



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGO CLÍNICO

PROBLEMA:

**AUTOCONCEPTO Y LA INFLUENCIA EN EL AFRONTAMIENTO EN SU
CONDICIÓN DE PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD**

AUTORA:

YIXY MARIBEL MUÑOZ APUNTE

TUTOR:

MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

BABAHOYO - ENERO/2020





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



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como finalidad determinar la influencia del autoconcepto en el afrontamiento de su condición de persona privada de libertad del Centro de Privación de Libertad del Cantón Babahoyo.

El autoconcepto como tal es la autopercepción que tiene cada persona de sí misma, es decir, es la construcción de un Yo ideal que realiza el ser humano, basado en valores y principios que responden a la necesidad de la realización como persona. Por lo tanto, el autoconcepto de la ppl juega un rol fundamental para enfrentar las situaciones adversas que se presenten en el trayecto del día a día. Para la recopilación de datos del paciente se utilizaron técnicas como la entrevista semiestructurada y como herramienta la historia clínica, observación y aplicación de test psicométricos, específicamente para evaluar el HTP y como complemento un cuestionario de Autoconcepto, los cuales permitieron realizar una adecuada valoración psicológica y así determinar la influencia entre ambas variables.

Palabras claves: Autoconcepto, afrontamiento. condición de privado de libertad, influencia, ppl, CPLB.





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



SUMMARY

The present case study is to determine the influence of the self-concept in coping with the status of a person deprived of liberty of the Babahoyo in the Deprivation of Liberty Center.

Self-concept as such is the self-perception that each person has of himself, that is, it is the construction of an ideal Self that the human being realizes, based on values and principles that respond to the need for realization as a person. Therefore, the ppl's self-concept plays a fundamental role in dealing with adverse situations that arise in the day-to-day journey. For the collection of patient data, techniques such as semi-structured interviews were used and as a tool the clinical history, observation and application of psychometric tests, specifically to evaluate HTP and as a complement a Self-concept questionnaire, which allowed for an adequate psychological assessment and thus determine the influence between both variables.

Keywords:

Self-concept, coping. condition of deprived of liberty, influence, ppl, CPLB.



INDICE

RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
INDICE	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	2
OBJETIVO	3
SUSTENTO TEÓRICO	3
Autoconcepto social.....	4
Autoconcepto físico	4
Autoconcepto Académico.....	5
Autoconcepto Personal	5
Estrategias de Afrontamiento.....	8
Condición de Privación de Libertad	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION.....	10
Entrevista Estructurada	10
Historia Clínica	10
Genograma.....	11
Observación psicológica	11
Guía de observación.....	11
Reactivos psicométricos	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	12
Sesiones.....	12
Soluciones planteadas	16
Técnica	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN.....	18
BIBLIOGRAFÍA	21



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica, en la modalidad de examen complejo, es un estudio de caso práctico, en la línea de investigación correspondiente a asesoramiento psicológico, sublínea de asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional, indicando el siguiente tema: Autoconcepto y la influencia en el afrontamiento en su condición de persona privada de libertad en el Centro de Privación de Libertad Babahoyo durante el periodo noviembre 2019-enero 2020.

Durante el proceso de encarcelamiento se presenta diversos factores de riesgo en dicho contexto social, situaciones que emergen día a día, posteriormente, cabe recalcar que las condiciones que se susciten dejan consecuencias negativas que afectan a la salud mental. Dentro de la cárcel hay un porcentaje altamente significativo de acoso físico, violencia, explotación y de consumo de diferentes sustancias psicotrópicas, por lo tanto, es aquí donde se origina la pregunta de investigación ¿Cómo afronta el individuo a este tipo de condición amenazante?, ¿Cuál es el rol del autoconcepto para este proceso?, a partir de estas interrogantes se pretendió definir el autoconcepto del ppl y fortalecer el mismo, para mejorar la calidad de vida del recluso.

Por lo consiguiente, este estudio se enfocó en el juicio de valor, los constructos personales y en el Yo ideal, a partir de aquello, se utilizó diferentes técnicas psicológicas como la entrevista semiestructurada en conjunto con la historia clínica, las cuales permitieron investigar datos útiles del paciente como la anamnesis, además de la observación psicológica, debido a esto surgieron las necesidades de utilizar adecuadamente reactivos psicológicos.

Éste estudio está fundamentado en el autoconcepto y su influencia en el afrontamiento, pretende fomentar de manera positiva los recursos personales y con ello mejorar el proceso de adaptabilidad, además sírvase mencionado estudio para una indagación más profunda, y que se impulsen intervenciones psicológicas en los CPL.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

La investigación acerca del Autoconcepto surge de la necesidad de aportar a la sociedad acerca del rol vital que juega los constructos personales para enfrentar diferentes situaciones en el transcurso de la vida específicamente acontecimientos de este índole, por lo tanto este estudio de caso se lo realiza mientras dure el proceso de prácticas pre-profesionales, con un lapso de tiempo aproximado de tres meses, con entrevistas al paciente beneficiario, efectuadas una vez por semana, puesto que a través de este se analizará los diferentes factores personales que intervienen en el privado de libertad.

Dentro del reclusorio se presentan incidentes de riesgo que es imprescindible disminuir su porcentaje, refiriéndose principalmente a la violencia, de tal manera que se reduzca la tasa de suicidio, la depresión, el maltrato, con la finalidad de lograr mejorar las relaciones interpersonales. Por lo tanto, es de vital importancia realizar este trabajo para determinar la influencia del autoconcepto en el afrontamiento de dichas circunstancias que afectan a la salud psicológica del presidiario, a través de diferentes técnicas y métodos.

Este análisis pretende brindar un conocimiento de cómo el paciente afronta la situación, y a partir de esto, realizar la misma en otros privados de libertad, además como juicio personal es elemental este análisis porque aspira servir como base para estudios posteriores, sin embargo, cabe recalcar que esta perspectiva es totalmente nueva y por ende necesita ser explorado en todas sus formas.

