



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 DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA

PROBLEMA:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL CUTTING EN
UN ESTUDIANTE

AUTORA:

JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA

TUTORA:

PSIC. INGRID YOLANDA ZUMBA VERA, MSC.

BABAHOYO - ABRIL

2019



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 PRACTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.**

Babahoyo, 25, 04, 2019.

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo, con numero de oficio **CP-077-(13)** con fecha de oficio **1 de abril del 2019** mediante resolución **CD-FAC.C.J.S.E-SO-003-RES002-2019**, certifico que la Srta. **JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen complejo.

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL CUTTING EN
UN ESTUDIANTE**

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 el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.



PSIC. INGRID ZUMBA VERA, MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE



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



Babahoyo, 26, 04, 2019.

INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

En mi calidad de Tutor del Documento probatorio dimensión práctica el examen complejo de la Srta. **JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA**, cuyo tema es: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL CUTTING EN UN ESTUDIANTE**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio 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 Documento probatorio dimensión práctica el examen complejo 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.

PSIC. INGRID ZUMBA VERA, MSC.
DOCENTE DE LA FCJSE



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: ZUMBA VERA INGRID YOLANDA
ESTUDIANTE: VILLALTA GUEVARA JENNIFER JULIANA
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL CUTTING EN UN ESTUDIANTE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL CUTTING EN UN ESTUDIANTE					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2019-04-23	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-22	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO
CONCLUSIONES	2019-04-23	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-23	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-23	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-23	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-30	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO
CORRECCION DE SUSTENTACION	2019-05-12	2019-05-13	TERMINADO	100%	HABILITADO

ZUMBA VERA INGRID YOLANDA
DOCENTE TUTOR

VILLALTA GUEVARA JENNIFER JULIANA
ESTUDIANTE



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



AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de este camino por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradezco a mi padre Gastón Villalta que ha sido ejemplo de dedicación y responsabilidad, a mi madre, Monica Guevara que ha sido consejera y apoyo incondicional en esta maravillosa experiencia, a mis compañeros los que siguen y a los que en el camino tuvieron que marcharse, a mis maestros que nos enseñaron tanto y por ultimo a esta Universidad que me regaló los mejores cinco años de mi vida.

JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA



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



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios que siempre me ha acompañado y me ha ayudado a superar todos los obstáculos.

A mis padres que han sido el pilar fundamental de mi vida, mi soporte y mi apoyo a lo largo de este recorrido

JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA



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, **JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA**, portadora de la cédula de ciudadanía **095386062-4**, en calidad de autora del Documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL CUTTING DE UN ESTUDIANTE

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

JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA

CI. 0953860624



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



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como objetivo Identificar cual es la influencia de los factores psicosociales en el cutting de un estudiante de 16 años de la institución Educativa “Ana Rosa Valdiviezo de Landívar” para intervenir terapéuticamente sobre este tipo de sintomatología, para esto nos apoyamos en varios teóricos, y técnicas como historia clínica y test, con lo que se pudo llegar al diagnóstico según el DSM-V nos indica que es un Episodio de Depresión Mayor Moderado 296.32 (F33.1), Para mejorar la calidad de vida de esta persona se propuso un plan de intervención con objetivos específicos e instrumentos de la terapia cognitiva conductual las cuales fueron de enorme utilidad y sirvieron a cabalidad para su finalidad.

Palabras claves: cutting, trastorno, psicosociales, factores, terapia, técnicas.



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN
DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO,
TITULADO: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL
CUTTING EN UN ESTUDIANTE.**

PRESENTADO POR: JENNIFER JULIANA VILLALTA GUEVARA

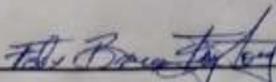
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

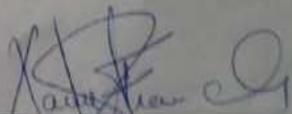
9,70

EQUIVALENTE A:

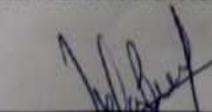
noventa con setenta

TRIBUNAL


Msc Felix Agustín Bravo Faylong
DELEGADO DEL DECANO


Msc Xavier Eduardo Franco Chóez
DOCENTE ESPECIALISTA


Msc Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo
DELEGADO DEL CIDE


Ab. Isela Berruz
SECRETARIA DE LA FF.CCJJ.SS.EE

ÍNDICE GENERAL

Caratula	I
Certificado de aprobación del tutor	II
Informe final del sistema urkund	III
Informe del sistema sai	IV
Agradecimiento	V
Dedicatoria.....	VI
Autorización de la autoría intelectual	VII
Resumen	VIII
Resultado del trabajo de graduación.....	IX
1. Introducción	1
2. Desarrollo	2
3. Conclusiones	18
4. Bibliografía	20
5. Anexos	21

1. INTRODUCCIÓN

El cutting es uno de los problemas que se han presentado en los últimos años ya que las personas que practican este tipo de actividad tienden a realizarse cortes con navajas, cuchillos u otros materiales corto punzantes e incluso las uñas.

