



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:

VALORES Y CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES DE
LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA PARROQUIA BARREIRO.

AUTORA:

MARÍA MERCEDES TIPAN MORALES

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

Dedico este proyecto educativo a todas las personas que me dieron su apoyo incondicional para culminar mi etapa profesional, en especial se lo dedico a DIOS por haberme dado fortaleza, sabiduría y salud que me permitieron llegar hasta este anhelado momento importante en mi vida.

A mi amado hijo quien es mi mayor inspiración para seguir adelante día a día, a mi esposo y padres que con su consejo y su apoyo infinito han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

TIPAN MORALES MARIA MERCEDES



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a DIOS por prestarme vida y protegerme con su manto en cada paso que doy, a mis docentes que con sabiduría me inculcaron conocimientos esenciales en mi vida profesional. A mi hijo SNAYDER que es mi motivación para superar cada obstáculo que se me presenta en el camino, a mi maravilloso esposo que me ha dado su apoyo incondicional, a mis padres, abuelos y hermanos que han estado a mi lado en cada paso que doy, a mi docente tutor y amigas que siempre me dan su apoyo una palabra de aliento para poder cumplir mis sueños.

TIPAN MORALES MARIA MERCEDES



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



CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **TIPAN MORALES MARIA MERCEDES**, portadora de la cédula de ciudadanía **1207967371**, en calidad de autor (a) del Informe Final de la Dimensión Práctica del Examen Complexivo De Grado, previo a la Obtención del Título de Licenciado (o) en **PSICOLOGIA CLINICA**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el problema:

VALORES Y CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA PARROQUIA BARREIRO

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

TIPAN MORALES MARIA MERCEDES

CI. 120796737-1



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



**CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

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 fecha 06 de septiembre del 2018, mediante resolución N° CD- FAC.C.J.S.E – SO-009-RES-004-2018, certifico que la Sra. **TIPAN MORALES MARIA MERCEDES**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo

**VALORES Y CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES DE
LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA PARROQUIA BARREIRO**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, 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 la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

M.S.C ROBLEDÓ GALEAS RONALD ALAIN
DOCENTE DE LA FCJSE.



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



RESUMEN

El presente trabajo de investigación explica la relación ente valores y conducta autodestructiva con mayor desarrollo en la población adolescente provocado por diversos factores de riesgo presentes en el ámbito social y familiar que vulneran la salud mental del individuo.

Los valores son lineamientos que rigen la conducta del ser humano; hoy en día la sociedad sufre una deficiencia de valores por el cual el sujeto es vulnerable a adoptar una conducta autodestructiva que afecta su estado físico y emocional por lo tanto mi propuesta de un plan psicoterapéutico, fundamentado en diversas técnicas terapéuticas de relajación y regulación emocional aplicada a una adolescente de 16 años de edad, que presenta síntomas de impulsividad al realizarse cortes superficiales en su cuerpo que es diagnosticada con un trastorno de autolesión no suicidada . Se describen los signos y síntomas que se dan durante la evolución del trastorno, y como estos causan perturbaciones en la personalidad, el desempeño familiar y las relaciones sociales del adolescente.

Palabras claves: valores, conducta autodestructiva, adolescentes, autolesión no suicida, técnicas Psicoterapeutas.



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION DIMENSION PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE TRABAJO INVESTIGATIVO
TITULADO: VALORES Y CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVA EN
ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA PARROQUIA
BARREIRO.

PRESENTADO POR: TIPAN MORALES MARIA MERCEDES

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

9,08 (nueve con cero ocho)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

NOMBRE: Msc. Narcisa Piza
DELEGADO DEL DECANO

NOMBRE: Msc. Joselo Albán
DOCENTE ESPECIALISTA

NOMBRE: Msc. Víctor Romero
DELEGADO DEL CIDE

NOMBRE: Abg. Isela Bertrán
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

21/09/2018

En mi calidad de Tutor del del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Sr. (a)(ta) **TIPAN MORALES MARIA MERCEDES**, cuyo tema es: **VALORES Y CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA 4 DE MAYO DE LA PARROQUIA BARREIRO**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **1%**, 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.

valores urkund.docx (D41672623)
2018-09-21 13:01 (-05:00)
mariamercedes33@live.com
rrobledo.utb@analysis.urkund.com
[Mostrar el mensaje completo](#)
1% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

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


ROBLEDO GALEAS RONALD ALAIN
DOCENTE TUTOR

vii

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR	v
RESUMEN	vi
RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION	vii
RESULTADO DEL SISTEMA URKUND	viii
INDICE	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.-MARCO METODOLÓGICO	2
1.1. Definición Del Tema Caso De Estudio	2
1.2. Planteamiento Del Problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación Teórica	4
1.6. Hipótesis.....	10
1.7. Metodología De La Investigación	10
CAPITULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	13
2.1. Desarrollo Del Caso	13
2.2. Situaciones Detectadas.....	13
2.3. Soluciones Planteadas	15
2.4. Conclusiones	18
2.5. Recomendaciones.....	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La relación entre un sistema de valores como forma de individualismo y la conducta de una persona, es un tema discusión en la cual se ven inmersos diferentes factores de decisión, que van desde la relación paternal, hasta el ambiente de desarrollo desde la niñez, factores que definen y pulen la personalidad y posibles vacíos existenciales que al cabo de cierto periodo podrían afectar el estado físico y emocional de un adolescente mientras se encuentra en la etapa de transición de niño a adulto.

El presente estudio está basado en la investigación de profesionales en el ámbito de la salud mental consideran, aunque desde diferentes puntos de vista, que la relación entre valores y conducta autodestructiva en la adolescencia se ve íntimamente ligada al factor cultural y familiar en el cual transcurre dichos cambios, donde incluso la menor interacción de un factor externo puede afectar el desarrollo normal de la psique del individuo.