Para concluir, la evolución de este proyecto se considera factible debidamente a la colaboración por parte del paciente, y al apoyo incondicional de infraestructura por parte de las autoridades del Centro de Privación de Libertad Babahoyo.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del autoconcepto en el afrontamiento de su condición de persona privada de libertad del Centro de Privación de Libertad del Cantón Babahoyo, noviembre 2019- enero 2020

SUSTENTO TEÓRICO

El autoconcepto se podría definir como el conjunto de constructos personales realizados a través del ciclo vital que cumple cada ser humano. Morris y Maisto (2011) refiere. “Carl Rogers sostenía que la tendencia a la realización caracteriza a todos los organismos (plantas, animales y humanos), advirtió que los seres humanos también forman imágenes de sí mismos o autoconceptos” (p.410). Por lo tanto, los seres humanos durante su desarrollo vital surgen muchas interrogantes tales como ¿Quién quiero ser?, ¿Que quiero para mi vida?, y a partir de esto el individuo se idealiza conscientemente construyendo su Yo ideal.

Así como tratamos de realizar nuestro potencial biológico innato, también intentamos hacer realidad nuestra autoconcepto, nuestro sentido consciente de quiénes somos y qué deseamos hacer con nuestra vida. Rogers llamó a este esfuerzo tendencia a la autorrealización. Por ejemplo, si el lector piensa que es “inteligente” y “atlético”, se esforzará por estar a la altura de esas imágenes de sí mismo.

Cuando nuestro autoconcepto corresponde cercanamente a nuestra capacidad innata es probable que nos convirtamos en lo que Rogers llamó una persona con funcionamiento óptimo. Dichas personas son autodirigidas: deciden por sí mismas lo que desean hacer y en qué quieren convertirse, aun cuando sus elecciones no siempre sean acertadas. No se dejan dominar por las expectativas que otra gente tiene para ellas. Las personas con funcionamiento óptimo también se abren a la experiencia (a sus propios sentimientos, así como al mundo y a las otras personas a su alrededor) y, por tanto, están “cada vez más dispuestas a ser, con mayor precisión y profundidad, el yo que realmente son.

Por lo tanto, el autoconcepto es la autopercepción que tiene cada persona de sí misma, es decir, es la construcción empírica basada en interacciones psicosociales, sin olvidar el rol influyente del entorno ambiental en el sujeto. González y Goñi, (2005) menciona. “Los estudios psicológicos invitan a pensar que el autoconcepto social puede estructurarse en tres dimensiones, que después de una profunda reflexión se denominan responsabilidad social, aceptación social y competencia social” (p.253).

Roa García (2013) manifiesta. “Autoconcepto es una realidad psíquica muy compleja y dentro de lo que es autoconcepto general se distinguen otros autoconceptos más concretos tales como: Autoconcepto físico, Autoconcepto académico, Autoconcepto social y el Autoconcepto personal” (p.244).

Autoconcepto social

Por ende, el autoconcepto social se interpretaría como un factor influyente, que tiene la sociedad sobre el individuo. González y Goñi (2005) se define como. “Se concibe la responsabilidad social como la forma en que se percibe cada persona en su contribución al funcionamiento social: contribución al bien común, compromiso con la mejora de la humanidad” (p.253).

Otro punto muy importante y que contribuye al autoconcepto son las percepciones que tiene cada persona y que a través de estas se forman experiencias que a lo largo de la vida se convierte en aprendizaje. González y Goñi (2005) afirman que:

La aceptación social se entiende como esa manera en que cada persona percibe la reacción de los demás hacia ella; incluye aspectos como las sensaciones personales respecto a las interacciones que se mantiene con los demás (iguales, superiores, otros...), la percepción de aceptación o rechazo, el reconocimiento social.... Y por competencia social cómo se percibe cada persona en cuanto a su capacidad para desenvolverse en situaciones sociales siendo auténtico (es decir, sin estar violentado o reprimido), sintonizando con la gente (empatía), con habilidades sociales para resolver situaciones complicadas, para ser asertivo sin ser agresivo. (p.253).

Autoconcepto físico

De igual importancia se menciona al autoconcepto físico que engloba características corporales que tiene cada persona y que lo identifica como tal. Videra García

y Reigal Garrido, (2013) refieren. “Se puede definir como las percepciones que tienen los individuos de sus habilidades y apariencia física” (p.142)

El autoconcepto físico sería precisamente uno de los dominios que contribuiría en mayor medida a conformar el autoconcepto general (Fernández, Contreras, García, y González, 2010; Goñi, y Infante, 2010), y que cómo éste, ha mostrado una estrecha relación con el bienestar y satisfacción con la vida. (Borinaga y Fernández Zabala, 2015, p.24)

En criterio personal el autoconcepto físico se lo podría definir como el amor, el respeto y la aceptación de las cualidades que posee cada quien, apartando los prejuicios sociales que puedan repercutir en el mismo.

El autoconcepto físico (AFIS) se define como la forma en que una persona tiende a percibirse en el plano de su apariencia y habilidad física. Es, por tanto, un constructo multifactorial y jerárquico que engloba aspectos relacionados con la constitución, la fuerza y el atractivo físico. (Guedea Delgado, Solano Pinto, Blanco Ornelas, Ceballos Gurrola, y Zueck Enríquez, 2017, p.51)

Autoconcepto Académico

Del mismo modo, como parte de la formación del autoconcepto, es necesario mencionar el factor académico, debido a que, es parte de la construcción del conocimiento que inicia desde muy temprana edad y se forma durante el desarrollo, este factor contribuirá a cumplir con las necesidades del individuo.

El autoconcepto académico es un componente más del autoconcepto general de la persona, constituyendo una fuente de motivación que influye directa y significativamente sobre los logros y las expectativas escolares del alumnado. Quienes perciben una valoración negativa de su rendimiento presentan un bajo autoconcepto académico, se sienten incapaces de superar los problemas escolares y experimentan falta de confianza en sus posibilidades para alcanzar los objetivos propuestos. En otras palabras, disponen de menos recursos cognitivos y motivacionales que los alumnos con autoconcepto positivo. (Santana Vega, Feliciano García, y Jiménez Llanos, 2009, p.63)

Autoconcepto Personal

Conjuntamente a lo mencionado anteriormente, es fundamental exponer los

componentes que forman el autoconcepto personal. “El término autoconcepto personal utilizado para denominar uno de los cuatro grandes dominios del autoconcepto ha sido elegido con preferencia a otras denominaciones (como las de autoconcepto emocional o autoconcepto moral..)” (Merino Berrios, 2015, p.35).

