



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIA DE
LA EDUCACIÓN
MENCIÓN PSICÓLOGIA CLÍNICA

PRBLEMA:

Factores psicosociales y sus manifestaciones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 15 años.

AUTOR:

LIZETH ANAY CEVALLOS ALVEAR

TUTOR

MSC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA

PERIODO:

ABRIL 2019- SEPTIEMBRE 2019



RESUMEN

Mediante este trabajo se da a conocer que factores psicosociales de contexto físico, psíquico y social, deduciendo como estos se involucran con los adolescentes que manifiestan un inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es así que por medio de diversas revisiones teóricas se presentan conceptualizaciones de las variables, que ayudaran para establecer su comprensión, para así poder indicar posibles soluciones. Puesto que en el presente estudio de caso es de una adolescente de 15 años que se encuentra en una situación conflictiva con sus familiares, que no aceptan su relación sentimental. Es por esto se plantea una intervención terapéutica a la adolescente para que resuelva las situaciones conflictivas presentadas de tal manera que no ocasione malestares entre los mismos. En este se plantea un el desarrollo del problema a tratar, creando un esquema terapéutico que puede ser usado para mejorar las problemáticas presentadas.

Palabras claves: factores psicosociales, relaciones sexuales, situaciones conflictivas.

ABSTRACT

Through this work it is known that psychosocial factors of physical, psychic and social context, deducing how they get involved with adolescents who manifest a beginning of sexual relations at an early age, so that through various theoretical reviews conceptualizations are presented of the variables, which will help to establish their understanding, in order to indicate possible solutions. Since in the present case study it is of a 15 year-old teenager who is in a conflictive situation with her relatives, who do not accept their romantic relationship. That is why a therapeutic intervention is proposed to the adolescent to resolve the conflict situations presented in such a way that does not cause discomfort among them. This is a development of the problem to be treated, creating a therapeutic scheme that can be used to improve the problems presented.

Keywords: psychosocial factors, sexual relations, conflict situations.

INDICE

RESUMEN	I
1. INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO.....	2
2. Justificación.....	2
3. Objetivo general	3
4. Sustentos teóricos.....	3
5. Técnicas aplicadas para la recolección de la información	8
Instrumentos.....	8
6. Resultados obtenidos.....	9
7. Situaciones detectadas.....	11
8. Soluciones planteadas	12
9. CONCLUSIONES	15
10. BIBLIOGRAFÍA.....	17

1. INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo investigativo se va a tratar los factores psicosociales que son aquellas circunstancias que se presentan en una determinada situación, por lo que están directamente relacionadas con la organización, el contenido y la realización de labores, y que tiene la capacidad para afectar tanto al bienestar o salud, determinados por un contexto (físico, psíquico o social), y como estas se manifiestan en las relaciones sexuales comprendidas como un conjunto de conductas que se generan usualmente por dos o más personas con el propósito de proporcionar o recibir placer, teniendo en cuenta que se hallan vinculadas al concepto de sexualidad humana que se comprende entre hombres y mujeres que van más allá de las relaciones genitales o coitales puesto que estas contribuyen solo a una de las variaciones de las relaciones sexuales.

Por tanto, en relación al estudio de caso es de un paciente que presenta confusión respecto a los procesos relacionados con la sexualidad, es por esto que se busca determinar qué factores psicosociales se manifiestan en el inicio de las relaciones sexuales que este presenta. Para esto se realizó una revisión de las diversas aportaciones teóricas concernientes a la temática tratada, postulada por autores de gran relevancia. Además, se aplicaron instrumentos de recolección de datos para la obtención de información que se aplicara al objeto de estudio.

El principal objetivo es colaborar con un proceso terapéutico para la adolescente y su madre logrando mejorar la situación personal y familiar de la paciente. El siguiente trabajo se encuentra realizado en la línea de investigación de: Asesoramiento psicológico y sub-línea de investigación: sexualidad y embarazo precoz.

DESARROLLO

2. Justificación

En la realización de las practicas pre-profesionales se presentaron varios acontecimientos de ámbito social, siendo en ese momento que se conoció una problemática relacionada a adolescentes en relación a los demás, que guardan estrecha relación en cuanto a manifestaciones de inicio de relaciones sexuales, tomándolo como una oportunidad para profundizar más sobre aquello en el presente estudio de caso.