En la Unidad Educativa “Ana Rosa Valdiviezo de Landívar” se puede observar este tipo de problema en los estudiantes a simple vista se visualiza cortes en los brazos de los estudiantes, además de pellizcos en sus manos, especialmente en uno de los estudiantes de cuarto producciones de la antes mencionada institución.

Se desconoce las causas que lo lleva a realizar este tipo de prácticas y este es el centro de la presente investigación, determinar la influencia de los factores psicosociales en el cutting para intervenir terapéuticamente sobre esta sintomatología.

Mediante una serie de entrevistas y aplicación de test psicométricos, proyectivos y psicopatológicos se pretende encontrar cuales son los factores psicosociales que se encuentran afectados y que lo llevan a cometer este tipo de práctica.

En el presente trabajo de investigación se puede llegar a determinar cuáles son las causas de tipo de sintomatología afecta especialmente a jóvenes y adolescentes y por ende a la sociedad en general es primordial tomarlo en cuenta y dar una debida atención que se realizara por medio de técnicas psicoterapéuticas, para lograr el bienestar del sujeto de estudio, además se encontrarán las técnicas más apropiadas para intervenir el problema que ya se ha mencionado

2. DESARROLLO

Justificación

Los factores psicosociales se presentan y se desarrollan de diferente forma en cada individuo y estos pueden dar lugar a diversas afectaciones si no están teniendo una correcta presentación en el individuo. El cutting es uno de los problemas que afecta a la sociedad actual y es relativamente “joven” ya que ha surgido en las últimas dos décadas y aun no se ha realizado un estudio a profundidad de este, en especial en el contexto y población que nos rodea.

La investigación se desarrollará en la Unidad Educativa “Ana Rosa Valdiviezo de Landívar” donde se considera importante realizar una investigación de este tema para tratar de determinar que parte de los factores psicosociales influyen en la aparición del cutting, lo cual será de gran impacto, ya que se realizará por primera vez en la Institución educativa y los resultados serán positivos, ya que aportarán a la formación en cuanto a la manera de actuar ante la aparición de este problema, además quedará sembrado el proceso correcto a seguir al presentarse este síndrome.

Estudiar este tipo de sintomatología es de suma importancia, ya que afecta más a jóvenes y adolescentes, por ello es necesario en un futuro cercano repetirla en los demás estudiantes e instituciones para prevenir en los que están más cercanos a la población que se está viendo afectada, con la finalidad de evitar que los que ya están inmersos en este problema se provoquen heridas mucho más graves que inclusive podría llevarlos a la muerte.

Con esta investigación no solo se logra dejar un aprendizaje en los maestros y alumnos de la institución sino también en la realizadora de la misma, ya que son campos nuevos poco tratados y a partir de esto se puede generar nuevos conocimientos que no siempre se detectan en las aulas.

Objetivo

Identificar cual es la influencia de los factores psicosociales en el cutting de un estudiante de 16 años de la institución Educativa “Ana Rosa Valdiviezo de Landívar” para intervenir terapéuticamente sobre este tipo de sintomatología.

Sustentos teóricos

Factores psicosociales

Los factores psicosociales son un conjunto de características que se pueden presentar de diferente forma en cada individuo los mismos que dan paso a diferentes comportamientos, que se expresan en forma de una conducta saludable hasta problemas de salud mental , así de extensa es la dimensión que conforman estos factores en el individuo.

En cada individuo se debe realizar una evaluación diferente de los factores psicosociales que pueden estar en riesgo, esto se podrá ir definiendo en el desarrollo de las diversas entrevistas que se realizan con el sujeto de estudio. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo , 2015) Menciona: “Aun habiendo algunos patrones de actuación más o menos fijos para evaluar los factores psicosociales, haya que estudiar caso por caso cuál es la estrategia de evaluación más acorde” (p12).

Es importante no tomar la evaluación de los factores psicosociales de forma global. (Maitta Rosado, Cedeño Párraga, & Escobar García, 2018) afirma: “En relación con los factores psicológicos, existen componentes propios de cada individuo, características y tendencias, que en combinación construyen personalidades específicas y diferentes en cada persona, que hacen a unas más propensas a sufrir ciertos trastornos mentales que otras”. Se pueden tomar como factores psicológicos y sociales, entre los psicológicos tenemos: motivos, percepción, aprendizaje, actitudes, personalidad y auto concepto.

Los motivos son por los cuales buscamos realizar cierta actividad con el fin de lograr un objetivo satisfactorio. La percepción nos permite ordenar la información que recibimos del exterior para lograr un significado. La actitud como expresamos el estado de ánimo, y una de las más importantes la personalidad y el auto concepto en el cual encontramos conjuntos de rasgos internos y comportamientos marcadas.