Por ende el autoconcepto personal hace énfasis a valores, emociones, a la independencia que tiene el ser humano como tal, para alcanzar objetivos propuestos. “Se entiende como la autopercepción de los valores interiores del sujeto, su sentimiento de adecuación como persona y la valoración de su personalidad independientemente de su físico y de sus relaciones con los otros” (Merino,2015, p.36).

Entendemos que el autoconcepto personal consta al menos de cuatro dimensiones: el autoconcepto afectivo-emocional (cómo se ve a sí misma en cuanto a ajuste emocional o regulación de sus emociones), el autoconcepto ético/moral (hasta qué punto una persona se considera a sí misma honrada), el autoconcepto de la autonomía (la percepción de hasta qué punto decide cada cual sobre su vida en función de su propio criterio) y el autoconcepto de ,la autorrealización (cómo se ve una persona a sí misma con respecto al logro de sus objetivos de vida).(Merino, 2015, p.36)

Debido a lo mencionado anteriormente, se ha estructurado el autoconcepto personal de la siguiente manera:

Autorrealización: es la autopercepción que tiene cada persona sobre cómo ha logrado lo deseado durante el trayecto de su vida, a sentirse realizado, a conseguir las metas propuestas, a superar retos.

Honradez: como añadidura menciona la cual se la define como una conducta intachable, honesta, confiable, que brinda cada persona con el objetivo de dar lo mejor de sí mismo.

Autonomía: cómo se percibe cada cual en cuanto individuo igual pero distinto de los demás. Incluye aspectos como los siguientes: percepción de sí mismo como alguien independiente y diferente de los demás; la sensación de no sentirse dominado por otros; posibilidad de funcionar sin depender de otros.

Autoconcepto Emocional se define cómo la apreciación que tiene cada quien

acerca de sus emociones y como estas influyen en nuestras reacciones y en el actuar, ante ciertos eventos. Incluye la percepción de los siguientes componentes: el equilibrio emocional, la sensibilidad, el reconocimiento y control de las propias emociones.

Dentro del estudio de caso, es necesario mencionar acerca del afrontamiento, es decir en que consiste y cuán importante es en nuestras vidas, por ende:

Por afrontamiento se comprende enfrentar situaciones adversas tales como una enfermedad catastrófica, pérdida de un familiar, recibir condena preventiva entre otras, situaciones que ocurren durante el transcurso de la vida, sucesos que pueden afectar a la estabilidad emocional del sujeto.

El término afrontamiento se ha definido como toda estrategia que el individuo utiliza para reducir al mínimo el impacto negativo que producen los estresores sobre su bienestar psicológico, e incluso puede mediar entre las situaciones estresantes y la salud; esto implica los recursos personales del individuo para manejar adecuadamente el evento estresante y la habilidad para usarlos ante las demandas del ambiente. (Rambal Simanca, Madariaga Orozco y Ibáñez Navarro, 2014, p.47)

Dentro del ámbito de la psicología el afrontamiento hace referencia al esfuerzo cognitivo-conductual continuo que suele cambiar en determinados eventos, inclusive en las exigencias internas o externas que son evaluadas, y que desbordan los recursos del individuo. Por ende, cualquier estrategia que utilicen las personas internas del centro de privación se considera como una vía o herramienta de escape, o incluso de adaptación a los problemas que se originen con esta situación. (Rambal Simanca et al.,2014)

En lo que refiere al afrontamiento suelen surgir confusiones por lo que es necesario diferenciarlo de la conducta adaptativa automática. EcuRed contributors (2019) menciona que la conducta adaptativa automática hace mención a la observación útil sobre la adaptación humana es que cuanto más rápidamente pueda el individuo aplicar estos recursos de forma automática, más eficazmente podrá manejar sus relaciones con el entorno, mientras que el afrontamiento se refiere a los recursos que los seres humanos necesitamos para sobrevivir pueden aprenderse a través de la experiencia.

Por ende, el afrontamiento se lo puede ejecutar a través de la siguiente manera: Como parte inicial se encuentra el afrontamiento activo, el cual hace referencia a

optar por ciertos pasos para eliminar el problema directamente, de la misma forma la planificación la cual busca pensar en cómo lidiar con el problema a través de un plan específico, de igual modo la supresión de actividades en competencia busca enfocarse únicamente en el problema, de igual importancia la restricción o contención del afrontamiento busca aguardar el momento adecuado para actuar.

Asimismo, la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales supone la búsqueda de consejos de otras personas, con ello la búsqueda de apoyo social por razones emocionales supone la búsqueda de comprensión por parte de los demás de tal manera que la reinterpretación positiva y crecimiento busca resignificar el estresor en términos positivos con relación a la aceptación, la cual busca aprender del problema para aceptarlo. (Del Solar Cárdenas, 2018, p.7)

Otro aspecto importante y que suele servir de confort en muchos centros de privación de libertad es la religión, que supone el uso de la fe como soporte, incluso es recomendable enfocar y liberar emociones, lo que es relacionado con el deseo de expresar las emociones que diferentes situaciones pueden generar, por último, el desentendimiento conductual hace referencia a dejar de intentar lidiar con el problema es decir mantenerse al margen, también se recomienda realizar otras actividades con el objetivo de buscar la distracción mental para no pensar en él problema. (Del Solar Cárdenas, 2018,p.7)

Estrategias de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento han sido estudiadas a lo largo del tiempo en acontecimientos vitales y en trastornos físicos y psicológicos, y el hecho de que sean mecanismos cognitivos que pueden cambiarse hace que merezca su continuo estudio con el objeto de ayudar a las personas a adquirirlas y/o mantenerlas. Así, el modo en que se afrontan determinados sucesos traumáticos influye en el nivel de bienestar del individuo, y es que la experiencia traumática puede generar en la persona un cambio positivo que le lleve a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso. (Bellido Bellé, 2016, p.1)

La aptitud, valores, el autoconcepto y el uso adecuado de diferentes estrategias de afrontamiento, juegan un rol crucial para la supervivencia y adaptación del recluso, durante el proceso de privación de libertad.