En el Capítulo I se podrá evidenciar el Marco metodológico, sección donde se ubican las bases y técnicas que sostienen este proyecto, con sustento obtenido de diferentes fuentes bibliográficas, autores de libros consumados al área de la psicología en campos de estudio de escala de valores, conducta autodestructiva, adolescencia y desarrollo. En el capítulo II se da a conocer el caso de estudio planteado dentro del trabajo, mismo que es analizado y corroborado en base a las teorías mencionadas en el capítulo anterior. Al finalizar este capítulo se da a conocer la conclusión final a la cual se ha llegado y las recomendaciones a seguir.

CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

1.1. DEFINICIÓN DEL TEMA DE CASO DE ESTUDIO

Valores y la conducta autodestructiva en adolescentes de la ciudadela 4 de mayo de la parroquia Barreiro.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la ciudad de Babahoyo en la parroquia Barreiro Nuevo, es común observar adolescentes con problemas de conductas autodestructivas donde se evidencia un vacío en los valores. Es evidente que la carencia de valores va en aumento, de modo que se ha escogido un adolescente de 16 años de sexo femenino conviviente de un hogar disfuncional con carencia de valores el cual la ha conllevado a adoptar una conducta de autolesión provocándose un daño físico y emocional.

La paciente manifiesta sentirse sola y miserable tiene problemas de bajo rendimiento y mala conducta en el colegio ; actualmente practica una conducta autolesiva presentando cortes superficiales en sus muñecas que le ayudan a aliviar sus tenciones emocionales su problemática se presenta a raíz que sus padres se divorciaron y ella quedo a cargo de sus abuelos maternos el cual no muestran ni un interés por ella recibiendo solo maltrato físico y psicológico de parte de los mismos , ella manifiesta que dentro de su hogar no existe la comunicación ni se implementan valores como el respeto, amor, honestidad, confianza, entre otros que le podrían ayudar a tener una mejor conducta.

La existencia de una conducta autodestructiva en todos los casos conocidos, siempre tiene un origen y razón de ser, en especial en este periodo de cambios que es conocido por el nivel de alto riesgo, vulnerabilidad, motivado a que la mayoría de padres trabajan tiempo

completo debido a la situación económica, padres divorciados y hogares disfuncionales; ocasionando el abandono y la poca comunicación entre padres e hijos provocando el descarrilamiento de los adolescentes al no tener la protección ni orientación de la persona que ama. El no establecer reglas ni valores especialmente el de amor propio conlleva que el adolescente presente conductas autodestructivas como: drogadicción, autolesión, desórdenes alimentarios, aislamiento, entre otros. Debido a esta problemática es importante que se investigue la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre valores y la conducta autodestructiva de los adolescentes?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso mediante la investigación contribuye que es importante señalar que los valores en el adolescente en estas edades, son aquellos que deberían haberse establecido como los medios de formación de conducta de vida, ya que esto permitirá la toma de decisiones con un pensamiento claro, de ética moral y de autoaceptación en el momento en que ya no cuenten con la presencia de sus padres o adultos que decidan por ellos, aprendiendo a tomar sus propias decisiones, partiendo de aquellos valores y principios ya formados desde la edad de la infancia dentro de una cultura de respeto.

El tema que se está desarrollando es de gran relevancia ya que hoy en día vivimos en una sociedad donde las personas no practican los valores razón por el que Existen muchos adolescentes que adoptan conductas autodestructivas por las influencias negativas de entornos ajenos al núcleo familiar, amigos, compañeros, de los que van adsorbiendo conductas inapropiadas, búsqueda de aceptación de sociedades disociales, estados depresivos y de ansiedad, que les presenta ser una salida o solución a sus problemas de manera inmediata, o sencillamente una forma de lograr manipular la situación por la cual atraviesa.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán padres de familia, adolescentes y sociedad, por lo que estos resultados serán válidos para crear una mejor

calidad de vida en los adolescentes identificables con este tipo de problemas autodestructivos debido a los valores.

El desarrollo de este estudio de caso será de gran aporte para los psicólogos clínicos, familias, adolescentes y sociedad porque de acuerdo a la investigación realizada con una adolescente se han implantados técnicas psicoterapéuticas e investigación que pueden ser utilizadas como referencias a otros casos que tengan los mismos detonantes. La factibilidad de mi investigación es gracias a la cooperación de un grupo de padres pertenecientes a la ciudadela 4 de mayo de la parroquia Barreiro que me permitieron realizar una valoración psicológica a sus hijos adolescentes siendo escogido uno para el desarrollo del caso.

1.4. OBJETIVO

Determinar la relación existente entre valores y conducta autodestructiva en adolescentes de la ciudadela 4 de mayo de la parroquia Barreiro.

1.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Valores

Los valores son principios que definen a la personalidad y comportamiento del individuo según las experiencias y normas establecidas por sus antepasados respecto a lo bueno y lo malo; mientras el ser humano tenga más fomentados sus valores como la honradez, amor, tolerancia y demás valores tendrá un mejor desarrollo intelectual y emocional. (Valdez, 2014)

Donoso (1997) “los valores son metas, ideales que puede alcanzar el hombre. Por ejemplo, ser generoso, pero no una generosidad a estilo y conveniencia; por ello los valores

son objetivos y subjetivos.” (p. 7) cada persona construye su forma de practicar los valores y la importancia que le da a cada uno de ellos.