(González-Kopper, 2016). Nos da una clasificación de: “Factores sociales. Esta categoría agrupó aspectos tales como familia, relación entre padres de familia e institución, apoyo familiar, comunicación, y aspectos laboral y económico.” Según esta clasificación tenemos a la familia que es la base de la sociedad y de aprendizaje de los individuos.

La relación entre padres de familia constituye una de las bases fundamentales para la actitud del individuo. Es lo más recomendable siempre que el ser humano deba tener una comunicación clara con el entorno que lo rodea. Aspectos laborales y económicos que pueden llegar a convertirse en problemas para algunos individuos. También se debe anexar a este grupo de factores el círculo de amistades que pueden ser muy influyentes en el comportamiento.

Los factores psicosociales forman un todo del individuo incluyendo los aspectos más íntimos de su vida estos, como bien se lo mencionó puede traer problemas a la vida del individuo los cuales se pueden ver reflejados en el comportamiento aunque hay problemas que no pueden ser detectados a simple vista es por esto que es de suma importancia que exista una evaluación de los individuos en este caso de nuestro sujeto de estudio y así poder definir cuáles de los factores están afectados y enfocarse es esa área no dejando de lado totalmente los demás factores que se deben reforzar para que en un futuro no existan problemas con aquellos, todo esto se lo hace con ayuda de la entrevista clínica y la intervención terapéutica.

Que existan problemas con los factores psicosociales en el individuo puede hacer que él se vea limitado en ciertos aspectos de su vida cotidiana, como en el trabajo, la escuela su vida

familiar y sus relaciones interpersonales, para poder llegar a tratar con las consecuencias que trae el que uno de estos factores se vean afectados se debe identificar que está causando el mal desarrollo de estos en el individuo, los factores psicosociales abarcan una gran cantidad de características pero no siempre se debe pensar que son todos los afectados además de que los tratamientos que se vayan a aplicar en cualquier caso deben estar orientado específicamente a los que se encuentren afectados.

Cutting.

El síndrome de cutting también conocido como self injury o risuka consiste en que la persona se autolesione utilizando, Gillette, tijeras e incluso pellizcándose, en fin, utilizan cualquier tipo de objeto corto punzantes, que puedan causar cortes o pequeñas heridas en el cuerpo, los lugares más utilizados para propinarse este tipo de lesiones son los brazos y las piernas, generalmente se lo realizan en estos lugares para luego poder cubrirlos y pasar totalmente desapercibidos. (Lamboglia, 2016) Menciona que: “Los jóvenes y adolescentes que practican el "cutting" buscan sentir un "alivio" a sus sentimientos de arrepentimiento, remordimiento, tristeza y depresión por lo que tienen altas probabilidades de intentar suicidarse en algún momento”.

Estas personas en algún momento mencionan que no sienten ya dolor al realizar este tipo de práctica siendo esto un factor primordial para que existe un gran riesgo para llegar al suicidio e incluso que no sea premeditado ya que al momento de realizarse algún corte puede hacerlo en un lugar donde se encuentre una arteria importante.

Existen diversas causas que pueden llevar a los individuos a cometer este tipo de acción entre ellas se mencionan frecuentemente abuso sexual, físico o emocional bullying, falta de comunicación con los padres, entre otros. (Ruíz, 2017) Manifiesta: “También se ha dicho que son actos deliberados, privados y personales que representan un mecanismo de confrontación,

dolor y soledad, así como un intento por encontrar alivio”. Las personas que presentan este síndrome mencionan que lo hacen para sentirse liberados de los problemas que los aquejan.

(Flores, 2017). Menciona: “Algunos adolescentes se realizan los cortes como respuesta a la presión de grupo que incita al acto, como una manera de hacer alianzas que hablan de la necesidad de pertenencia a un grupo” Este es uno de factores que también pueden estar llevando a los jóvenes y adolescentes a realizar este tipo de actividades puede ser la presión social de los “amigos” y el deseo de integrar un grupo social, o algún otro factor psicosocial puede ser el que este influyendo en la decisión de realizar esta práctica.

Es más común que este tipo de práctica se encuentre en adolescentes varones, claro que también existe un gran número de mujeres que tienen presentan esta sintomatología, por lo general estas personas llegan a alejarse de los demás, no es de extrañarse que estas personas cuando buscan ayuda no lo hacen por el problema de cutting sino más bien por problemas de depresión o por sus problemas de establecer relaciones.

Es común que la persona que presenta la sintomatología del cutting haya tenido alguna experiencia traumática durante la infancia o durante las crisis de identidad en la adolescencia, se demuestra poca madures emocional ya que buscan constantemente la aprobación de los demás y al verse frustrados buscan una vía de escape, esto se debe a que tienen pobres habilidades sociales.

El cortarse puede ser un impulso que se desencadena por emociones intensas que la persona no puede expresar, como la rabia, la pena, la vergüenza, la frustración o la alienación. Estas personas a veces suelen comentar que nadie las quiere, que no las entienden. Una persona puede cortarse por perder a un ser querido o bien para escapar de una sensación de vacío. Cortarse

puede parecer la única forma de encontrar alivio o de expresar el dolor personal con motivo de un problema relacional, como el rechazo.