Por lo tanto, utilizar diferentes estrategias permiten particularmente hacer frente a una situación estresante de acuerdo a las circunstancias y se pueden clasificar en centradas en el problema, donde el sujeto intenta cambiar el medio o el problema a objeto de disminuir la amenaza, modificando o eliminando sus factores; centradas en la emoción, donde el sujeto se esfuerza por regular sus emociones que derivan de la situación, considerando que no es posible modificarla. (García y Ilabaca Martínez, 2013, p.44)

Condición de Privación de Libertad

Se entiende por condición de privado de libertad a las circunstancias obligatorias que debe cumplir el recluso y como parte del mismo acatar la restricción de algunos derechos por un determinado tiempo, adicionalmente las ppl deben aceptar y acostumbrarse a las leyes internas emitidas por el resto de presos. Valdivieso Montoya, (2012) refiere:

Las cárceles se han convertido en verdaderos depósitos humanos, las condiciones en las que habitan los internos son sumamente precarias, por lo que se ha perdido por completo el objetivo para lo cual fueron designados estos centros, como lo es el de rehabilitar a los delincuentes, para que luego de cumplir la condena puedan ser reinsertados a la sociedad. (p.17)

Actualmente la economía no favorece los centros penitenciarios, por lo tanto, es evidente la deficiencia de alimentos, ropa, medicina, sin olvidar la infraestructura desfavorable de las celdas que se caracterizan como oscuras, sin ventilación, muy estrechas entre otros aspectos más. Afectando notoriamente la salud física y mental.

La modalidad que se viene aplicando en los centros carcelarios para el proceso de rehabilitación, se fundamenta en la valoración psicológica y en talleres que reciben los internos para la realización de trabajos manuales, y de vez en cuando charlas que organizan los miembros de la institución, a las que por lo general son muy pocos los internos que asisten, permitiendo observar la escasa o nula rehabilitación de su conducta. (Valdivieso Montoya, 2012, p.18)

Ademas, es preciso mencionar la ansiedad debido al hallazgo dentro del estudio de caso, por lo tanto se lo podría definir como multifacética, que conlleva elementos diversos del dominio fisiológico, cognitivo, conductual y afectivo del funcionamiento

humano. Las características conductuales implican primordialmente las respuestas de abandono o de evitación, así como de búsqueda de seguridad.

Por último, el enfoque que utilizó en este estudio de caso fue la terapia cognitiva la cual se la define como transdiagnóstica, dirigida a estructuras y procesos cognitivos maladaptativos que son comunes a los diferentes subtipos de ansiedad. En esta terapia para la ansiedad de los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento”. Esta sencilla afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. (Clark y Beck, 2010, p.227)

Dentro de mencionado enfoque se utilizo la Técnica del Espejo la cual es una herramienta terapéutica basada en el modelamiento por ejecución guiada y reforzamiento, que ayuda para mejorar la autoestima empleando la auto-contemplación, así mismo, fomenta la construcción de un autoconcepto sano, por medio de la introspección y sustitución cognitiva mientras se ejecutan algunas conductas frente al espejo

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Dentro del proceso de evaluación psicológica se utilizó diferentes técnicas las cuales se detallan a continuación:

Entrevista Estructurada

Es una técnica cualitativa, activa-directiva, compuesta por preguntas específicas que suelen ser de tipo abierto y cerrado, realizada con determinados propósitos por parte del evaluador, como por ejemplo indagar acerca del cuadro sintomatológico desde su aparición hasta su actualidad, para ello se utilizó diferentes herramientas:

Historia Clínica

La historia clínica dentro del ámbito de la psicología es el conjunto de información ordenada que permite recabar datos personales que van desde los antecedentes

familiares hasta la actualidad, indagando sobre enfermedades físicas y mentales, además estados emocionales, situaciones laborales, etc. Que contribuye a la elaboración del psicodiagnóstico y como consecuente a la elaboración de la meta terapéutica.

Genograma

Es un instrumento de psicodiagnóstico, que sirve para representar gráficamente particularidades acerca de la historia familiar del paciente. Romero Flores, (2018) “Tiene su origen a mediados del siglo XX con Murray Bowen y desde entonces ha recibido diferentes adaptaciones, al igual que es utilizado no solamente por psicólogos, sino por todos los profesionales dedicados al ámbito social y de la salud” (p.1).

Observación psicológica

Esta técnica se la utilizó para evaluar la exploración del estado mental de la ppl, tales como características fenomenológicas del paciente que incluye los aspectos personales, además de un breve análisis empírico acerca de las cogniciones, afectividad, psicomotricidad y otros aspectos más.

Guía de observación

Como herramienta se utilizó la guía de observación durante el proceso el cual consistió en observar a la ppl desde una distancia de 15 metros en un lapso de tiempo de 45 minutos, se lo realizó en la mañana desde las 09:00 a 09:45 en el patio del centro de privación de libertad, se utilizó un cuaderno y lapicero para valorar algunos aspectos del paciente, por ejemplo, si la ppl interactúa o no con el resto de reclusos, si mantiene los cuidados personales, y que actividades realiza cuando permanece dentro de la celda.

Reactivos psicométricos

Son reactivos con validación científica que tienen finalidad de medir aspectos psicológicos tales como personalidad, comportamientos, etc., con el fin de comprobar hipótesis planteadas por parte del psicólogo.

H-T-P, (Casa-Árbol-Persona) de John N. Buck y W.L. Warren. Es un test proyectivo que se ha utilizado como técnica de dibujo para recabar información sobre como la ppl experimenta su Yo en relación con el resto de reclusos. El HTP como test proyectivo

permite conocer acerca de la personalidad y las diferentes áreas de la actividad clínica del paciente, posibilitando datos para establecer una meta terapéutica acorde a esas necesidades.

Cuestionario de Autoconcepto Sc1, Sc2, Sc3, Y Sc4. Fue elaborado por José Luis García Castro, evalúa cuatro dimensiones: a nivel social, académico, familiar y personal. Este cuestionario se empleó con fines de conocer acerca del autoconcepto de la ppl.