Los valores objetivos son innatos como son el amor la verdad y la belleza son valores propios de cada persona y los subjetivos es el valor que le da de acuerdo a su necesidad esto hace referencia a la teoría Maslow donde afirma que las necesidades del ser humano están divididas en 5 escalas que son: las necesidades básicas de 1er nivel: respirar, comer, beber líquidos, habitar y sexualidad equilibrada, nivel 2: seguridad física y psicológica, nivel 3. Afiliación y pertenencia, nivel 4 reconocimiento extremo nivel 5: autorrealización, los seres humanos buscamos siempre cumplir con nuestras necesidades es de aquí donde se da el valor a estas no podemos autorrealizarnos si no nos involucramos en el mundo de valores por ejemplo sino tenemos respeto hacia los demás nuestra seguridad física y psicológica está en riesgo y así comprobamos que las necesidades están envueltas por un círculo de valores humanos . (Valdez, 2014)

Dimensión de los valores

Dimensión filosófica

Platón incorpora a los valores directamente en la ética y moral como disciplina independiente en la obra de Nicoma que pertenece a Aristóteles donde se expone temas respecto a la moralidad estableciendo que el hombre vive su vida de acuerdo a sus necesidades y escala de valores que comprometen su ambiente familiar y social. (Valdez, 2014)

Dimensión de comunicación social con los valores humanos

Como todos sabemos la comunicación se da por medio de mensajes escritos, orales y audiovisuales impartida por los diferentes medios como correos, televisión, internet entre otros. Es importante que todos los medios que permiten que nos relaciones tenga en cuenta la moral utilizando un buen vocabulario, no a escenas de violencia ni demás presentaciones

que pueda causar daño al que recibe el mensaje teniendo en cuenta que existe niños, adolescentes y adultos mayores que están susceptibles a relacionarse con cualquier mensaje mal intencionado. (Valdez, 2014)

Dimensión de la tecnología moderna con los valores humanos

Hoy en día la ciencia y tecnología forma parte importante de la sociedad proporcionándole mayores oportunidades para el desarrollo de la humanidad sin embargo también es un riesgo para las personas al no utilizarlo de manera correcta es común observar a niños que lloran por un teléfono, a adolescentes que utilizan las redes sociales como Facebook perdiendo totalmente su privacidad todos estos factores obliga al ser humano hacer un hincapié sobre sus valores y destrezas. (Valdez, 2014)

Teoría de valores humanos básicos

Shalom Schwartz en su teoría de valores sostiene que el ser humano ve los valores de manera legítimas e ilegítimas que cambia constantemente también propone que los valores pueden ser abstractos o generales dependiendo de su sistema de valores teniendo un valor significativo en la manera de actuar de cada persona.

El describe 11 valores básicos o universales que son:

Autodirección, estimulación, hedonismo, logro, poder, seguridad, conformidad, tradición, benevolencia, espiritualidad y universalismo. Todos estos valores fundamentales para el desarrollo de una buena conducta satisfaciendo sus necesidades. (Schwartz, 2018)

Conducta autodestructiva en adolescentes

López (2013) afirma que una conducta autodestructiva es cuando el individuo expone en riesgo su vida para reemplazar el dolor físico por el emocional pone de ejemplo a un consumidor de drogas que al consumir empieza a sentir placer olvidando el dolor

emocional. La práctica de conductas autodestructiva se da por el miedo a enfrentar sus problemas.

Una conducta autodestructiva es una forma paulatinamente de morir causadas por el consumo de alcohol, drogas, ansiedad, estrés, autolesiones, anorexia bulimia relacionados a factores familiares, sociales y personales; la adopción de esta conducta se da por la falta de comunicación entre padre e hijos o por el entorno social donde viven ya que el adolescente al estar en una etapa de cambios queda expuesto a muchos riesgos. Por aquello es importante que los padres estén atentos a las conductas que presentan sus hijos para evitar desgracias que acaben con sus vidas. (Herrero, 2009)

Freud es su teoría de la personalidad describe que las conductas autodestructivas son encaminadas por uno mismo con un impulso mayor que el placer.

Fabelo (2004) Afirma: “La causa de todos los infortunios y de todas las desgracias de los hombres consiste en la ignorancia” (p. 21). las calamidades que se le presentan a lo largo del desarrollo del adolescente se deben a que no saben cómo controlar sus emociones exponiéndose o vulnerando su vida al adaptar una conducta autodestructiva que causa un dolor físico y emocional.

Tipos de conductas autodestructivas

Conducta suicida. - esta conducta se presenta en adolescentes con problemas de depresión mayor, discapacidad o debido a que este expuesto a un factor estresante como violencia intrafamiliar, abusos sexuales encontrado esta única salida a sus problemas.

Autolesiones. - las autolesiones son físicas y se presentan en adolescentes con baja tolerancia a la frustración provocándose cortaduras superficiales en sus brazos, piernas, abdomen reemplazando así el dolor físico por el emocional sin intención de quitarse la vida.

Drogadicción. – las drogas son sustancias psicoactivas que alteran el funcionamiento normal en el sistema nervioso y central del individuo. Muchos adolescentes encuentran el escape al consumir algún tipo de droga ya que producen alucinaciones, aumento de energía entre otros efectos q hacen que los adolescentes terminen con su vida.

Trastornos alimentarios

La anorexia y bulimia poniendo fuera de contexto la realidad sobre la imagen de su cuerpo causando un dolor emocional y baja autoestima que conllevan a una conducta autodestructiva.

Factores de riesgo

La conducta autodestructiva se da por diversos factores predisponentes como psicológicos y ambientales acompañados de síntomas depresivos, violencia intrafamiliar, consumo de drogas, ideación suicida, abuso sexual y ambiente familiar. (Solorzano, 2017)

Los principales factores de riesgos en relación con su personalidad y entorno son los siguientes:

Características personales: desanimo, enojo, impulsividad, hostilidad, baja autoestima.