Ciertos estudios sexológicos actuales advierten de la necesidad de indagar en el concepto de la sexualidad, en la presente investigación tiene como propósito conocer la influencia que se ejerce sobre los adolescentes los factores psicosociales y como están involucrados en cuanto a al inicio de las relaciones sexuales de tal modo que no pueda ser reducida a tan solo a los comportamientos sexuales.

El estudio de los factores psicosociales manifestados en el inicio de las relaciones sexuales maneja una perspectiva complicada respecto al adolescente que esta inmersos a diversos factores que involucran la sexualidad, por lo tanto el desarrollo de este ocasionaría un gran impacto al medio, considerado necesario dar aportes para definir dichos factores y generar alternativas para comprenderlos.

Por cuanto en este estudio investigativo se pretende beneficiar a de manera directa al adolescentes e indirectamente a familiares cercanos a él.

3. Objetivo general

Generar posibles soluciones mediante una intervención terapéutica para la adolescente de 15 años, que presenta diversas manifestaciones en cuanto al inicio de las relaciones sexuales asociadas a factores psicosociales.

4. Sustentos teóricos

Factores Psicosociales

Son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación dinámica que están directamente relacionada con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea , que tiene la capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud sea esta de manera física, psíquica o social. (Moreno & Báez, 2010)

“Se entiende que los factores psicosociales son diversos, por lo que están relacionados a todos aquellos agentes que rodean al sujeto de manera ambiental, social y psicológica, con los que el individuo convive día a día” (Aranda & Moreno, 2007).

Tipos de factores

Según (SCORE, 2015) clasifica a los factores de la siguiente manera:

Factores de tipo conductual

Estos comúnmente están relacionados con las acciones que l individuo a elegido realizar. Por cuanto pueden eliminarse o minimizarse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta.

Factores de tipo físico

Son aquellos relacionados con el organismo o la biología del individuo. Estos suelen estar influidos por una combinación de factores tales como los genéticos, de estilos de vida o de tipo más general.

Factores de tipo medio ambiental

Estos consideran un amplio abanico en cuanto a temas relacionados con factores sociales, económicos, culturales, y políticos etc.

Sexualidad

Para poder explicar la sexuales del individuo, “se cree firmemente que este carece en la infancia; que se constituye en el proceso de maduración de la pubertad, en relación con él y que se manifiesta en los fenómenos irresistible de atracción que un sexo ejerce sobre otro.” (Ballesteros) Teniendo como fin el estar constituido por la cópula sexual o a lo menos por aquellos actos que a ella la conducen.”

La sexualidad está presente en las tres dimensiones que conforma al ser humano: Biológica (las primeras células del organismo ya están diferenciadas sexualmente), Psicológica (cada persona tiene su propia orientación sexual y la vive de una forma individual) y Social (nuestra socialización y educación están filtradas por el hecho de que seamos chicos o chicas). (Roja, Sexualidad)

Componentes de la sexualidad

Componentes vincular: hace referencia a la forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir cómo influye está en la relaciones que establece la persona.

Componente erótico: comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos afectuosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco distintos sentidos, la obtención de placer con otros o con uno (a) mismo(a).

Componente corporal: abarca el desarrollo fisiológico que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y conocimiento de la sexualidad en su sentido más amplio.

Componente ético: se entiende por la posición valórica relacionada con la responsabilidad y el respeto que se asume frente a la sexualidad con sí mismo o misma y con los otros.

Componente cognitivo: implican los procesos de pensamiento y reflexión que se generan en el ser humano frente a la sexualidad, pasando en la adolescencia de un pensamiento concreto, uncausal y que no cuestiona, a un pensamiento más abstracto, capaz de generalizar, reflexionar e integrar. (A)

Fases psicosexuales

Partiendo desde la Teoría Del Desarrollo Psicosexual, propuesta por el Psicoanalista Sigmund Freud en donde describe cinco etapas psicosexuales, induciendo que los impulsos del placer que presentan los niños se rigen por el **ello**, centrándose en un área diferente del cuerpo llamada zona erógena comprendida en las cinco fases del desarrollo: oral, anal, fálica, de lactancia y genital. (Guerri, 2015).

Fase oral

Inicia de 0 a 1 año de edad y la zona erógena es la boca.

Durante esta fase se obtiene el placer en los niños mediante la degustación y la succión siendo estos lo más importante en su desarrollo, puesto que también desarrolla un sentido de confianza y bienestar través de la estimulación oral.

Fase anal

Inicia de 1 a 3 años de edad y la zona erógena es los esfínteres.