Escala de Afrontamiento de Lazarus, elaborada por Folkman y Lazarus, contiene escalas de modos de afrontamiento. Como parte del estudio de caso era necesario medir el afrontamiento que tiene el sujeto ante situaciones adversas.

Cuestionario Salamanca para el Screening de trastorno de Personalidad, elaborado por Antonio Pérez, Vicente Rubio y María Gómez, con el fin de corroborar ciertos datos arrojados por el HTP.

RESULTADOS OBTENIDOS

Sesiones

En el presente estudio de caso se realizaron 5 entrevistas donde se utilizaron 3 instrumentos diferentes, el primero fue la entrevista semiestructurada en el cual se hizo uso de la historia clínica psicología como base fundamental para la recogida de datos del paciente, el siguiente fue la observación psicológica que tuvo como herramienta la guía de observación que se llevó a cabo de manera directa con fines valorar algunos aspectos del paciente como por ejemplo interacciones del paciente en su entorno, y por último, se utilizaron cuatro test psicométricos.

Sesión # 1

La primera sesión se realizó el 11 de noviembre del 2019 aproximadamente a las 09:00 de la mañana en la sala de atención psicológica impartida por el CPLB, se inició con la debida presentación por parte de la practicante, luego se procedió a explicar las normativas, objetivo y la ética profesional, una vez comprendido aquello se inició con la historia clínica con una duración de 45 minutos aproximadamente, por lo tanto, en este primer contacto se recabo lo siguiente:

Persona privada de libertad de 40 años de edad, casado, con instrucción académica de tercer nivel en médico-odontólogo, proveniente del cantón Baba perteneciente a la provincia de Los Ríos, actualmente reside en el CPLB desde hace 1 año cuatro meses. Motivo de consulta: Paciente de 40 años derivado por el director del Centro de Privación de Libertad Babahoyo para valoración psicológica.

Detalle breve del delito: Estoy aquí porque tuve un accidente de tránsito el 09 de junio del 2018”, “Aquel día yo iba en mi carro hacia un evento que tenía y lamentablemente choqué con una tricimoto en la cual estaba una señora con su hijo de 5 años el cual falleció”, “me sentenciaron a 5 años por muerte culposa”.

Historia del cuadro psicopatológico actual: El PI menciona que se sintió molesto, incómodo y que recayó en la depresión durante los dos primeros meses de privación porque no contaba con sus medicinas (clorazepam), y por ser la primera vez que ha permanecido en una cárcel. Actualmente refirió que ayuda a los demás ppl (personas privadas de libertad) con su profesión y esto permite tolerar el encierro, y ganarse el respeto de los demás reos. Por otra parte, no presenta problemas de conducta ni conflictos con los demás durante el año con cuatro meses que ha permanecido privado de libertad.

Historia familiar: PI en su estructura familiar es de tipo nuclear conformada por tres hijos en edades de 13,6, y 9 años. El paciente es el tercero de cinco hijos actualmente padre fallecido por un infarto fulminante mientras que lado materno aún tiene vida, como antecedentes de enfermedades físicas esta la hipertensión. PI permaneció cerca de sus padres mencionando que tenía muy buena relación con su papá, inclusive el contacto era muy cercano con toda su familia hasta antes de ingresar al CPLB.

Sesión #2

Esta segunda entrevista se la realizó el lunes 18 de noviembre del 2019 aproximadamente a las 10 de la mañana con una duración de 45 minutos.

Historia Personal: PI refiere que nació por parto normal, con lactancia normal, empezó al 1 año 6 meses a caminar, por consiguiente, ya decía ciertas palabras, además no padeció de ninguna enfermedad de niño, y jamás se presentó castigos desmedidos. Por otra parte, en lo que compete a la escolaridad inició a los 5 años sin ninguna complicación, con buenas calificaciones caracterizándose buena relación con sus pares y

docentes, cabe mencionar que empezó a trabajar desde los 8-10 años en la agricultura, luego a los 25 años como odontólogo del MSP. Actualmente ejerce su profesión de manera gratuita con las ppl. Por otra parte, refirió que antes de entrar al CPLB se dedicaba al volibol, billar y también investigar lo que permitió obtener diferentes certificados, recientemente como pasatiempo le gusta leer mucho. Dentro de su historia personal el PI hace mención que dentro de sus hábitos estaba el whisky el cual abandono por cuestión médica es decir tenía un cuadro depresivo y vértigo antes de ingresar a la cárcel.

Exploración del estado mental: En la valoración del estado mental de la ppl presenta en condiciones acorde a las esperadas el cual conserva sus cuidados personales, orientación normal en tiempo y en espacio, con atención activa y lenguaje expresivo con el ritmo del habla muy rápida posiblemente ansiedad.

Sesión # 3

En esta sesión llevada a cabo el 25 de noviembre del 2019 con una duración de 45 minutos se procedió a la aplicación de reactivos psicológicos y se obtuvo lo siguiente:

Test HTP, se obtuvieron los siguientes resultados: Ansiedad, Obsesivo-compulsivo, Ambiente restrictivo, tensión, compensación, Narcisismo, Preocupación sexual y Necesidad de control.

Sesión #4

En esta sesión llevada a cabo el 29 de noviembre del 2019 con una duración de 45 minutos se procedió a la continuación de aplicación de reactivos psicológicos.

Cuestionario de salamanca: puntuación 6 equivale Personalidad Ansiosa

Cuestionario de autoconcepto: SC1 puntuación 14 equivale Medio, SC2 con puntuación de 23 equivale a Medio, SC3 con puntuación de 25 equivale a Muy alto y SC4 con puntuación de 29 equivale a Muy alto.

Escala de afrontamiento de Lazarus: Dentro de las ocho subescalas la que tiene mayor puntuación y que habitualmente utiliza la ppl es la de Huida y Evitación, y el Distanciamiento, asimismo se halló deficiencia en la búsqueda de apoyo social.