Trastornos psiquiátricos: trastorno de ánimo, trastorno de conducta, patología asociada al consumo de sustancias psicoactivas, trastornos disosiativos, trastorno alimenticio.

Características familiares: inestabilidad familiar, falta de apoyo familiar, familias monoparentales, mala de comunicación entre padres e hijos.

Dentro estos factores se hace referencia el mecanismo de defensa de Freud: negación, represión, Ascetismo, aislamiento, desplazamiento, proyección, formación reactiva, anulación retroactiva, introyección, regresión, racionalización, sublimación. (Solorzano, 2017)

Modelos teóricos de la conducta autodestructiva

Modelo de conducta autodestructiva directa.

Son las ideaciones suicidas caracterizadas por los golpes, cortes o quemaduras, cortes con el fin de causarse un daño físico.

Modelo de conducta autodestructiva indirecta. –

Consumo de sustancias, alteración alimenticia, son casadas para sentir un placer inmediato para reducir su angustia y la frustración.

Modelo de autodestrucción primaria.

Son alteración que se dan por los pensamientos negativo, la baja autoestima, masoquismo donde eligen el fracaso como su primera opción,

Modelo de autodestrucción de intercambios.

Hace referencia al consumo de sustancias como alcohol drogas que son utilizadas para poder cumplir sus objetivos y metas.

Modelo comportamental.

Bajo la perspectiva de Maslow este modelo pone al sujeto frustrado a la búsqueda de los valores de modo peligroso o dañino de manera que satisfagan sus necesidades y deseos.

Modelo psicoanalítico

Está basado en la teoría de Freud del ello, yo y súper yo donde afirma que preexiste una pulsión que es la muerte, el que incide al inconscientemente la necesidad de perseguir la muerte. (Solorzano, 2017)

1.6. HIPÓTESIS

Si se fomentaran valores desde la niñez, entonces se podría evitar problemas de conducta autodestructivas en adolescentes.

1.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva que permite narrar mediante la observación eventos ocurridos durante el estudio del tema, limitándose a medirlos, dando paso así, al proceso de análisis de una determinada situación.

Por este motivo mi investigación se enfocó en la realidad de una sola adolescente con 16 años de sexo femenino convirtiéndola en un estudio de caso basado en la observación directa, recogida de información confiable para la exploración del mismo.

La elección de mi paciente estuvo basada en un subgrupo de adolescentes provenientes de la cdl 4 de mayo de la parroquia Barreiro donde el procedimiento para la elección fue el siguiente:

- Elaboración de una lista de adolescentes con problemas enfocados al tema con el consentimiento de sus representantes.
- Valoración psicológica de cada caso
- Selección de un caso que cumpla con los criterios del tema de investigación.

El método de investigación empleado en el presente estudio de caso es el método clínico aplicado que es una herramienta utilizada por los psicólogos clínicos que en mi caso me permitió trabajar de forma sistemática y ordenada formulándome hipótesis iniciales que en primera instancia me permiten establecer un diagnóstico presuntivo que mediante procesos como la observación directa, historia clínica, aplicación de test ayudaran a llegar a un diagnóstico con confiabilidad y veracidad.

Técnicas

Observación clínica

Método principal utilizado por psicólogos que consiste en la recolección de datos mediante el lenguaje no verbal del paciente permitiendo evaluar dichos comportamientos. **(Anexo A. Ficha De Observación Psicológica)**

Historia clínica

Herramienta utilizada para obtener información de validez. Su objetivo principal es conocer los antecedentes familiares, situación actual y patologías que puede presentar el paciente. La duración aproximada de la entrevista es de 45 minutos para evitar que el paciente se sienta invadido. **(Anexo B. historia clínica)**

Test psicológicos.

Es una prueba psicométrica eficaz para evaluar y medir la salud mental de acuerdo a la personalidad de cada paciente dando veracidad a un diagnóstico.

Los test que utilizare para mi estudio de caso son:

Test proyectivo H.T.P (casa, árbol y persona) Es un test proyectivo desarrollado originalmente por John Buck el propósito principal es medir aspectos de la personalidad a través de la interpretación de los dibujos y las respuestas a las preguntas que se realiza durante el proceso donde se le pide al paciente que dibuje en una hoja A4 cada uno de estos elementos para verificar su área de conflicto y personalidad. En relación con los demás y ambiente familiar. (Anexo C. Test casa-árbol-persona)

Test de depresión de Beck. – Creado por el psiquiatra Aron Beck es un cuestionario de 21 preguntas sirve para medir síntomas de depresión, desesperanza, culpa y síntomas físicos relacionados con la depresión. (Anexo D. Test de depresión de Beck)

Test de Gordon Allport prueba que mide valores, principios y motivaciones básicas que rigen la conducta, el objetivo principal es determinar el peso relativo que tienen para un individuo determinado seis tipos de valores teórico, económico, estético, social, político, religioso. (Anexo E. Test Allport)

CAPITULO II.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

2.1. DESARROLLO DEL CASO

El presente caso es implementado en 5 sesiones cada una con una duración de 45 minutos, comprendidas en las siguientes etapas:

Primera sesión se establece el primer contacto con el paciente donde se concilia el rapport y se recolecta información de datos de identificación de la paciente y representante.

Segunda sesión se escucha el manifiesto del paciente (motivo de consulta), además se recolecto información de la síntesis e irrupción del cuadro psicopatológico.

Tercera sesión se recolecta información de la historia familiar, antecedentes psicopatológicos, historia evolutiva (anamnesis) y adolescencia y madurez del paciente.

