
Objetivo: _____

Descripción: _____

Sesión No. _____ Fecha: _____
Objetivo: _____

Descripción:

EVALUACIÓN REALIZADA POR:

AnexoC. Test HTP

- **Técnica:** Proyectiva
- **Nombre:** Test HTP Casa, árbol y familia.
- **Autor:** John N. Buck.
- **Año:** 1948
- **Tiempo:** 30-90 minutos.
- **Edad:** niños y adolescentes y adultos
- **Aplicación:** Individual
- **Descripción:** Brinda información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar.

¿Qué se analiza con el HTP?

1. **Casa:** Representa las relaciones interfamiliares. Cómo interpreta el sujeto su vida hogareña, su situación familiar. Nos permitirá tener una idea de cómo impacta su mundo familiar en su hacer cotidiano y su capacidad productiva.
2. **Árbol:** El árbol representa lo más profundo e inconsciente de la personalidad, nos hablará de aquello que guarda la persona para sí misma.
3. **Persona:** La figura humana representa su auto concepto, el ideal del yo, si existe alguna representación o identificación con alguien de su mundo afectivo. Nos muestra su comportamiento social, cómo se relaciona con el mundo.

Materiales de Aplicación:

- Papel bond tamaño carta.
- Lápiz.
- Borrador.
- Sacapuntas.



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



SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL DEL DOCUMENTO DIMENSIÓN
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 22 de Agosto del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">Definición del tema caso de estudio.Planteamiento del problema.	<ul style="list-style-type: none">Se revisó y analizo la información bibliográfica relacionada a las dos variables del trabajo a desarrollar.Se definió el tema caso de estudio.Se describió el hecho problemático desde varios puntos de vista, con el fin de ubicar la problemática central.Se ubicó y planteo el problema general de forma concreta	<p><i>Kerly Cabezas</i> Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p> <p><i>Ronald Robledo</i> Msc. Ronald Robledo Gáelas</p>

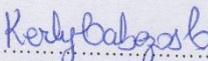
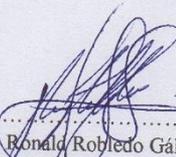
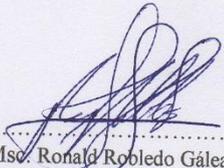
SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 28 de Agosto del 2018

ESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Justificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboró la descripción de la pertinencia del estudio de caso en términos de la contribución del mismo 	<p><i>Kerly Cabezas C.</i> Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Se redactó la justificación. • Se analizaron las contribuciones, y el alcance derivado del estudio de caso, para fundamentar los objetivos. • Se establecen y redactan los objetivos, de manera congruente. 	<p><i>Ronald Robledo G.</i> Msc. Ronald Robledo Gáreas</p>

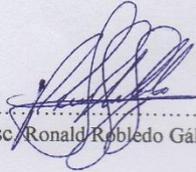
TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 30 de Agosto del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Fundamentación teórica	<ul style="list-style-type: none"> • Se revisó la literatura donde se describen y analizan los estudios previos, realizados en relación con el objeto de estudio. • Se redactó la sustentación teórica, donde se definen los conceptos de las variables del caso de estudio. 	<p> Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p> <p> Msc. Ronald Robledo Gáelas</p>
Hipótesis	<ul style="list-style-type: none"> • Se analizó la información sobre el caso de estudio y se elaboró la hipótesis como una solución anticipada a la problemática. 	<p>..... Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p> <p> Msc. Ronald Robledo Gáelas</p>
Metodología de la Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la definición y la descripción del sujeto de estudio, el método científico y el tipo de investigación, correspondiente al trabajo a realizar. 	<p>..... Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p> <p> Msc. Ronald Robledo Gáelas</p>

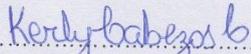
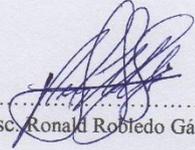
CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 03 de Septiembre del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • • Desarrollo del caso • Situaciones detectadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la descripción y redacción detallada de la problemática a tratar en el estudio de caso, a partir de los datos obtenidos de las herramientas psicológicas. • Se realizó la descripción y redacción detallada de los resultados obtenidos de las técnicas e instrumentos de psicodiagnóstico, ficha de observación psicológica, historia clínica, test psicológicos. 	<p>..... <i>Kerly Cabezas</i> Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p> <p>.....  Msc. Ronald Robledo Gáreas</p>

QUINTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 07 de Septiembre del 2018

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">• Soluciones planteadas	Se plantea y redacta la propuesta, para atender la problemática.	 Kerly Katherine Cabezas Cervantes
<ul style="list-style-type: none">• Conclusiones	Se elaboraron las conclusiones del estudio de caso, anotando lo que se ha aprendido a través del proceso, logros y puntos mas sobresalientes.	 Msc. Ronald Robledo Gáreas

SEXTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 12 de Septiembre del 2018

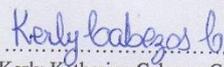
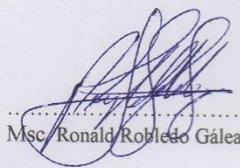
RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones 	<p>Se elaboró las recomendaciones del trabajo, haciendo énfasis en la necesidad de ejecutar y replicar el estudio.</p>	<p> Kerly Katherine Cabezas Cervantes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografía 	<p>Se organizó la bibliografía revisada y usada en el estudio de caso; artículos científicos, libros y revistas, según las normas APA.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Anexos 	<p>Se elaboraron y organizaron los anexos necesarios en el desarrollo del estudio de caso. También se elaboró el índice general.</p>	<p> Msc. Ronald Robledo Gálea</p>

Foto Evidencias de trabajo con el tutor





FECHA: 20/9/2018

HORA: 16:30

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: ROBLEDO GALEAS RONALD ALAIN
ESTUDIANTE: CABEZAS CERVANTES KERLY KATHERINE
PERIODO TITULACIÓN: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: EL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

EL ESTRÉS POST TRAUMÁTICO Y LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2018-09-05	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO
DEFINICIÓN DEL TEMA	2018-09-05	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2018-09-05	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO
JUSTIFICACIÓN	2018-09-05	2018-09-06	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO

FUNDAMENTACION TEÓRICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEORICA	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO

HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPOTESIS	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN					
---------------------------------	--	--	--	--	--

ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO)	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

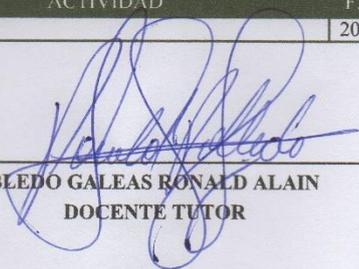
SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADA	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

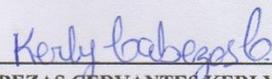
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES (PROPUESTAS PARA MEJORAR EL CASO)	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO


 ROBLEDO GALEAS RONALD ALAIN
 DOCENTE TUTOR


 CABEZAS CERVANTES KERLY KATHERINE
 ESTUDIANTE