Sesión #5

Por último, el 2 de diciembre del 2019 se efectuó la devolución de la entrevista con un psicodiagnóstico presuntivo, adicionalmente se explicó en qué consistía y cuál era el siguiente paso a seguir.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Durante la primera sesión se detectó que la ppl se encontraba en estado somnoliento debido a la ingesta de la medicina para la depresión, se trató de recabar la mayor cantidad de información posible y se evidenciaron factores de protección que actualmente contaba el paciente como el apoyo conyugal, la visita por parte de familiares, el hecho de ejercer su profesión y el apoyo de amigos de manera incondicional lo que ha permitido subsistir, y con ello mantener la esperanza en la ppl.

En la segunda entrevista se la realizó una hora más tarde que la anterior y se percibió a la ppl con lucidez, por lo que permitió un mayor abordaje y se hallaron datos importantes como por ejemplo dentro de la prisión aprendió a consumir cannabis durante los dos primeros meses para contrarrestar síntomas de la depresión y que por alguna ocasión intentó suicidarse, en cuanto a la sexualidad hace unos tres meses refirió que posiblemente tiene eyaculación precoz debido a que en las visitas conyugales su rendimiento no es igual, por lo que hay preocupación excesiva, llanto fácil y temor de abandono por parte de la esposa.

Durante la tercera sesión la ppl se encontraba en estado predispuesto a colaborar, lo que facilitó la aplicación de reactivos en este caso fue elegido el HTP por ser proyectivo y porque permite valorar la autopercepción que tiene el individuo de sí mismo, este obtuvo resultados como: Narcisismo, Preocupación sexual, Necesidad de control, Ansiedad y Obsesivo-compulsivo.

En una cuarta sesión se continuó con los test psicométricos, en lo que compete al Cuestionario de Salamanca arrojó Trastorno Ansioso(evitativo) de la personalidad con código de diagnóstico del CIE-10 F60.6

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	preocupación por ser aceptado	Ansiedad
Afectivo	tristeza, miedo	
Pensamiento	Voy a perder a mi familia	
Conducta social - escolar	Evitación	
Somática	Llanto fácil, sudor en las manos, alteraciones de alimentación.	

El cuestionario de autoconcepto en cuanto a lo académico y familiar los resultados se calificaron como muy altos lo que significa que el individuo mantiene un buen autoconcepto mientras que, en lo personal y social la puntuación fue calificada como Medio por lo que es necesario abordar estos dos aspectos, por último, la Escala de afrontamiento de Lazarus se obtuvo deficiencia en Búsqueda de apoyo social la cual describe los esfuerzos para buscar apoyo. Esto puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión.

Cabe mencionar que la condición de privado de libertad del paciente afecta su estado de salud mental por ende es necesario tener en cuenta el criterio diagnóstico del CIE-10 Z65.1. Una vez obtenida la siguiente información permite utilizar técnicas cognitivas conductuales y estrategias de acuerdo a las necesidades.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Luego del proceso psicodiagnostico se procedió a la elaboración de un esquema terapéutico acorde a las necesidades del paciente.

TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	FECHA	SESIÓN	RESULTADOS ESPERADOS
FRENTE AL ESPEJO	Mejorar el autoconcepto de la ppl.	Se solicitó al paciente que se observe frente al espejo y escriba las características más positivas que el observa en sí mismo. Luego se otorgaron pautas para que realice un dibujo de su YO ideal.	09/12/2019	1	Que el paciente fortalezca el autoconcepto para mejorar el afrontamiento en diversas situaciones adversas.
DIBUJO DE SÍ MISMO”.					
RESOLUCION DE PROBLEMAS	Aumentar habilidades del individuo para solucionar dificultades y con ello usar estrategias de afrontamiento más eficaces.	Este proceso se utilizó una lluvia de ideas, es decir alternativas que sean viables para la solución del problema, especificando planes de acción en el que se deben cumplir requisitos como que se tiene que hacer, como y lo más importante cuando.	16/12/2019	1	Mejorar estrategias de afrontamiento a la condición de privado de libertad.

<p>REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA</p>	<p>Modificar o reestructurar el pensamiento automático que tiene el usuario, en este caso la inferencia arbitraria que realiza acerca de una situación amenazante que provoca ansiedad.</p>	<p>Durante esta técnica se utilizó la búsqueda de evidencia acerca de la situación amenazante, luego se procedió a llenar el formulario de costo y beneficio continuamente el formulario de interpretaciones alternativas, por último, la comprobación de hipótesis.</p>	<p>06/01/2020</p>	<p>1</p>	<p>Los resultados en esta técnica son favorables porque se logró disminuir la ansiedad del paciente.</p>
<p>CONTROL DE LA ANSIEDAD</p>	<p>Afrontar las sensaciones sin tratar de evitarlas.</p>	<p>Se trata enfrentar la situación que genera ansiedad, de tal modo que la persona acepte la realidad de las circunstancias.</p>	<p>08/01/2020</p>	<p>1</p>	<p>Con esta técnica se trata contrarrestar los síntomas de la ansiedad</p>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

Una vez realizado el procedimiento con todo el material necesario durante el proceso del estudio de caso, este permitió recabar la mayor cantidad de información posible, y con ello se llega a la conclusión que existe una estrecha relación dialéctica entre el

autoconcepto y el afrontamiento, reforzándose conjuntamente, por lo tanto se alcanzó el objetivo propuesto que era determinar la influencia entre ambas, de tal manera que se afirma que la ppl afronta la situación a partir de sus constructos personales.

Además, se logró establecer criterios base para el psicodiagnostico permitiendo elaborar un esquema terapéutico que cumpla con las necesidades del usuario y así reducir síntomas que afectan a la salud mental, de tal manera que se mejore la calidad de vida del paciente.

A través del uso de diferentes técnicas psicológicas tales como test HTP, Cuestionario de Autoconcepto, Cuestionario Salamanca para el Screening de Trastornos de Personalidad y la Escala de Afrontamiento de Lazarus, facilitaron la exploración y detección de algunas deficiencias y psicopatologías que estaban provocando molestias en la ppl.