Cuarta sesión se aplica las respectivas pruebas psicométricas que corroboran en el cuadro psicopatológico del paciente llevándonos a presentar un diagnostico con validez y fiabilidad.

Quinta sesión se le plantea la entrevista de devolución y se propone en plan terapéutico que modifique su conducta y estado emocional.

2.2. SITUACIONES DETECTADAS

De la observación, entrevista clínica y test aplicados” Erika” de 16 años oriunda de la cdl 4 de mayo de la parroquia Barreiro llega a consulta presentando síntomas claros de inestabilidad emocional que la llevan a la autolesión. Refiere que hace un año y medio viene practicando esta autolesión 1 o 2 veces por mes aproximadamente se la enseñó una amiga del colegio que le dijo que con eso se sentiría mejor.

Manifiesta que su problema se dio origen Cuando cursaba el 7to año de educación básica a raíz del divorcio de sus padres desde aquel momento comenzó a tener dificultades de bajo rendimiento, problemas emocionales, todas estas situaciones han desencadenado conflictos de no poder resolver problemas con facilidad situación que en ocasiones la conllevan al llanto, auto castigarse consigo misma, siente que está sola sus abuelos con los que vive actualmente no la apoyan solo recibe maltrato por parte de ellos y su madre está ausente el único que la apoya es su padre, hace aproximadamente un mes cuando termino con su novio empezó a cortarse el abdomen cuando se le vienen los pensamientos lesionarse ella comienza a sudar y siente que su corazón palpita más rápido ; lo practica cada vez que tiene problemas en el colegio o con abuelos ,padres o amigas “ se corta para aliviar su dolor no para terminar con su vida”.

Los test proyectivos aplicados al paciente arrojan que es necesario intervenir terapéuticamente, los resultados arrojados fueron los siguientes:

Test H.T.P

La evaluada realiza tres dibujos que plasman la imagen interna que tiene de sí mismo y de su ambiente que están ligadas al desarrollo de su personalidad.

El dibujo de la **casa** que representa la imagen que tiene de sí mismo muestra que el paciente aislamiento, poco control del yo, ansiedad. **Árbol** que muestra las relaciones con el ambiente nos muestra una fijación al pasado específicamente a la madre que provoca la búsqueda de la satisfacción inmediata de sus necesidades emocionales. **Persona** muestra, preocupación por sí mismo, poco contacto con la realidad e impulsividad.

Test de depresión Beck

Los resultados arrojan 11-16 con una leve perturbación en su estado de ánimo.

Test de Allport

El resultado de los valores está centrado con la mayor en lo estético con una puntuación de 54 donde busca su satisfacción personal en contemplación a la belleza. Donde se puede deducir que muestra interés en las personas, pero no en su bienestar, presentando individualismo. Por consiguiente, con 42 el valor religioso, 41 el valor social igual con el valor teórico, 37 el valor político, 25 valor económico.

De acuerdo al cuadro sindromico que presenta la paciente se ha diagnosticado trastorno autolesión no suicida con pronóstico favorable. Propuesta en un apartado especial en manual DSM-5.

2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS

Para la solución de la autolesión no suicida aplicare psicoterapia cognitivos conductual que son de gran eficacia en la intervención de pensamientos, emociones. Que en mi caso descrito son los causantes de la inestabilidad emocional que afectan su vida cotidiana.

A continuación, plantearemos el siguiente plan terapéutico en 4 ejes terapéuticos metas generales y su respectiva técnica.

1. Meta: Disminuir pensamientos de autolesión

Técnica 1: terapia de relajación Sera implementada en 2 sesiones se le enseña al paciente por una serie de directrices a respirar y meditar esto ayudara a liberar las tensiones llevando a un estado de paz y tranquilidad.

Esta técnica permite que el paciente aprenda a relajarse frente a situaciones que le causan ansiedad, estrés y nerviosismo siendo de gran utilidad en la implementación de su vida diaria

Técnica 2: Reestructuración cognitiva será implementada en 3 sesiones. Permite que el paciente reemplace pensamientos negativos por positivos adecuado para alcanzar un mayor bienestar emocional, esta se realiza por medio de un registro de pensamientos negativos que son analizados y reemplazados por el paciente modificando así sus pensamientos automáticos de autolesión.

Para las distorsiones cognitivas persistentes dentro de esta terapia, se puede utilizar diálogo socrático, cuestionamiento verbal y conductual, que permiten cambiar sus pensamientos irracionales.

2. Meta: Orientación para el enfrentamiento de problemas.

Técnica 1: Terapia de resolución de problemas será implementada en 2 sesiones esta orienta al paciente a identificar cual es el motivo de su problema y su posible solución mediante una lista elaborada por el mismo. Se evalúa el progreso de la nueva decisión planteada.

Esta terapia va a permitir que el paciente aprenda a resolver sus conflictos utilizando estrategias que harán que tenga una mejor actitud al enfrentarlos reduciendo así su psicopatología. También se la puede mandar como tarea a casa.

Técnica 2: terapia de autocontrol será implementada 2 sesiones mediante la autoobservación ayuda a que el paciente controle sus impulsos mediante registros donde se expone los sentimientos ante un problema

Mediante estos registros el psicoterapeuta orienta a la búsqueda de nuevas conductas que regulen su estado emocional.

3. Meta: Ayudar a mejorar la relación interpersonal

Técnica 1: Entrenamiento en habilidades asertivas será implantada en 1 sesión se le enseña al paciente a diferenciar conductas asertivas, no asertivas y agresivas. Esta terapia orienta a que el paciente responda mejor al momento de relacionarse en su ambiente interpersonal donde aprenderá a tener respeto asimismo y hacia los demás.

La adquisición de habilidades asertivas lograra un mejor desenvolvimiento en la vida diaria, impidiendo conflictos interpersonales ya que se basa en la expresión de sentimientos negativos o positivos sin dañar los sentimientos de los demás que hagan sentir culpabilidad o vergüenza.

Técnica 2: Terapia dialéctica conductual 2 sesiones donde el psicoterapeuta explora la conducta desadaptada del paciente orientando y reforzando por una más adaptable disminuyendo los comportamientos autodestructivos mediante 4 habilidades: tolerancia al malestar, atención al consciente, regulación emocional, eficacia interpersonal.

Permite que el paciente aprenda a reducir, tolerar y regular sus emociones creando un mejor autoconcepto de sí mismo, ayudando a que el paciente se relacione mejor con su medio social.

4. Meta: Mejorar El Ambiente Familiar

Técnica 1: Terapia familiar será implementada en 2 sesiones esta terapia aborda los problemas originados dentro del contexto familiar significativo para el paciente, mediante el escucha activa cada miembro de la familia expondrá sus sentimientos y criterios hacia las demás personas siendo respetados por los demás.

Permitirá que el grupo familiar que pertenece la paciente tenga una mejor comunicación y un ambiente familiar favorable donde se establezcan normas y valores a seguir.

5. Meta: fomentando valores

Técnica 2: Reforzador de valores, Se lo implementará en 2 sesiones donde el psicoterapeuta mediante el diálogo orienta al paciente a la búsqueda de un sistema de valores más adaptable que permita contrarrestar su conducta autodestructiva.

El objetivo de esta técnica es que la paciente tenga un sistema de valores donde haya respeto, comprensión y amor así mismo y a su hogar que ayudaran a evitar los conflictos familiares que aquejan al paciente.

2.4. CONCLUSIONES

En cuanto lo abordado con anterioridad se concluye que la relación entre valores y conducta autodestructiva está ligada a las necesidades y valor significativo que le dé a cada uno de estos. Los seres humanos cumplimos una escala de necesidades que van desde las básicas hasta la de autorrealización envueltas por un círculo de valores humanos esenciales en la vida diaria de cada individuo.

Las técnicas de psicodiagnóstico utilizadas como la observación clínica, historia clínica, contribuyeron a la evaluación de signos y síntomas que presenta la paciente. De la misma forma la aplicación de test proyectivos ayudo a ver el estado emocional en que se encuentra el paciente y determinar los rasgos de conflicto en su personalidad. De esta manera se estableció un diagnóstico de trastorno de autolesión no suicida clasificado en un apartado especial del manual DSM-5.

El programa psicoterapéutico elaborado corroborara a que el paciente tenga una recuperación satisfactoria promoviendo un mejor autoconcepto personal, estado emocional, cognitivo, desarrollo social y familiar necesario para restablecer los indicadores morales y emocionales que son perjudicial para ella.

Uno de los puntos más sobresalientes de todo el proceso investigativo es ver la forma en que la salud mental se ve afectada por diferentes estímulos y factores que en su mayor parte afectan en la adolescencia ya que esta etapa está inmersa a cambios físicos y emocionales por el cual son vulnerables a sufrir problemas en su estado emocional y comportamiento.

De este modo es importante fomentar valores desde la niñez para evitar la adopción de una conducta autodestructiva que pongan en riesgo la seguridad física y psicológica al momento de llegar a la adolescencia.

2.5. RECOMENDACIONES

Se recomienda que se establezca programas terapéuticos como talleres donde se fomente la importancia de los valores, factores de riesgos que conllevan a una conducta destructiva y cómo enfrentarla promoviendo así un mejor entorno para ella y demás personas.

A demás se recomienda que se utilice el plan de intervención terapéutica planteada en este caso con otros adolescentes que presenten características sintomatológicas similares a la de la paciente escogida.

BIBLIOGRAFÍA

Donoso, N. (1997). valores humanos. Chile: ril editores.

Fabelo, J (2004). los valores y sus desafíos. Libros en red recuperado el 26 de agosto del 2018

<https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Los%20valores%20y%20los%20desafios%20actuales.pdf>

Gardey, P. (2015). Definición de valores humanos. Recuperado el 25 de agosto del 2018 de <https://definicion.de/valore-humanos/>

Hall, s. (1907). Adolescencia: su psicología y sus relaciones con la fisiología, la antropología, la sociología, el sexo, el crimen, la religión y la educación. New york: recuperado el 25 de agosto del 2018 de <https://archive.org/stream/adolescenceitsps02halluoft#page/n7/mode/2up>.

Herrero, d. (2009). Conducta autodestructiva. Mexico. Plenilunia.

Moreno, v. (2009). Adopcion de conducta autodestructiva. Maracaibo: serbiluz.

Sanchez, A. (2000). Formacion de valores. Mexico: grijalbo, s.a.

Schwartz, S. (2018). Wikipedia. Recuperado el 26 de agosto del 2018 de https://es.wikipedia.org/wiki/shalom_h._schwartz

Solorzano, (2017). Estilos de apego y conductas autodestructivas en agentes. Recuperado el 26 de agosto del http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/upeu/861/yossey_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=4&isallowed=y

Valdez, l. (2014). Tú y los valores humanos. Bolivia .Palibri

ANEXOS

ANEXO 1



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



Babahoyo 16 de agosto del 2018

Sr.