Entre las motivaciones más comunes para realizar este tipo de actos tenemos obtener alivio para el dolor emocional, sensación de control, deseo de morir y simpatizar con un grupo determinado. El dolor que producen los cortes opacan al dolor emocional esta es una razón más por la cual se provocan este tipo de lesiones.

Técnicas aplicadas para la recolección de la información.

Ficha de observación

Antes de llegar a una elección del sujeto de estudio se realizó la observación mediante una ficha en la cual constaban puntos como descripción del ambiente, descripción del estado de ánimo de los estudiantes, descripción del comportamiento de los estudiantes, grado de atención a la clase. Mediante esta ficha se pudo elegir la población con la cual se iba a trabajar, tomando en cuenta que el salón que se selecciono era uno de los que más problemas de conducta y aprovechamiento mostraban dentro de la institución además de que se pudo observar cortes en los brazos del estudiante que se convirtió en nuestro sujeto de estudio.

Entrevista.

La entrevista sirvió para crear empatía y rapport con el estudiante y se puede llevar a cabo una buena relación y así obtener datos más reales para la investigación, se entrevistó al estudiante a la familia a amigos ya a profesores de este, lo que nos dio datos muy importantes para realizar una evaluación del caso.

Historia clínica.

La historia clínica, documento en el cual se recogió todo tipo de información de la vida del paciente del pasado y del presente, historia familiar, psicopatologías, entre los puntos están motivo de consulta, exploración del estado mental, aplicación de test psicológicos, esto ayuda al psicólogo a llegar al diagnóstico del paciente. (anexo 1)

Test.

Entre los test que se utilizó para llegar al diagnóstico fueron los psicométricos que nos ayudaron a medir el nivel de inteligencia.

Los test proyectivos que nos ayudaron a conocer y estudiar el tipo de personalidad que suele ser muy importante para tener un diagnóstico certero.

Test de psicopatologías que son los test después de tener un cuadro sindromico y que ayudaron a llegar a un diagnóstico.

Resultados obtenidos

Adolescente de 16 años de sexo masculino nacido el 13 de abril del 2003, cursa el primer año de bachillerato, habita en el sector “Ducto Cajón” del Cantón “Ventanas” remitido por los maestros de la institución en la cual estudia.

Para fines de la investigación del estudio de caso se realizaron diez entrevistas, las cuales se detallan a continuación:

- Primera entrevista a la madre y al adolescente, el 13 de junio del 2018 a las 9 am. Se recolectó información sobre el problema del joven la anamnesis el desarrollo de la infancia, historia familiar.

- Segunda entrevista con la madre y el adolescente, el 20 de junio del 2018 a las 9 am. Se recolecto información sobre el desarrollo de la adolescencia, topología habitacional, genograma y datos escolares.
- Tercera entrevista, con el permiso de la madre se entrevistó al joven el 27 de junio del 2018, se recolectó información sobre el problema, sobre la irrupción del cuadro psicopatológico relaciones familiares, relaciones interpersonales, cabe mencionar que el rapport ya se había establecido en las entrevistas anteriores.
- Cuarta entrevista, aplicación de batería de test psicológicos, 4 de julio del 2018, 10 am:

Test de la persona bajo la lluvia (anexo 3)

Autor: Silvia Mabel Querol y María Chávez

2005

Año:

Evaluar las ansiedades, temores, aspectos conductuales que se activan ante una situación de presión ambiental.

Diagnosticar modalidad defensiva predominante. Y su modalidad adaptativa, o patológica. Nivel de ansiedad.

Diagnosticar o inferir estructura psicopatológica subyacente y su característica de organización-desorganización

Duración: Variable. Aproximadamente 30 minutos

Materiales: Lápiz, borrador, una hoja en blanco A4.

Test de Matrices Progresivas de Raven (anexo 4)

Autor:	John Carlyle Raven
Año:	2005
Objetivo:	Evaluar con la mayor exactitud la claridad de observación de sujeto y el nivel de desarrollo intelectual en el momento de la prueba.
Duración:	Variable, entre 40 y 90 minutos
Materiales:	Cuadernillo con serie de dibujos, hoja de respuesta, lápiz y borrador.

Quinta entrevista, 6 de julio del 2018, 10 am, aplicación de batería de test psicológicos:
Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). (anexo 5)

Autor:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
Año:	2011
Objetivo:	Identificar y medir la gravedad de síntomas típicos de la depresión en adultos y adolescentes
Duración:	Entre 5 y 15 minutos
Materiales:	Cuadernillo con serie de dibujos, hoja de respuesta, lápiz y borrador.

Sexta entrevista, 11 de Julio del 2018, 9 am, explicación del diagnóstico a la familia y al adolescente. Estructuración del esquema terapéutico. Se aplicó la psicoeducación.

Séptima entrevista, 18 de Julio del 2018, 10 am, psicoterapia, la técnica que se aplicó la técnica de reestructuración cognitiva solamente con el estudiante.

Octava entrevista 25 de julio del 2018, 10 am, psicoterapia, se usó la técnica resolución de problemas con la ficha de solución de problemas (anexo 6)

Novena entrevista 1 de agosto del 2018, 10 am, psicoterapia, con el entrenamiento asertivo aplicando la técnica del modelado esto se lo trabajo en conjunto con la familia.

Decima entrevista 8 de agosto del 2018, 09 am, retroalimentación

Por medio de las entrevistas que se realizaron a la madre y al adolescente se pudo recabar toda la información que es muy relevante para llegar al diagnóstico. Las entrevistas que se tuvieron a solas con él sujeto de estudio permitieron conocerlo más a fondo, observar su forma de actuar, explorar los factores psicosociales que están siendo afectados, obtener un cuadro sindromico apropiado esto mediante la interacción que se pudo realizar.

Los test fueron fundamentales a la hora de corroborar el diagnostico que nos arrojó el cuadro sindromico, se trabajó el entrenamiento de habilidades sociales tato con el adolescente como con la familia cabe destacar que dentro de esta técnica se encuentran englobadas la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas

Situaciones detectadas

En la primera sesión que se realizó con la madre y el adolescente se pudo observar que era un joven callado, bien vestido, la madre una señora un tanto protectora con el de avanzada edad, mencionaba que tenía problemas de salud los cuales no le permiten tener emociones altas, al salir esta información en la entrevista el joven comentaba que se sentía tensionado por este problema que tiene su madre, se reflejaba en el semblante triste, comentaban que el joven tenía problemas para dormir además en clases, se siente muy cansado siempre y desde unos meses tiene episodios de aumento de apetito.

En la segunda sesión, encontramos que la etapa de la adolescencia había trascendido de manera normal hasta que hace más o menos 8 meses se descubrió en casa que el hermano mayor estaba consumiendo sustancias psicoactivas, entonces el ánimo del adolescente empezó a decaer notablemente, en la familia también existen casos de adicción al alcohol por parte del abuelo paterno del joven, caso de depresión por parte de la abuela materna.

En la tercera sesión se seguía observando el semblante triste del joven, comentó que seguía con problemas para dormir y que ciertos días a la semana sentía mucho apetito, en el colegio ciertos compañeros hacían que se irrite fácilmente, al preguntarle a que se debía esto se comprobó que eran situaciones a las cuales no se debía reaccionar de esta forma, pero el mencionaba que él no entendía el porqué de su reacción, antes era un buen estudiante pero ha perdido interés en los estudio y en realizar las tareas, para no tener problemas con la madre prefiere salir de casa casi toda la tarde, mencionaba que se siente culpable ya que él piensa que la mayoría de los problemas que suceden en casa son culpa del él.

Se habló del problema del cutting que se podía observar en sus manos ya que se cubría los brazos siempre con abrigos, comentaba que lo empezó a hacer porque sus amigos lo hacían, pero luego sentía placer y alivio de sus problemas en casa a la hora de hacerlo y luego ya se le hizo difícil parar de hacerlo, en alguna ocasión tuvo heridas un poco serias.

Se empezó a hacer la aplicación de la batería de test en la cuarta sesión con el test de la persona bajo la lluvia, el resultado que nos arrojó este test:

Un dibujo pequeño que nos muestra inseguridad temores, retraimiento, sentimiento de inadecuación, sentimiento de inferioridad, dependiente, transmite sensación de encierro o incomodidad. También transmite, introversión, humildad, falta de vitalidad, economía. Inhibición, inadecuada percepción de sí mismo, dado el emplazamiento del dibujo hacia la

izquierda se muestra un problema con el pasado, introversión, encerrarse en uno mismo, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento, problemas sin resolver, según la lluvia torrencial: Mucha presión, situación muy estresante, agobiante, como que no hay defensa que alcance. Encontramos un cuello angosto que nos indica depresión, dado los trazos se puede encontrar melancolía y como mecanismo de defensa represión.

Y el test de matrices proyectivas de Raven que nos dio como resultado: El sujeto de estudio, al principio de lo veía dudativo, pero conforme avanzaba el test se mostraba con más seguridad el test tuvo una duración de 40 minutos. Él obtuvo un puntaje de 51 respuestas correctas, presentó un Percentil de 90 la que la ubica en Rango II con Diagnóstico Superior al Término Medio.

En la quinta sesión se aplicó el inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) el cual nos dio como resultado una puntuación de 22 que lo ubica con depresión moderada.

Con la recolección de todos estos datos se tiene una sintomatología de estado de ánimo deprimido unos dos meses aproximadamente, estado de ánimo irritable y deprimido, disminución del interés, aumento de apetito, insomnio, sentimiento de culpabilidad, y unos de los síntomas más marcados y preocupantes el cutting.

Según el DSM-V nos indica que es un Episodio de Depresión Mayor Moderado 296.32 (F33.1), diagnóstico que fue explicado en la sexta sesión, al paciente y a la madre.

Los factores psicológicos que afectan a nuestra problemática cutting son el episodio de depresión el cual también se ve afectado por el factor social la familia.

Las técnicas que se aplicaron en la séptima sesión fueron la técnica de entrenamiento de habilidades sociales, al principio el padre se mostraba renuente a la participación de la terapia, pero accedió a asistir a la última sesión, con la madre y el adolescente no se tuvo mayor problema ya que con ellos se había establecido una mayor empatía desde el principio de las entrevistas.

Se logró mejorar la comunicación familiar ya que era difícil para ellos expresar sus emociones, se pudo disminuir ciertos síntomas como el insomnio y la culpabilidad en el paciente identificado, en cuanto al cutting desde la cuarta sesión se pudo observar una disminución de esta sintomatología, al final de las sesiones se hizo un contrato verbal por parte de los participantes donde se comprometieron a seguir utilizando las técnicas aprendidas en las sesiones, también se pudo constatar por medio de los maestros que el paciente estaba cumpliendo con las tareas que se le asignaban.

Soluciones planteadas

Dado que el caso que se investigó dio como diagnóstico Episodio de Depresión Mayor Moderado 296.32 (F33.1) y siendo que los factores psicosociales afectados son el episodio de depresión antes mencionado el cual también se ve afectado por el factor social la familia, se plantea las siguientes soluciones:

Psicoeducación:

Se le dará al paciente información del problema psicológico, además de explicar con claridad los resultados obtenidos se buscará que tanto él como la familia tenga un panorama claro de lo que está sucediendo.

Psicoterapia

La psicoterapia nos ayudará a trabajar con los síntomas que presenta el estudiante, con esta se pretende llegar a un cambio en sus pensamientos, sentimientos y conducta que le están produciendo un sufrimiento importante y que están interviniendo en su vida cotidiana.

Dentro de la psicoterapia se plantea usar el entrenamiento de habilidades sociales como tratamiento de intervención, esta se encuentra formada por un conjunto de técnicas como:

- ✓ Reestructuración cognitiva que consiste en identificar y cuestionar nuestros pensamientos des adaptativos y reemplazarlos por otros más apropiados, y así poder reducir e incluso eliminar el malestar físico y psicológico, en este caso se usó el modelo A-B-C de Ellis que consiste en enseñar al paciente que lo que sentimos es producto de lo que pensamos y no de los acontecimientos.

- ✓ Entrenamiento en solución de problemas que consiste en una serie de 5 pasos que nos ayudaran a hacer que el paciente se enfrente de una manera racional a los problemas que tenga, las emociones influyen en la toma de decisiones y suelen presentarse de forma distinta en cada individuo es por esto que se les enseña este método universal que les ayudara a tomar la opción más acertada
 1. Orientación general hacia el problema.
 2. Definición y formulación del problema.
 3. Generación de soluciones alternativas.
 4. Toma de decisiones.

Puesta en práctica y verificación de la solución: aquí ya veremos los resultados del trabajo aprendido en la técnica.

- Entrenamiento asertivo: un estilo asertivo: es maduro se proclaman nuestras ideas y sentimientos de manera clara y concisa, actuando desde la tranquilidad y la autoconfianza en esta técnica se siguen tres pasos:
 1. Identificar el estilo de conducta de la relación.
 2. Identificar el estilo de conducta de la relación.
 3. Practicar y ensayar una conducta asertiva adecuada a la situación.

Esta técnica se la aplico al adolescente y a la familia.

- Imaginación guiada que consiste en una técnica de relajación donde se le pide al sujeto que se imagine en una situación que le produzca paz

Retroalimentación

A continuación, se describe la aplicación de las técnicas en las sesiones:

Numero de sesión:	Sexta
-------------------	-------

Fecha:	11 de Julio del 2018
Actividad :	Diagnostico
Técnica:	Psicoeducación
Resultados esperados:	Entendimiento tanto del paciente como de la familia del diagnóstico.

Numero de sesión:	Séptima
-------------------	---------

Fecha:	18 de Julio del 2018
Actividad :	Psicoterapia (reestructuración cognitiva)
Técnica:	Modelo ABC
Resultados esperados:	Comprensión de que los pensamientos influyen en los que sentimos.

Numero de sesión:	Octava
Fecha:	25 de julio del 2018 psicoterapia
Actividad :	Psicoterapia (terapia de resolución de problemas)
Técnica:	Imaginación guiada Ficha de solución de problemas
Resultados esperados:	Elección de soluciones racionales a problemas. Reducción de ansiedad

Numero de sesión:	Novena
Fecha:	1 de agosto del 2018
Actividad :	Psicoterapia(entrenamiento asertivo)
Técnica:	Técnica de modelado
Resultados esperados:	Identificar el tipo de comunicación familiar y mediante la técnica de modelado aprender el estado de comunicación asertiva.

3. CONCLUSIONES

En la investigación que se realizó a un estudiante de 16 años se pretende investigar cuales eran los factores psicosociales que se asociaban al cutting, sintomatología que como se pudo notar en el desarrollo de la historia clínica el estudiante estaba practicando.

Dentro del desarrollo de la historia clínica se pudieron encontrar como diversos factores psicosociales estaban afectados, en este caso la familia, ya que no existía una buena comunicación especialmente con el padre y en el aspecto psicológico encontramos un episodio depresivo moderado, este diagnóstico se lo realizo con la ayuda de los test que se aplicaron al sujeto de estudio.

Las características que se pudieron encontrar en el desarrollo del caso fueron que entre la teoría de nuestra problemática cutting existe una similitud muy marcada, encontramos los cortes realizados por objetos corto punzantes, el placer que le daba al momento de realizarse los cortes o pellizcos.

Una de las diferencias que se pudo encontrar es que a la hora de realizarse los cortes no solamente lo hacía por el placer que esto le conllevaba sino más bien porque en este instante entraba en un estado en el que se olvidaba de los problemas que estaban pasando a su alrededor, e incluso en ciertos momentos se pellizcaba los extremos de los dedos sin darse cuenta.

En los factores psicosociales no solo influye uno para el individuo llegue a la sintomatología del cutting son varios los que se encontraron afectados, además de la familia se encontró problemas económicos, y problemas en sus relaciones interpersonales, se conoce que si un factor psicosocial afecta a un individuo este va a tener problemas en su vida cotidiana y es el caso del

joven estaba teniendo problemas en el hogar y en el colegio pasando de ser un estudiante con buenas calificaciones a tener una baja considerable en las mismas.

Luego de llegar a un diagnóstico para corroborar el problema y encontrar las causas se trabajó con las técnicas que permiten intervenir sobre la sintomatología, la técnica principal a utilizarse fue entrenamiento de habilidades sociales ya que esta conlleva a un conjunto de técnicas que atendían a la necesidad del individuo, estas ayudaron a trabajar no solo con el sino también con la familia, uno de los problemas que se pudo encontrar aquí fue la renuencia que tenía el padre para participar de las sesiones, pero luego que se pudo contar con su participación se realizó la técnica que estaba planificada para trabajar con conjunto con la familia que tuvo una buena aceptación y dio buenos resultados.

Finalizando con las sesiones se realizó una retroalimentación para medir la aceptación y los logros, los cuales fueron satisfactorios, la comunicación entre la familia había mejorado, los pensamientos de culpabilidad y catastróficos habían disminuido e incluso nuestro problema más marcado que era el cutting había cesado.

Se recomienda seguir trabajando con la familia, además se debería hacer un seguimiento del caso a largo plazo, con los buenos resultados que se obtuvieron se puede notar que es un estudio viable, se debería replicar en un principio a los demás estudiantes, compañeros de nuestro sujeto de estudio en las sesiones se mencionó que una de las causas fue la insistencia de algunos compañeros que presentaban la sintomatología del cutting.

4. BIBLIOGRAFÍA

- APA. (2014) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. En A.P. Asociación, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Arlington: Editorial Medica Panamericana
- Aaron T. Beck, R. A. (2011). Inventario de Depresión de Beck-II). Pearson Educación. S.A
- Flores,S.(2017)..Recuperadodehttps://www.researchgate.net/publication/316349254_Cutting_o_cortes_en_la_piel_una_practica_que_habla
- GonzálezKopper,N.(2016).CostaRica.Recuperadode:http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/E_DUCARE/article/view/7884/8854
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2015). Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial. Madrid: Servicio de Ediciones y Publicaciones del INSHT.
- Lamboglia, J. (17 de Febrero de 2016). Instituto de Neurociencias- Junta de Beneficencia de Guayaquil. Recuperado de: Instituto de Neurociencias- Junta de Beneficencia de Guayaquil:<https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15021-sindrome-cutting-adolescentes-autolesiones>
- Maitta Rosado, I. S., Cedeño Párraga, M. J., & Escobar García, M. C. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. Revista Caribeña.
- Querol, (2005). Test de la persona bajo la lluvia. Buenos aires: lugar editorial s. A.
- Raven, J.C.,(1993) Test de matrices progresivas para la capacidad intelectual de sujetos de 12 a 65 años .Mexico:Editorial Paidos
- Ruíz, P. T. (JULIO de 2017). Alternativas en psicología Recuperado de: Alternativas en psicología: <http://www.alternativas.me/attachments/article/146/05%20-%20S%C3%ADndrome%20de%20cutting.pdf>

5. ANEXOS

Anexo # 1

HISTORIA CLÍNICA

PERIODO DE EVALUACIÓN: _____

HISTORIA CLÍNICA

I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

TELÈFONO:

REMITENTE:

2- MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE:

3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:

11-RELACIONES INTERPERSONALES:

12-ADAPTACIÓN SOCIAL:

13-JUEGOS:

14-CONDUCTA SEXUAL:

15-ACTIVIDAD ONÍRICA:

16-HECHOS TRAUMATIZANTES:

17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

19-CONDUCTA SEXUAL:

20-ACTIVIDAD ONÍRICA:

21-ADAPTACIÓN SOCIAL:

22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:

23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:

24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

25-PENSAMIENTO:

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:

CURSO DEL PENSAMIENTO:

26-LENGUAJE:

27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:

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

28-DIAGNÓSTICOS:

FENOMÉNICO:

DINÁMICO:

DIFERENCIAL:

ESTRUCTURAL:

29-PRONÓSTICO:

30-TERAPIA:

31-ESQUEMA TERAPÉUTICO

PSICOLOGO TRATANTE _____

Anexo #2

Ficha de solución de problemas

Indique el problema o problemas que tiene en la actualidad y su nivel de gravedad, en una escala de 0 (nada) a 10 (muchísimo).

Problema(s)	Gravedad (0-10)

Defina y formule el problema:

_____ Posibles soluciones al problema

Solución elegida:

Principales razones para su elección:

Táctica para poner dicha solución en práctica:

Anexo # 3



Anexo # 4

HOJA DE RESPUESTAS TEST DE RAVEN

Centro de estudio o trabajo: Unidad Educativa Año Rosa Kallikungo

1er. Apellido: _____ 2do. Apellido: _____ Nombre: _____

Edad: 16 Nivel escolar o grado terminado: 4^{to}

	A		B		C		D		E	
1	4	1	2	1	8	1	3	1	7	
2	5	2	6	2	2	2	4	2	6	
3	1	3	1	3	3	3	3	3	8	
4	2	4	2	4	8	4	7	4	2	
5	6	5	1	5	7	5	8	5	1	
6	3	6	3	6	4	6	6	6	5	
7	6	7	5	7	5	7	5	7	2	
8	2	8	6	8	1	8	4	8	4	
9	1	9	4	9	7	9	1	9	1	
10	3	10	3	10	6	10	2	10	6	
11	5	11	4	11	1	11	5	11	3	
12	4	12	5	12	2	12	6	12	5	
Punt. Puro	Punt. Puro		Punt. Puro		Punt. Puro		Punt. Puro		Punt. Puro	

Actitud del Sujeto
 Forma de trabajo
 Reflexiva - Intuitiva ✓
 Rápida - Lenta
 Inteligente - Torpe ✓
 Concentrada - Distrada
 Disposición
 Dispuesta - Fatigada
 Interesada - Desinteresada
 Tranquila - Intranquila
 Segura - Vacilante
 Perseverante
Uniforme - Irregular

DIAGNOSTICO

Edad cron. 16 años Pujante 51
 Tiempos 40 min Percent. 90
 Descrip (1) Rango 11

Diagnóstico
Superior al promedio medio

Examinador
Jennifer Ullotta

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 mi.
- 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.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto 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.
- 3 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.
- 3 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 mi 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.

Puntaje Total: _____



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



Viernes 1 de abril del 2019

Lic. Ángel Vera Guerrero

Rector de la Unidad Educativa "Ana Rosa Valdiviezo de Landívar".

Presente. –

De mis consideraciones yo, **Jennifer Juliana Villalta Guevara** con cedula de ciudadanía, **095386062-4**, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de estudiante en proceso de titulación de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Técnica de Babahoyo** me conceda la autorización para el proceso de investigación en el caso de intervención psicológica a un estudiante de 16 años de primero de bachillerato en conjunto con sus representantes, para realizar el estudio de caso previo a la obtención de título de psicología clínica cuyo tema es : **Influencia de los factores psicosociales en el cutting en un estudiante.**

Segura de contar con su autorización le anticipo mis agradecimientos.


Jennifer Juliana Villalta Guevara

095386062-4

Solicitante

*Recibido
01-04-2019*



**UNIDAD EDUCATIVA
"ANA ROSA VALDIVIEZO DE LANDÍVAR"**

CODIGO AMIE: 12H01082

Dirección: Km3 ½ Vía Hda. Las Mercedes
VENTANAS - LOS RÍOS - ECUADOR

A quien corresponda.

Certifico que la Srta. **Jennifer Juliana Villalta Guevara** con C.I. **095386062-4** estudiante egresada de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Técnica de Babahoyo**, está autorizada a realizar su trabajo de investigación con el caso de un estudiante de primero de bachillerato y sus representantes.

Lic. Ángel Vera Guerrero



Rector de la Unidad Educativa "Ana Rosa Valdiviezo de Landívar".



Revisión de las actividades del proceso practico con la docente tutora