Dentro del centro de privación de libertad surgen muchas situaciones de peligro que inevitablemente pueden afectar la salud mental de la ppl, por lo tanto, es necesario mencionar el caso del consumo de sustancias psicotrópicas, que es utilizado como estrategia de afrontamiento, aunque evidentemente dañina. Por consiguiente, la principal herramienta que tiene el ser humano para enfrentar cualquier situación de esta magnitud es el autoconcepto que tiene sobre sí mismo, el cual se fue construyendo en el trayecto de vida a través de diferentes experiencias, sin embargo, no hay que olvidar que la prisión afecta un cierto porcentaje de manera global a la integridad del ser humano.

De tal manera en el proceso de intervención se halló algunas afectaciones en el área afectiva, cognitiva, conductual y hasta de tipo somático, sobresaliendo síntomas como llanto fácil, temor, sudor en las manos, sentimientos de culpabilidad, alteraciones en el sueño, preocupación por perder a su familia debido al distanciamiento que provoca su condición de privado de libertad.

Un logro muy importante y beneficioso que se obtuvieron en este estudio de caso, fue lograr identificar al trastorno con sus respectivos criterios, el cual se corroboró con el CIE 10, y con esto ofrecer un esquema terapéutico con enfoque cognitivo conductual que permite abordar no solo al paciente elegido, sino al resto de internos que experimentan esta situación, de tal forma que las personas privadas de libertad logren afrontar sus condiciones. Además de esto la experiencia y el aprendizaje gratificante que se obtuvo en el proceso de intervención.

Por último, se alcanzó el cumplimiento de la línea de investigación propuesta en este estudio de caso que fue la de asesoramiento psicológico enfocada en mejorar la salud mental a través del fortalecimiento de los factores de protección, en conjunto a esto la sublínea que sirvió de guía para brindar orientación personal permitiendo el adecuado análisis a la sintomatología que afectaba a la ppl con el objetivo de orientarlo en la sesión terapéutica.

Se recomienda que el SNAI (SERVICIO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y ADOLESCENTES INFRACTORES) y también al MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA de manera inmediata brinde el apoyo total para la implementación de programas de tipo psicológico que contenga charlas acerca de la motivación, de los efectos dañinos del consumo, de valores, de la importancia del autoconcepto, adicionalmente buscar diferentes estrategias de afrontamiento y ponerlas en marcha, del mismo modo se sugiere intervención multidisciplinaria de profesionales como psicólogos, psiquiatras y especialista en rehabilitación, con el enfoque de rehabilitar realmente a los reclusos. Además, es imprescindible mejorar las instalaciones del centro debido a que es limitante el espacio de trabajo.

Además, este estudio de caso sírvase de base para iniciar investigaciones más profundas ya que es evidente los escasos de herramientas psicológicos, aunque a pesar de esto se determinó la influencia que existe entre el autoconcepto y el afrontamiento en la ppl. Por lo que se recomienda un seguimiento terapéutico al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bellido Bellé, A. (2016). Estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en personas privadas de libertad. *Dialnet*.
- Clark, d., & Beck, a. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. (j. Aldekoa, trad.) New york: editorial desclée de brouwer, S.A., 2012.
- Valdivieso Montoya, R. (2012). El sistema carcelario, una verdadera reinserción social en el ecuador. Loja, Ecuador.
- Borinaga, G., & Fernández Zabala, A. (2015). ¿Es posible mejorar el autoconcepto físico universitario mediante una intervención cognitiva? *Acción psicológica*, 23-34.
- Del Solar Cárdenas, y. (2018). *bienestar y Afrontamiento en Internas de un penal de Lima Metropolitana*. Lima.
- EcuRed contributors;. (4 de julio de 2019). *Afrontamiento*. Obtenido de EcuRed: <https://www.ecured.cu/index.php?title=Afrontamiento&oldid=3438118>
- García, F., & Ilabaca Martínez, D. (2013). Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *SCielo*, 42-60.
- González , O., & Goñi, E. (2005). Dimensiones del autoconcepto social. *Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores INFAD Revista de Psicología*, 249-261.
- Guedea Delgado , J. C., Solano Pinto, N., Blanco Ornelas, J. R., Ceballos Gurrola , O., & Zueck Enríquez , M. D. (2017). Autoconcepto físico, género y cuidado de la salud en universitarios mexicanos. *Revista Psicología del Deporte*, 51-59.
- Merino Berrios, j. (2015). *Autoconcepto personal, toma de decisiones y autoeficacia emprendedora en estudiantes de administración de la universidad nacional de educación enrique guzmán y valle*. Lima.
- Morris, C., & Maisto, A. (2011). *Introducción a la Psicología*. Mexico: Pearson educación.
- Pereira , A., Arce, R., & Novo, M. (2016). Evaluación del papel de la prisionización en la adaptación y afrontamiento en penados. *ResearchGate*, 153-161.

- Rambal Simanca, M., Madariaga Orozco, C., & Ibáñez Navarro, L. (2014). Estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo, psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe colombiano. *Revista Criminalidad*, 45-57.
- Roa García, A. (2013). *La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia*. Edetania 44.
- Santana Vega , L. E., Feliciano García, L., & Jiménez Llanos, A. (2009). Autoconcepto académico y toma de decisiones en el alumnado de bachillerato. *REOP Vol. 20, No1*, 61-75.
- Videra García , A., & Reigal Garrido, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de psicología*, 141-147.

ANEXOS

Fotografías (Anexo 1)

Imagen 1

La autora del estudio de caso Yixy Maribel Muñoz Apunte en compañía del tutor Msc. Lenín Mancheno durante la primera sesión de tutoría.



Imagen 2

Aplicación la Entrevista Clínica al paciente.



Test proyectivo HTP (Anexo 2)

HTP

Manual y Guía de
Interpretación de la
Técnica de Dibujo
Proyectivo



John N. Buck
W. L. Warren



CUESTIONARIO SALAMANCA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

V.4. Cuestionario Salamanca de Trastornos de la Personalidad

CUESTIONARIO SALAMANCA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
 Antonio Pérez (UMH), Víctor Gallo (UMH), de Espinosa Gómez (UMH)

Este es un cuestionario para la detección de algunos de los rasgos de la personalidad. Contiene preguntas sobre su manera de ser, sentir y su forma de relacionarse con los demás.