Freddy Gil Troya

Padre de familia de la Srta. "Erika"

REPRESENTANTE LEGAL

De mi consideración:

Yo, **TIPAN MORALES MARIA MERCEDES** con CI **120796737-1** egresada de la carrera de psicología de la universidad técnica de Babahoyo, me dirijo ante su digna persona para solicitar permiso para trabajar con su representada para el desarrollo de mi estudio de caso previo a la obtención del título de psicóloga clínica cuyo tema es:

VALORES Y CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN ADOLESCENTES

Por la acogida positiva a mi petición, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Tipan Morales María Mercedes

EGRESADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

*Recibido
16/08/2018
Freddy Gil*

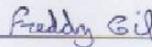
CARTA DE AUTORIZACIÓN
PARROQUIA BARREIRO (cdl. 4 de mayo)

Babahoyo 17 de agosto del 2018

Yo, **FREDDY ISMAEL GIL TROYA** con CI. 120305738-3, representante legal DE "ERIKA" autorizo a **TIPAN MORALES MARÍA MERCEDES**, con CI. 120796737-1 egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, otorgado bajo el consentimiento de mi hija menor de edad trabaje su investigación de estudio de caso con el tema de **VALORES Y CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES**.

Faculto al interesado hacer uso de este documento para cualquier trámite legal.

Firma del padre,



FREDDY ISMAEL GIL TROYA
C.C.N° 120305738-3
Representante legal

ANEXO 2



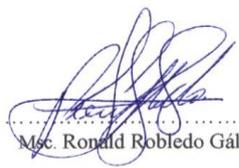
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



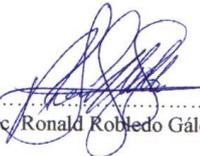
SESIONES DE TRABAJO TUTORIAL DEL DOCUMENTO DIMENSIÓN
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

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	 María Mercedes Tipan Morales  Msc. Ronald Robledo Gáneas

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO**Babahoyo, 28 de Agosto del 2018**

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
<ul style="list-style-type: none">• Justificación • Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Se elaboró la descripción de la pertinencia del estudio de caso en términos de la contribución del mismo • 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 data-bbox="922 904 1201 981"> Maria Mercedes Tipan Morales</p> <p data-bbox="922 1093 1177 1249"> Msc. Ronald Robledo Gálea</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. 	 María Mercedes Tipan Morales  Msc. Ronald Robledo Gáneas
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. 	 María Mercedes Tipan Morales  Msc. Ronald Robledo Gáneas
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. 	 María Mercedes Tipan Morales  Msc. Ronald Robledo Gáneas

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 style="text-align: center;">  Maria Mercedes Tipan Morales </p> <p style="text-align: center;">  Msc. Ronald Robledo Gáneas </p>

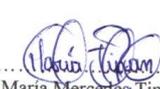
QUINTA SESIÓN DE TRABAJO

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 • Conclusiones	<p>Se plantea y redacta la propuesta, para atender la problemática.</p> <p>Se elaboraron las conclusiones del estudio de caso, anotando lo que se ha aprendido a través del proceso, logros y puntos mas sobresalientes.</p>	 <p>..... Maria Mercedes Tipan Morales</p>  <p>..... Msc. Ronald Robledo Gáreas</p>

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>	 Maria Mercedes Tipan Morales
<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>	 Msc. Ronald Robledo Gáreas



FECHA: 20/9/2018
HORA: 16:23

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: TIPAN MORALES MARIA MERCEDES
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: LOS VALORES Y LA CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

LOS VALORES Y LA CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA EN ADOLESCENTES					
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	2018-09-10	2018-09-11	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
DEFINICION DEL TEMA O CASO DE ESTUDIO	2018-09-07	2018-09-08	TERMINADO	100%	HABILITADO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2018-09-10	2018-09-11	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO
JUSTIFICACION	2018-09-07	2018-09-08	TERMINADO	100%	HABILITADO

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

FUNDAMENTACION TEORICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEORICA	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO
HIPOTESIS	2018-09-07	2018-09-08	TERMINADO	100%	HABILITADO

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

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2018-08-22	2018-09-04	TERMINADO	100%	HABILITADO
OBJETIVO	2018-09-07	2018-09-08	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

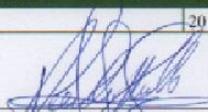
SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADA	2018-09-19	2018-09-20	TERMINADO	100%	HABILITADO

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

RECOMENDACIONES (PROPUESTAS 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



TIPAN MORALES MARIA MERCEDES
 ESTUDIANTE

ANEXOS DE FOTOS



Revisión de capítulo 1 en las aulas de la escuela de psicología de la universidad técnica de Babahoyo.



Revisión de capítulo II desarrollo del caso en las aulas de la escuela de psicología de la universidad técnica de Babahoyo.

Anexo A. Ficha De Observación Psicológica

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

Anexo B. historia clínica

**HISTORIA CLINICA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

PERIODO DE EVALUACION:

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITENTE:

2. MOTIVO DE CONSULTA.

MANIFIESTO.

LATENTE.

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

4. IRRUPCION DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

5. TOPOLOGIA FAMILIAR.

6. TOPOGRAFIA HABITACIONAL.

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES.

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS.

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA)

10. ADAPTACION ESCOLAR.

11. RELACIONES INTERPERSONALES.

12. ADAPTACION SOCIAL.

13. JUEGOS.

14. CONDUCTA SEXUAL.

15. ACTIVIDAD ONIRICA:

16. HECHOS TRAUMATIZANTES.

24. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES.

25. PENSAMIENTO.

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

CURSO DEL PENSAMIENTO.

26. LENGUAJE.

27. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

28. DIAGNOSTICO.

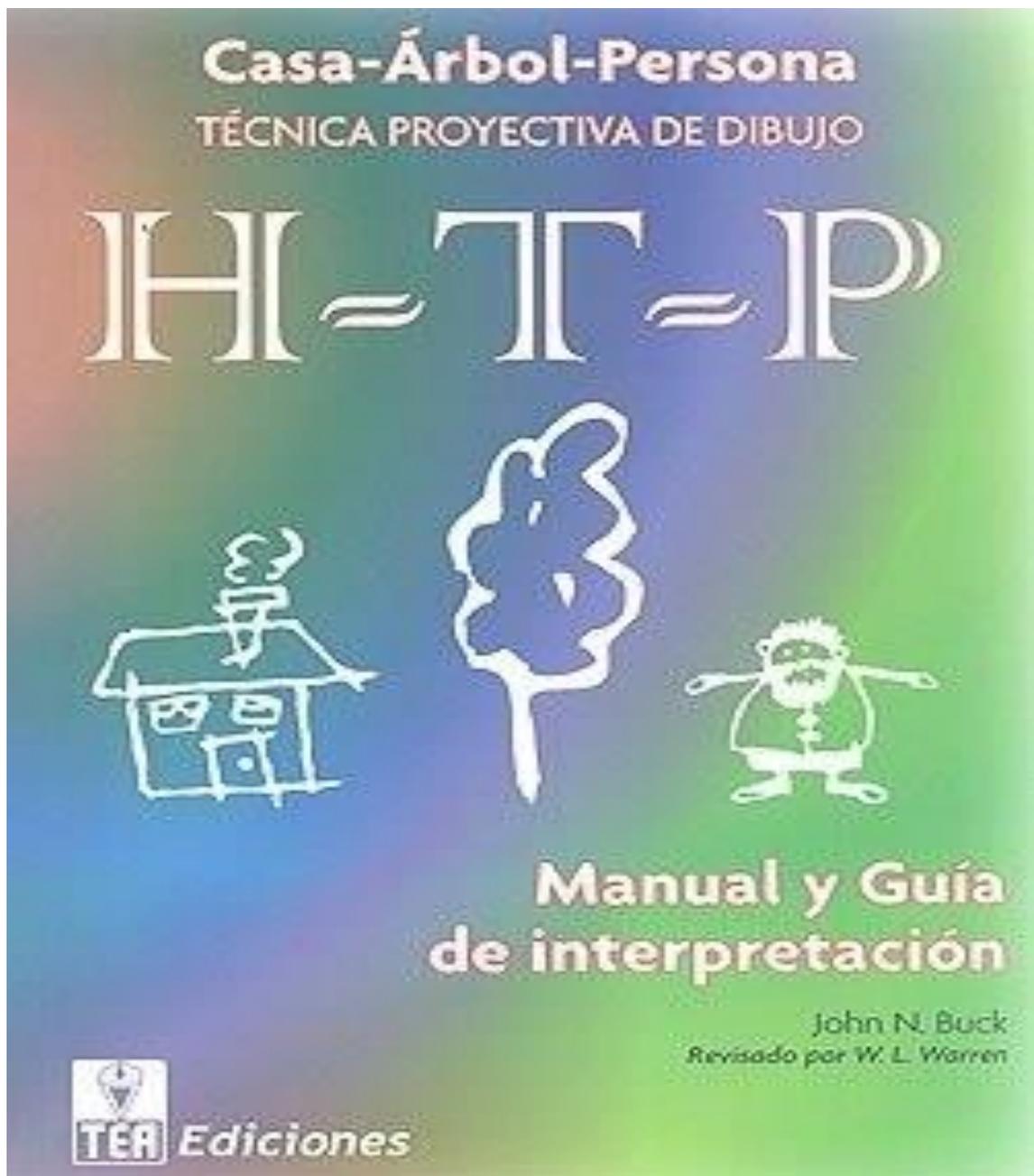
FENOMENICO.

DINAMICO.

DIFERENCIAL.

29. PRONOSTICO.

Anexo C. Test casa-árbol-persona



Anexo D. Test de depresión de Beck

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre.....Estado Civil..... Edad..... Sexo.... Ocupación
..... Educación.....Fecha.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1.Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2.Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3.Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1He perdido la confianza en mí mismo.
- 2.Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3.No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 2. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 1.Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a
Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi
apetito es mucho mayor que lo habitual 3^a. No
tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo E. Test de Allport

Test de Allport

El **test de Allport** es una **prueba psicométrica** que mide los principios y **valores morales** que rigen la conducta del individuo. La **prueba de Allport** puede resultar de utilidad a las empresas cuando persiguen conocer algo más del candidato a un puesto, que sus conocimientos o sus aptitudes en una materia específica. Esta prueba puede reportar mucha **información de cómo es la persona**.

Valores morales de Allport	TOTALES
TEORÉTICO: lleva a cabo la búsqueda de la verdad mediante la investigación, utilizando un proceso lógico, ordenado y claro.	64
ECONÓMICO: Preponderancia del valor de la utilidad de las relaciones. Implica lo práctico, materialista, ahorro de energía, espacio y tiempo. Se interesa en hacer suyo el conocimiento técnico para obtener provecho de las cosas y darles utilidad.	31
ESTÉTICO: Busca su satisfacción personal en la contemplación o reproducción de la belleza.	42
SOCIAL: Busca la compañía de los demás. Siente un gran placer en ofrecer y dar servicio a los demás.	41
POLÍTICO: Utiliza los conocimientos como medio para obtener el poder. Requiere de voluntad de mando y deseo de dirigir y gobernar a los demás.	37
RELIGIOSO: Orienta su propia vida de acuerdo con sus convicciones éticas y religiosas, así mismo presenta una tendencia a invitar a participar a los demás en estas experiencias.	25

Sus puntuaciones ordenadas son los siguientes: 64, 42, 41, 37, 31, 25,