En esta la función primordial es lograr el control de los movimientos del intestino y de la vejiga, considerándose fundamental para que este desarrolle una sensación de logro e independencia.

Fase fálica

Inicia de 3 a 6 años de edad y la zona erógena es los genitales.

El enfoque primordial de esta es de descubrir las diferencias entre hombre y mujer, en donde se relaciona a sentir sensaciones que experimentan mediante sentimientos.

Fase de lactancia

Inicia de 6 a 12 años de edad y no mantiene zona erógena, pero si sentimientos sexuales inactivos.

Se considera en esta etapa el desarrollo del ego y superyó, poniendo en manifiesto el progreso de las habilidades sociales, de comunicación y confianza en sí mismo.

Fase genital

Inicia a los 12 años en adelante y la zona erógena son los genitales (madurez de los intereses sexuales).

En esta esta final el sujeto desarrolla un gran interés hacia el sexo y las relaciones sexuales, por lo que inicia en la pubertad y dura en resto de la vida del individuo logrando un equilibrio entre las diversas áreas de su vida.

Relaciones

Las relaciones son componentes de manera individual que rodean al individuo por lo que están en relación al entorno inmediato o distante en el que se desarrollan los adolescentes, en donde se considera un aumento de la posibilidad de poder identificar las dificultades en su proceso de desarrollo, así mismo "estudia la interacción de variables del entorno, como por ejemplo, la familia, la influencia de los pares, la cultura, la comunidad, la escuela, y variables individuales como características cognitivas y temperamentales que sensibilizan a los jóvenes ante ciertos riesgos" (Sanabria & Uribe, 2010).

Relaciones sexuales

Las relaciones sexuales están conformadas por comportamientos que realizan dos o más seres de distinto o igual sexo. Puesto que vida sexual requiere de una maduración psicológica y de una estructuración normal por ser la más profunda de las relaciones afectivas humanas, sobre ella ejercen influencia inhibitoria múltiples factores, "Físicamente están preparados para el inicio de las relaciones sexuales, aunque psicológicamente están empezando a descubrirse y relacionarse de forma afectiva con los demás" (PORTALATÍN, 2015).

Coito

Se conoce a este como la realización de la práctica sexual entres dos individuos siendo estos de sexo masculino y femenino por lo que él, "El coito es considerado una cópula o unión sexual entre dos individuos de distintos o igual sexo, siendo parte de la relación sexual, por lo que implica la participación de los órganos genitales externos o internos" (Sanitas).

5. Técnicas aplicadas para la recolección de la información

Observación directa: está considerada fundamental para diversos tipos de investigación, que ayudan al investigador obtener cierto tipo de información relevante para su estudio. Por ende es de gran ayuda para un psicólogo ya que se apoya directamente en la observación.

Esta técnica se utilizó en el estudio de caso para identificar las situaciones superficiales del paciente que generan una problemática.

Entrevista: es una técnica elemental usada en la psicología clínica, que permite recopilar datos que contribuyen en la intervención psicológica, logrando un control continuo del proceso terapéutico.

En el actual estudio se realizaron entrevistas de tipo semiestructuradas a la adolescente y familiares, para conocer los diversos criterios.

Instrumentos

Historia clínica

Esta fue usada con la finalidad de recolectar varios aspectos relacionados a datos de identificación, cuadros patológicos, tipología y antecedentes familiares, infancia, etc.

Test proyectivo

La familia: es una prueba de personalidad proyectiva creado por Porot (1952) que está basada en realizar un dibujo de una familia, que sirve para evaluar dificultades de adaptación al medio familiar, conflictos o rivalidades entre los mismo.

Inventario de depresión de Beck: fue creado por el psiquiatra Aaron T. Beck (1961), este consta de 21 preguntas de opciones múltiples, es un instrumento generalmente usado para medir la severidad de la depresión.

6. Resultados obtenidos

Adolecente de 15 años de edad, reside en el en sector la aventura del cantón Babahoyo. En el siguiente estudio se realizaron cinco sesiones, especificadas de la siguiente manera.

Sesión 1

La paciente es remitida por la inspectora de la institución el día viernes 7 de junio del 2019 a las 10.30 am. En donde se pudo conocer el motivo por el cual este acudía al DECE de la institución comentando lo siguiente.

La inspectora expresa que la adolescente no cumple con las actividades que se realiza en el aula teniendo así un bajo rendimiento académico y que presenta una expresión de tristeza y desanimo con sus compañeros. “La paciente manifiesta que no se siente bien en la escuela porque tiene problemas en su casa con su mamá debido a que no acepta la relación que tiene con un chico, además que recientemente decidió irse de casa con él porque cree que la mama no le presta la atención necesaria, ya que trabaja todo el día para mantener a sus hermanos, porque su papa los abandono para tener otro compromiso, desde entonces es ella quien cuida de su hermano menor cuando está en casa, pero mi mama me fue a ver para que no viva con él y regrese a casa desde ahí me siento muy mal porque no me deja verlo y yo a él lo quiero mucho porque siempre me comprende.”

Sesión 2

En esta se entrevistó a la madre de la adolescente el día martes 11 de junio de 2019 a las 11:15 am. En donde se pudo recolectar información relevante sobre el problema que surgía con la adolescente.

Esta nos manifiesta que trabaja todo el día para poder solventar los gastos de sus hijos, debido a que su esposo la abandono por otra mujer desde entonces se encuentra sin ningún apoyo económico, y que la situación que está pasando con su hija la tiene preocupada porque considera que esta muy joven para unirse, además ese chico vive por la casa y es un bueno para nada, no trabaja y es mayor que ella, por eso desde que me entere eh tratado de hacerle entender que no le conviene y que debería dedicarse a sus estudio.

Sesión 3

Se obtuvo contacto con el adolescente el día miércoles 19 de junio del 2019 a las 9:00 am. Mediante el rapport y la empatía con este se logró especificar ciertos detalles acerca de la problemática y las situaciones presentadas.

La adolescentes comento que “conoció a este chico mediante una amiga que le contaba lo que él le mandaba a decir luego de esto se lo presento y se hicieron novios, y ya tenemos siete meses de relación, hace dos meses que se enteró mi mama y por este motivo me castigaba no dejándome salir con mis amigas, luego de esto intente irme a vivir con él y mi mama no me lo permitió, desde entonces no me siento bien estoy muy triste porque no lo puedo ver, y siempre mi mama está hablándome, gritándome en casa por lo que paso ya no sé qué hacer ella no me entiende y nunca se preocupa por mí.”

En esta se le informo al paciente que para la próxima sesión se tomara unas pruebas psicométricas, que ayudara al proceso que se está realizando, y que estas serán explicadas con procedimientos específicos para su realización.

Sesión 4

Aplicación del test proyectivo la familia el día martes 25 junio del 2019 a las 9:15 am, y del test de depresión de Beck.

Sesión 5

Se dio el 1 de julio del 2019 en donde se abordó sobre la devolución referentes a los temas tratados en sesiones anteriores para ayudar a restablecer ciertas problemáticas presentadas. Además que se informó el diagnóstico que se determinó en la intervención. Siendo este el **(Z60.1) problemas relacionados con situación familiar atípica** del MANUAL CIE -10 CODIGOS_Z.

7. Situaciones detectadas

El en actual estudio de caso se involucra a una adolescente de 15 años de edad, que convive con mamá y dos hermanos siendo ella la de en medio, residente del sector la Ventura Cantón Babahoyo Provincia Los Ríos.

Luego de la entrevista clínica y aplicación de los test se logró evidenciar que en cuanto a los conflictos presentados que rodean a la adolescente, considerando esta situación difícil en donde genera cambios al no poder evitar ciertas situaciones conflictivas. Siendo este un problema que actualmente afecta a la adolescente teniendo un grado leve de tristeza por los acontecimientos presentados y que a causa de esta se presenta un bajo rendimiento académico.

Además se pudo observar que la adolescente convive en un hogar disfuncional, también existe la falta de comunicación entre los miembros de la familia que están relacionados a varios factores. Por tanto se procedió a especificar los signos y síntomas que presenta la adolescente:

- Tristeza
- Angustia
- Desinterés en los estudios
- Bajo rendimiento académico
- Aislamiento social

Mediante la entrevista y la aplicación del test de la familia se pudo evidenciar que la adolescente denota sentimientos de desconfianza, timidez y poca sociabilidad. Además se puede sospechar a través de este que se producen ciertos conflictos dentro de la familia, en cuanto al resultado de la aplicación del test de depresión de Beck se constató que de acuerdo a las respuesta seleccionadas por la adolescente tiene una depresión moderada, siendo esta la consecuencia de alejamiento con integrantes de la familia, problemas en habilidades sociales y bajo rendimiento académicos.

Todas estas situaciones han estado presente durante la intervención con la adolescente, que mediante el uso de métodos y técnicas aplicados se pretende modificar ciertas creencias y lograr mejorar las relaciones familiares que de cualquier modo afectan de manera directa a la paciente.

8. Soluciones planteadas

Plan terapéutico

En el presente estudio de caso, mediante los resultados obtenido se pretende usar ciertas actividades que logren dar soluciones para la modificaciones de ideas irracionales, y a su vez conciliar las relaciones intrapersonales, mediante el tipo de terapia cognitivo conductual que trabaja en función al planteamiento de soluciones.

Presentación del plan terapéutico de Terapia Sistémica y Cognitivo Conductual

Objetivos	Técnicas aplicadas	Actividades	Nª Sesiones	Fecha	Resultados esperados
Aumento del estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> • De relajamiento 	El paciente relaja el cuerpo y mente.	1	09/07/2019	Que la adolescente mejore el estado de ánimo presentado por los problemas que le aquejan.
Lograr un control de la angustia presente.	<ul style="list-style-type: none"> • De respiración 	Se pide que inhale y exhale aire de manera lenta.	1	17/07/2019	Que durante esta mantenga se mantenga tranquilo y así exista colaboración durante la sesión.

<p>Que reconozca todas aquellas ideas irracionales que esta manifiesta y a su vez sean desechadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Restauración cognitiva 	<p>Registro de ideas irracionales. Dialogo entre psicólogo y paciente para modificar los pensamientos negativos.</p>	<p>1</p>	<p>24/07/2019</p>	<p>Que la adolescente identifique cuales son las distorsiones cognitivas para que puede puedan ser corregidas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dialogo socrático 					
<p>Mejorar las relaciones con los diferentes familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas 	<p>Establecer los problemas presentados y reconozca los medios que posee para abandonar su dificultad y aumentar su sentido de control.</p>	<p>1</p>	<p>31/07/2019</p>	<p>Que reconozco cuales fueron los situaciones que accionaron la problemática y que mejore su conducta para tener una mejor relación familiar y social.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en conductas positivas 		<p>1</p>	<p>07/08/2019</p>	

9. CONCLUSIONES

Con la realización de este estudio de caso se pudo conocer en cuanto a factores psicosociales que estos están relacionados a diversos componentes físicos, psíquicos y sociales que rodean al bienestar del individuo. Además en ese se buscó relación en cuanto a manifestaciones de relaciones sexuales que acogen ciertos adolescentes, por lo que se consideran de gran importancia que los profesionales del área obtengan una adecuada función y control ante situaciones que presentan malestares funcionales.

Mediante este se logró conocer lo fundamental que se considerara mantener las relaciones familiares estables, ya que ayudan a sobrellevar ciertas problemáticas de una mejor manera siendo favorable para la recuperación de enfrentamientos conflictivos, y se resaltó la importancia de mantener una comunicación continua entre los miembros familiares y sociales.

Se elaboró un plan de intervención sobre terapia cognitivo conductual que atienden conflictos y relaciones intrapersonales con el fin de que las actividades planteadas sean las adecuadas para la ejecución, ya que de esta se buscara la modificación de los pensamientos irracionales presentados por el paciente, y poder así obtener una recuperación del mismo.

Desde una visión general se manifiesta que la educación sexual es fundamental para tener un desarrollo adecuado, es entonces considerarse necesario que las actitudes que relacionan a este tema se mantenga abiertas a una óptima educación, que se logra mediante una crianza oportuna a través de las culturas. Es aconsejable que los adolescentes mantengan conocimientos sobre las relaciones sexuales que partan de un núcleo familiar.

Por lo que se recomienda en cuanto a las relaciones personales y sexuales las siguientes pautas:

- La aceptación de la imagen corporal de sí mismos, para aprender a quererse y valorar se.
- Buscar establecer relaciones afectivas seguras
- Mantener conocimientos relacionados a la vida sexual de los adolescentes, para lograr entender las manifestaciones que este presenta en relación a diversos factores psicosociales.
- Que se debe poner límites considerados para en la formación de un hogar y que este en constatan te relación actuando sobre una comunicación continua.

10. BIBLIOGRAFÍA

- A, S. (s.f.). *Sexualidad humana: Concepto y componentes*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Sexualidad%20y%20salud.pdf>
- Aranda, C., & Moreno, M. (2007). *Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México*. Obtenido de <http://www.rmu.org.uy/revista/2007v4/art5.pdf>
- Ballesteros, L. (s.f.). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PVGVCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Tres+ensayos+para+una+teor%C3%ADa+sexual++&ots=tlo4yIHEJq&sig=fT9tGwMRvUjEMaJWWOOMV781WaU#v=onepage&q&f=false>
- Chanes, C. W. (2005). *Inicio de la vida sexual y reproductiva*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007
- Felipe Santana Pérez, 1. O. (2006). *Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina General Integral: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100002#cargo
- GONZÁLEZ, C. P. (2014). "FACTORES PSICOSOCIALES MÁS FRECUENTES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES INTERNAS EN EL CENTRO JUVENIL DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD PARA MUJERES CEJUPLIM". Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/67/Pichardo-Claudia.pdf>
- Guerri, M. (2015). *Etapas del desarrollo Psicosexual de Freud*. Obtenido de <https://www.psycoactiva.com/blog/etapas-del-desarrollo-psicosexual-freud/>
- Luís Alfonso Mendoza T.1, 3. M. (2012). *Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006
- Moreno, B., & Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Obtenido de <http://comisionnacional.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
- PORTALATÍN, B. (2015). *El despertar de la sexualidad*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/salud/2015/04/29/553fbf1222601d5c228b457e.html>
- Roja, C. (s.f.). *Sexualidad*. Obtenido de <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/003.pdf>
- Roja, C. (s.f.). *Sexualidad*. Obtenido de <http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/003.pdf>

- Sanabria, A., & Uribe, A. (2010). *Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores*. Obtenido de <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/150/220>
- Sanitas. (s.f.). *La relación sexual*. Obtenido de <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012103wr.html>
- SCORE, P. d. (2015). *Factores de riesgo en la salud y la enfermedad*. Obtenido de <https://www.printfriendly.com/p/g/KsCBu5>
- Wilfredo Guibert Reyes, 1. M. (1998). *Factores asociados con la aparición de disfunciones sexuales en una población femenina*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000100002

A

N

E

X

O

S

FOTOS DE EVIDENCIA

REALIZACIÓN DE TUTORÍAS CON EL MSC. WALTER ADRIÁN CEDEÑO SANDOYA



INSTRUMENTOS APLICADOS (TEST DE DEPRESION 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 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
- 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 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
- 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



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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

DIRECCION:

OCUPACIÓN:

ESTADO CIVIL:

MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LATENTE

.....
.....
.....

SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....
.....

IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

.....
.....
.....

6. TOPOLOGÍA HABITACIONAL:

.....
.....
.....
.....
.....

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

.....
.....
.....

HISTORIA EVOLUTIVA:

Afectividad:

.....
.....
.....

Embarazo:

.....
.....
.....

Parto:

.....
.....
.....

Lactancia:

.....
.....
.....

Marcha:

.....
.....
.....

Lenguaje:

.....
.....
.....

Crisis vitales:

.....
.....
.....

Crisis existenciales:

.....
.....
.....

ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA):

.....
.....
.....

ADAPTACIÓN ESCOLAR:

.....
.....
.....

RELACIONES INTERPERSONALES:

.....
.....
.....

ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
.....
.....

JUEGOS:

.....
.....
.....

CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

ACTIVIDAD ONIRICA:

.....
.....
.....

HECHOS TRAUMATIZANTES:

.....
.....
.....

ADOLESCENCIA Y MADUREZ:

APARICIÓN DE LOS CARÁCTER SEXUALES:

.....
.....
.....

CONDUCTA SEXUAL:

.....
.....
.....

ACTIVIDAD ONÍRICA:

.....
.....
.....

ADAPTACIÓN SOCIAL:

.....
.....
.....

ADAPTACION FAMILIAR:

.....
.....
.....

RELACIONES INTRAFAMILIARES:

.....
.....
.....

ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES

.....
.....
.....

PENSAMIENTO:

Contenido del Pensamiento:

.....
.....
.....

Curso del Pensamiento:

.....
.....
.....

LENGUAJE:

.....
.....
.....

DIAGNÓSTICOS:

Fenoménico:

.....
.....
.....
.....
.....

Dinámico:

.....
.....
.....
.....
.....

Diferencial:

.....
.....
.....
.....
.....

Estructural:

.....
.....
.....
.....
.....

Pronostico:

.....
.....
.....
.....
.....