Por favor, marque una respuesta (V para Verdadero y F para Falso). Si el caso de dudar (V o Verdadero) o (F Falso) indique el grado de intensidad (en los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99).

Nombre: _____ Fecha: _____

1. Me siento culpable por los demás	V	F
2. Me gusta ser el jefe en un equipo	V	F
3. Prefiero trabajar con alguien que puede hacer por mí	V	F
4. Prefiero tener un jefe estricto	V	F
5. ¿Puedo llegar a ser un líder exitoso, exitista?	V	F
6. ¿Cree que está bien relacionarse con la personalidad que le describe la pregunta?	V	F
7. Soy demasiado emocional	V	F
8. Siento mucho las personas	V	F
9. Siento cosas que otros hacen de mí	V	F
10. Siento cosas que otros hacen de los demás	V	F
11. Creo que soy incapaz y necesito que me lo recuerden	V	F
12. ¿Cree que le gusta lo describe por sí mismo?	V	F
13. ¿Se relaciona bien con una persona real?	V	F
14. ¿Se siente respaldado?	V	F
15. ¿Se preocupa con frecuencia con cómo se percibe la vida?	V	F
16. ¿Se siente atraído y repulsión por la vida?	V	F
17. ¿Le considero la gente demasiado perfeccionista, demasiado rígido?	V	F
18. Soy bastante emocional y demasiado vulnerable	V	F
19. Necesito sentirme culpable y perseguido por los demás	V	F
20. Me siento tener sentimientos por el mismo	V	F
21. Soy sensible	V	F
22. Siento mucho miedo a estar solo	V	F

V.4. Cuestionario Salamanca de Trastornos de la Personalidad

Nombre y apellidos: _____

Fecha: _____ Sexo: (M / F) Edad: _____ Diagnóstico: _____

Trastorno: _____

Clasificación del cuestionario:
 Basado en el total de los puntos obtenidos en la respuesta verdadera para cada ítem se divide en la siguiente tabla. Los ítems correspondientes a cada categoría son:

Grupo A	PAI	Paranoia (Ítems 7 y 11)
	AS	Esquizofrenia (Ítems 7 y 11)
	ASD	Esquizofrenia (Ítems 7 y 11)
Grupo B	ASD	Paranoia (Ítems 7 y 11)
	ASD	Paranoia (Ítems 7 y 11)
	ASD	Paranoia (Ítems 7 y 11)
Grupo C	ASD	Paranoia (Ítems 7 y 11)
	ASD	Paranoia (Ítems 7 y 11)
	ASD	Paranoia (Ítems 7 y 11)

Según la clasificación del DSM-IV TR, personalidad, esquizofrenia, esquizofrenia, trastorno de personalidad, trastorno de personalidad dependiente.
 Según la clasificación de la CIE-10, trastorno de personalidad del tipo esquizofrenia, trastorno de personalidad del tipo esquizofrenia, trastorno de personalidad del tipo esquizofrenia.

Realice la puntuación en el siguiente gráfico:

	Grupo A	Grupo B	Grupo C
Paranoia	AS	ASD	ASD
0			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

© Salamanca de rasgos de personalidad y trastorno 2008

Cuestionario de Autoconcepto SC1, SC2, SC3, SC4 (Anexo 4)

Cuestionario de Autoconcepto (SC1) ¿cómo soy? para ESO

(Adaptación de la forma simplificada del Cuestionario de Cooperatividad
por José Luis García Carrón)

Nombre y Apellido _____	Enero _____
Curso _____ Fecha _____	

Instrucciones:

Le pedimos que marque con una X la opción que mejor describe:

- ☐ Si a veces coincide con lo que se describe (no siempre lo hace) ni se opone a lo contrario(=)
- ☑ Si a veces se describe pero no al completo (generalmente, pero no en todas las ocasiones)
- ☒ Si siempre responde contrario a lo descrito. Por favor, indique el verdadero sentido de la afirmación.

AFIRMACIONES	V	I
1. A menudo me gusta ser diferente de los demás		
2. Me gusta ser diferente de los demás		
3. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
4. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
5. A menudo me gusta ser diferente de los demás		
6. A menudo me gusta ser diferente de los demás		
7. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
8. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
9. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
10. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
11. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
12. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
13. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
14. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
15. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
16. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
17. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
18. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
19. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		
20. Me gusta ser como soy (no me gusta ser como los demás)		

Este cuestionario fue desarrollado por el equipo de la Universidad de Sevilla y el equipo de la Universidad de Granada.

Escala de Afrontamiento de Lazarus(Anexo 5)

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Estado civil: _____

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones problemáticas o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en qué medida usted actuó en cada uno de ellos.

- 0. En absoluto.
- 1. En alguna medida.
- 2. Bastante.
- 3. En gran medida.

	0	1	2	3
1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso).	Planifica			
2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor.	Planifi			
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás.				
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar.				
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación.	planifi			
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada.	CONFRONTA			
7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión.	CONFRONTA			
8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema.	APOYO SOC			
9. Me criticqué o me sermoneé a mí mismo.	ACEPTACION-RES			
10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta.	Autocontrol			
11. Confié en que ocurría un milagro.	EVITACION			
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte).	DISTANCIA			
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada.	DISTANCIA			
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	Auto			
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno.	DISTANCIA			
16. Dormí más de lo habitual.	EVITACION			
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema.	CONFRONTA			
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona.	APOYO SO			
19. Me dije a mí mismo cosas que me hicieron sentirme mejor.	DISTANCI			
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo.	Reee pos			
21. Intenté olvidarme de todo.	DISTANCIA			
22. Busqué la ayuda de un profesional.				
23. Cambié, maduré como persona.	Rees pos			
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada.	EVITAC			
25. Me disculpé o hice algo para compensar.	ACEPTACION-RES			
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí.				
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería	Planifica			
28. De algún modo expresé mis sentimientos.	CONFRONTA			
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema.	ACEPTACION-RES			
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré.	REE POS			

Historia clínica (Anexo 6)

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____ / ____ / ____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____

Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USODEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSO PERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS****9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:**9.2. Evento precipitante:****9.3. Tiempo de evolución:****10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****11. PRONÓSTICO****12. RECOMENDACIONES****13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos