



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA  
MODALIDAD PRESENCIAL



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN: MENCIÓN  
PSICOLOGIA CLINICA**

**PROBLEMA:**

**ABANDONO FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA CONDUCTA DE UN  
ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN BABAHOYO**

**AUTOR:**

**ERIKA GRACIELA REBOLLEDO LITARDO**

**TUTOR:**

**AB. DANIEL ALEJANDRO GOMEZ VILLALBA  
MSC**

**BABAHOYO - SEPTIEMBRE 2021**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA PSICOLOGIA CLINICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



### **DEDICATORIA**

Este estudio de caso se lo dedico a mis padres por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida, quienes me han apoyado en cada etapa de mi vida, por sus consejos, por haberse sacrificado tanto por mí, por su paciencia y amor.

Erika Graciela Rebolledo Litardo

AGRADECIMIENTO



Agradezco a nuestro amado padre celestial por darme vida y salud para así poder llegar a este día tan importante para mí.

A mis padres Lorenzo Rebolledo y Esther Litardo porque siempre ha estado allí para mí, porque han sido un pilar fundamental a lo largo de mi vida, porque son mi ejemplo a seguir, quienes me protegen desde el día en que nací hasta ahora, quienes me aman incondicionalmente es gracias a mis padres soy quien soy el día de hoy.

A mis abuelos Luciano Litardo y Luz Cepeda quienes han sido mis cómplices en esta travesía llamada vida, quienes han estado al pendiente, quienes me han demostrado su amor sin límites.

A mi hermano Renny Rebolledo que hoy me acompaña desde el cielo.

A mi enamorado Higinio H.H. por ser quien alegro cada uno de esos días difíciles.

A mis amigos (a) Oscar, Nick, Yoselyn, Nixon, Arantxa, Emmy y Genesis por darme ánimos, por no dejar que me rinda en momentos que sentía que no iba a poder más, por ser mis compañeros de alegrías, locuras y tristezas.

A mi docente tutor el Dr. Daniel Alejandro Gómez Villalba por estar al pendiente en el desarrollo de mi estudio de caso.

Erika Graciela Rebolledo Litardo

## RESUMEN

Hablar de abandono abarca una dimensión compleja sobre las necesidades y derechos que merecen ser cubiertos en un individuo para poder considerar un “bienestar personal” puesto que el ambiente familiar desempeña una función muy importante en el desarrollo



sociocultural aún más en niños y adolescentes, ya que en este contexto obtienen su información, es decir, adquieren sus hábitos, principios, costumbres. Por lo tanto, de aquello dependerán sus emociones, pensamientos y conducta, recursos que necesitan ser positivos para enfrentar las adversidades de la vida después de experimentar un abandono.

Sin embargo, se deben considerar otros factores como: la falta de responsabilidad, enfermedad, migración por parte de los progenitores y divorcios. Al hablar de abandono se debe considerar que es una forma de violencia hacia los derechos humanos.

**Palabras clave:** sociocultural, migración, divorcios.

## **ABSTRACT**

Talking about abandonment encompasses a complex dimension about the needs and rights that deserve to be covered in an individual to be able to consider a “personal wellbeing” since the family environment plays a very important role in the sociocultural development even more in children and adolescents, since in this context they obtain their information, that is, they acquire their habits, principles, customs. Therefore, your emotions,

thoughts and behavior will depend on that, resources that need to be positive to face the adversities of life after experiencing abandonment.

However, other factors must be considered, such as: lack of responsibility, illness, migration by parents and divorces. When speaking of abandonment, it should be considered that it is a form of violence against human rights.

**Keywords:** sociocultural, migration, divorce.

## INDICE

<b>PORTADA</b>	
<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	2
<b>CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL</b> ;Error! Marcador no definido.	
<b>CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO</b> .....	;Error! Marcador no definido.
<b>PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN</b> .....	;Error! Marcador no definido.

<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>RESULTADOS DE GRADUACIÓN DE LA MODALIDAD DE EXAMEN ...</b> ;Error! Marcador no definido.	
<b>COMPLEXIVO</b> .....	;Error! Marcador no definido.
<b>CERTIFICACIÓN DE PORCENTAJE DE SIMILITUD CON OTRAS FUENTES</b> .....	;Error! Marcador no definido.
<b>EN EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO</b> .....	;Error! Marcador no definido.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	9
<b>DESARROLLO</b> .....	10
<b>Abandono familiar</b> .....	10
<b>Tipos de abandono:</b> .....	11
<b>Abandono material</b> .....	11
<b>Abandono moral</b> .....	11
<b>Abandono emocional</b> .....	11
<b>Abandono diferido o desinterés progresivo</b> .....	12
<b>Abandono por Incapacidad de los Padres</b> .....	13
<b>Causas de abandono familiar</b> .....	13
<b>Consecuencias del abandono familiar</b> .....	13
<b>Conducta de un adolescente</b> .....	14
<b>Características de la conducta de un adolescente</b> .....	14
<b>Tipos de conductas</b> .....	15
<b>Conducta opositora y desafiante</b> .....	15
<b>Conducta despreocupada y festiva</b> .....	15
<b>Conducta pasiva</b> .....	15
<b>Conducta asertiva</b> .....	16
<b>Consecuencias del abandono en la adolescencia</b> .....	16
<b>Depresión</b> .....	17
<b>Baja en la Autoestima</b> .....	17
<b>Angustia</b> .....	17
<b>Agresividad</b> .....	18
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	18
<b>Observación directa</b> .....	18
<b>Entrevista semiestructurada</b> .....	18
<b>Historia clínica</b> .....	18

<b>Técnicas psicométricas</b> .....	19
<b>Test proyectivo HTP</b> .....	19
<b>FF-SIL</b> .....	19
<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	20
<b>SITUACIONES DETECTADAS</b> .....	22
<b>Área cognitiva</b> .....	22
<b>Área emocional</b> .....	23
<b>Área conductual</b> .....	23
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	24
<b>Reestructuración cognitiva</b> .....	24
<b>CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	28

## INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso se efectuó con una línea de investigación la cual es: Prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico. Asesoramiento psicológico, y una sub-línea de investigación que consiste en psicoterapias individuales y/o grupales.

Mediante este caso práctico he propuesto el tema abandono familiar y su incidencia en la conducta de un adolescente del cantón Babahoyo, con la finalidad de examinar sus variables y así dar a conocer cuál es la relación y problemática del caso, a través de un análisis profundo y fundamentado en teorías sólidas y científicas.

Considero importante la realización de este estudio ya que me permite plasmar la situación real que enfrentan muchas familias en cuanto al descuido y desatención de necesidades básicas como alimentación, educación, atención médica y no menos importante el afecto, la educación ética, apoyo moral. Aquello puede ser considerado como una falta intencional por parte de alguno de sus miembros, estos mismos factores están incidiendo de forma directa en dicha población en aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales.

El abandono familiar cada día va en aumento adoptando un carácter común, por lo tanto, es una problemática que requiere ser estudiada desde una perspectiva psicológica para proponer alternativas viables que intervengan de forma integral, con aquello se lograría contrarrestar y evitar situaciones desfavorables que afecten la dignidad humana y el estilo de quien esté siendo afectado.

El objetivo de este estudio es dar a conocer los resultados que se examinaron de la situación que experimenta un adolescente del colegio Emigdio esparza moreno del cantón Babahoyo, a través de la metodología implementada, planteamientos teóricos y técnicos, que han sido la base para profundizar en el objeto de estudio y poder interpretar las manifestaciones del mismo.

Este documento contiene un esquema de desarrollo, los cuales son: introducción, justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.



## **JUSTIFICACIÓN**

Se estimó realizar un estudio de estas variables, puesto que es una problemática que se está manifestando con mayor predominio en nuestra sociedad actual, se estima que los niños y adolescentes son quienes ocupan la mayor población en abandono familiar, debido al incremento de divorcios; es común ver como surgen nuevos casos de hogares que se desintegran ya sea por factores económicos, sociales e incluso culturales, convirtiéndose aquel evento en un fenómeno desfavorable para el círculo familiar.

La importancia de este estudio es que los implicados y la sociedad en general asimile que la familia debe permanecer unida brindando un ambiente saludable a los niños, niñas y adolescentes ya que son los más afectados, y aquello favorezca su w cognitiva, emocional, conductual y logre gozar de salud mental en la adultez.

Entre los beneficiarios esta un adolescente de 14 años, estudiante del colegio Emigdio esparza moreno del cantón Babahoyo quien manifestó el abandono de uno de sus progenitores, así mismo, los integrantes de su familia y personas con quienes se relaciona en el contexto educativo.

La trascendencia de este estudio busca generar conocimiento confiable dentro del campo de la credibilidad y validez. Asimismo, desde el punto de vista teórico y de alcance, se pretende originar reflexión y discusión sobre la información existente del tema estudiado y de la población beneficiaria estudiada.

Este estudio es factible ya que, expone los conocimientos obtenidos del estudio, y brinda información para futuros estudios que surjan partiendo de la problemática y perfilde la población estudiada.

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el abandono familiar y su incidencia en la conducta de un adolescente de 14 años del cantón Babahoyo

## **DESARROLLO**

### **Abandono familiar**

El abandono familiar es una manifestación real de una estructura no participativa, en el que los miembros que ocupan el nivel jerárquico superior incumplen un rol legalmente establecido para el sustento de sus descendientes, ascendentes o cónyuge, por diversas situaciones otorgan su responsabilidad a otros familiares e incluso a personas sin ningún tipo de consanguinidad. Cruz (2016) menciona que las estadísticas en Ecuador demuestran que la población con mayor índice en abandono son niños, niñas y adolescentes esto se debe a que los divorcios incrementaron en un 83 % en los últimos años.

Esta forma de abandono se reconoce ya que el progenitor o progenitores se desatienden de sus deberes de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guardia o acogimiento y colocan a sus hijos bajo la responsabilidad del cónyuge, abuelos, tíos o amigos.

Según Salcedo (2018) otra forma común de abandono familiar es cuando los padres incumplen su rol no abandonando la estructura familiar, pero, siendo esclavos del trabajo, se dedican a actividades ajenas al hogar o simplemente focalizan su atención en lo que creen que es más importante para sus hijos, dejando otras áreas en desamparo, aquello genera cambios notorios en el desarrollo del niño, niña o adolescente provocando inestabilidad emocional, problemas de conducta, baja autoestima. (p.26)

Cuando se realiza un análisis minucioso del término abandono, se concibe la idea de carencia de necesidades no solo de tipo físico o material, sino del factor emocional, ya que el ser humano es conocido como un elemento inter-social, por ende, si el individuo vive situaciones de abandono va a desencadenar secuelas negativas a largo plazo en el contexto social y psicológico

Hablar de abandono abarca una dimensión compleja sobre las necesidades y derechos que merecen ser cubiertos en un individuo para poder considerar un bienestar personal, pero es necesario también direccionar un debate sobre la visión que tienen los miembros familia que han experimentado el abandono, entre estos la disfuncionalidad del círculo familiar y la negligencia de alguno de sus miembros Santos, 2018 (p 34).

Puesto que el ambiente familiar desempeña una función muy importante en el desarrollo sociocultural aún más en niños y adolescentes, ya que en este contexto obtienen su formación, es decir, adquieren sus hábitos, principios, costumbres. Por lo tanto, de aquello

dependerá sus emociones, pensamientos y conducta, recursos que necesitan ser positivos para enfrentar las adversidades de la vida después de experimentar un abandono.

### **Tipos de abandono:**

#### **Abandono material**

El abandono material se conoce como aquella situación que en la que se priva a la familia del cuidado, protección, atención, con referencia a la alimentación, vestimenta, medicina, vivienda y seguridad que necesitan, pero que por diferentes razones no son suplidas. Salcedo (2019) menciona que este concepto conduce a la idea tradicional de abandono, en el que se detalla a un individuo desprotegido con carencias de cualquier reconocimiento por parte de los progenitores, cónyuge o hijo sin ningún tipo de cuidado, vulnerable a cualquier tipo de abuso, maltrato o explotación donde la desatención de las necesidades materiales u otros actos violentan la integridad física y quebrantan toda línea de consideración a los derechos de la persona.

#### **Abandono moral**

El abandono moral desde un concepto básico puede ser entendido como la ausencia de toda acción de índole educativo encierra normas, valores, principios éticos y morales que deben ser impartidos desde edades tempranas a través de un acompañamiento continuo y supervisado por partes de los padres, con el objetivo de corregir conductas de carácter inmoral, que constituya una formación ética para garantizar el futuro de una persona y que este se considere moralmente correcto o bueno.

Salcedo (2019) refiere que el abandono moral figura una escena en la que se expone la falta de acción educadora por parte de los padres, siendo aquella la que complica la formación del intelectual y del carácter del individuo además de prácticas de vigilancia y corrección ante inadecuadas conductas.

#### **Abandono emocional**

El abandono emocional hace referencia a una situación que no necesariamente priva a la familia de lo material o físico, sino que hace referencia a la carente respuesta por parte de algún miembro, en cuanto a las necesidades emocionales. Salcedo (2019) menciona que el plano emocional se diferencia de otros tipos de abandono ya que sus dimensiones no son observables, más bien comprende aquello que es subjetivo, abstracto, es decir, cogniciones, emociones, sentimientos, que generan un vínculo afectivo en las relaciones las cuales se fortalecen o se debilitan con la convivencia.

Los adolescentes experimentan continuamente cambios emocionales, por lo tanto, necesitan figuras de referencia que les ayuden a controlar y comprender sus propias emociones. En esta etapa es muy importante que los padres les provean seguridad y calma para que vayan adquiriendo o modificando la autorregulación con la que van a protagonizar en la adultez.

Existen diversas circunstancias que originan un abandono emocional en el hogar. Según Montoya (2016) Una de las más comunes es el tiempo, hay padres que deben cumplir extensas horas de trabajo y, por ende, les absorbe el tiempo que deberían brindar atención a sus hijos, sin embargo, existen casos de padres que simplemente no saben organizarlo (p.186). Este accionar imposibilita el fortalecimiento de los vínculos emocionales de manera habitual y origina consecuencias psico-emocionales que conlleva a los hijos a presentar dificultades en el contexto educativo, problemas de baja autoestima, ansiedad, inseguridad, depresión, trastornos de alimentación, y el reflejo negativo de la familia.

Aquel individuo que experimenta el abandono emocional por parte de su familia describe la sensación como una desvinculación de las personas con quienes convive día a día, los mismos que pueden considerarse muy importantes, aspectos como la confianza, comunicación asertiva, empatía y compromiso son carentes así que, solo son deseos de aquel que emocionalmente se siente abandonado (Montoya, 2016).

### **Abandono diferido o desinterés progresivo**

En este concepto se utiliza para designar aquellos eventos que son transmitidos. Salcedo (2019) menciona que este es el caso de aquellos padres que entregan a sus hijos en casa hogares por motivos referentes a la situación económica, problemas intrafamiliares, divorcio con la pareja, al inicio lo visitan continuamente, pero luego se van desatendiendo y las visitas se vuelven esporádicas hasta que desaparecen.

## **Abandono por Incapacidad de los Padres**

Este tipo de abandono es definido legalmente como la incapacidad que presentan algunos padres para desempeñar su rol como tal. Por ejemplo, trastornos mentales y de comportamiento, consumo excesivo de alcohol, maltrato físico y psicológico al niño o adolescente, son estas algunas de las causas por las que el estado decide quitarles esta responsabilidad y otorgarla a instituciones de protección.

## **Causas de abandono familiar**

Existen muchas causas que inciden en el abandono familiar como: la situación económica, inmadurez emocional en el caso de embarazos en adolescentes, divorcios, migración, o el desinterés un factor conocido para en casos de abandono de adultos mayores.

Según Agresta (2016) Los factores familiares que inciden para que el abandono se origine tiene que ver con las constantes modificaciones y transformaciones que esta ha venido enfrentando (p.9). Por ejemplo, las diversas situaciones de violencia intrafamiliar física, psicológica o verbal, desintegración familiar, la falta de educación y de oportunidades, son estas las principales causas del abandono. Estos aspectos están marcados en la pobreza y la pobreza extrema que las personas afrontan en su vida llevándolas a la toma de decisiones desfavorables.

## **Consecuencias del abandono familiar**

Las consecuencias del abandono familiar generalmente pueden expresarse a corto y largo plazo, dentro de las consecuencias tempranas se encuentran las de tipo emocional y físico que pueden definirse en diferentes niveles de emergencia y magnitud, aquellas son manifestaciones de una etapa de duelo que surgen del distanciamiento familiar. “Los indicadores de este proceso pueden ser la negación, ira, negociación, depresión, estos pueden tener un impacto en el físico y comportamiento del sujeto hasta que logre una aceptación” (Guillen, 2017, p. 63).

Por consiguiente, las consecuencias tardías traen consigo una serie de secuelas psicológicas que se caracterizan por ser disfuncionales y conflictivas, por ejemplo, el aislamiento con las personas de su entorno social, desconfianza, inseguridad al iniciar nuevas relaciones interpersonales, escasa o nula autoaceptación, problemas al reencontrarse con padres, hijos o cónyuge. Este comportamiento demanda mayor tiempo en la evaluación y

comprensión, ya que, para aquel momento formaran parte de un estilo de vida con el que se ha aprendido a vivir, cada día, y del que será difícil desprenderse, puesto que ya existe una definición clara de las cosas y es consciente de las razones y causas del porqué de su situación.

### **Conducta de un adolescente**

La adolescencia es una fase en la cual el individuo pasa de los objetos amorosos endogámicos a los exogámicos y asume los cambios biológicos y psicológicos que conllevan la adquisición de la capacidad de procrear. Es un momento en que el sujeto entra en crisis con su propia historia, con las tradiciones y con los valores de los padres.

Sánchez (2016), plantea por adolescencia el proceso de cambio y, por tal razón, de transición. Tanto para el adolescente como para la familia, es el momento de la vida en que se presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en cualquier otro periodo anterior de su vida. Su apariencia adulta le requiere que actúe como tal, cuando aún no tiene recursos psíquicos para hacerlo. (p.33).

A este respecto, la adolescencia es una de las etapas más complejas del ser humano, de formación de aspectos físicos y psicológicos, en la que hay una mezcla de sentimientos y se distingue por un fuerte interés de querer experimentar y participar de lo desconocido, en muchas ocasiones sin intenciones de asumir las consecuencias que esto implica.

En esta etapa los adolescentes perciben sus primeros conflictos ya que carecen de responsabilidad cuando deben tomar las decisiones por sí mismo, más aún cuando no cuenta con la presencia de un orientador o agente que lo respalde y vele por su seguridad.

### **Características de la conducta de un adolescente**

El comportamiento de un adolescente es un proceso de transición cuyos límites no están definidos.

Aquellos hábitos que solían realizarse en la niñez a menudo van desapareciendo, ahora se suma un estado de confusión en el que desconoce su duración, y que debe o no

hacer aún, por lo tanto, su actitud se vuelve distante y menos afectuosa con la familia. (Sánchez, 2016, p.40).

Intenta establecer sus propias normas, mantiene su atención en alguna actividad o pensamiento aislándose de lo que lo rodea, evade responsabilidades, adopta una actitud negativa hacia los demás y en ocasiones hacia sí mismo, se interesa más por los amigos que por la familia, toma sus decisiones siguiendo sus criterios sin importar que aquello disguste a los demás, se desmotiva fácilmente y esto se ve reflejado en sus resultados académicos.

### **Tipos de conductas**

#### **Conducta opositorista y desafiante**

Se caracteriza por irrespetar y desobedecer las reglas establecidas por sus padres, tutores o figuras de autoridad como lo son sus educadores, actuando con rebeldía y oposición a las normas impartidas. Este accionar a menudo lo lleva a sobrepasar los límites y tomar elecciones apresuradas y poco analizadas, por lo que, casi siempre se ve envuelto en consecuencias negativas de las que no es capaz de asumir.

#### **Conducta despreocupada y festiva**

Corresponde al desinterés con el que actúa el adolescente frente a sus responsabilidades con la familia, en su ámbito educativo y demás. Su atención la dedica con mayor tiempo a sus gustos y preferencias que en su gran mayoría corresponde a actividades triviales, tales como: platicar por largos periodos con sus amigos, ingresar a sus redes sociales, realizar o participar de festejos, entre otros.

#### **Conducta pasiva**

El individuo actúa tan paciente, sutil, abúlico que muchos logran valerse de su comportamiento para aprovecharse de él con facilidad. Tiene una habilidad para reservar sus sentimientos, se cree inferior, inseguro, es tímido, introvertido cuando tiene que relacionarse con los demás, no se entusiasma con facilidad y se lo reconoce por su típico lenguaje corporal y verbal.

### **Conducta asertiva**

El adolescente presenta una habilidad para tomar decisiones más acertadas ya que considera y acepta los puntos de vistas de adultos obteniendo un estado de armonía propia y confianza sobre sí mismo, su comunicación es satisfactoria y respetuosa ya que, respeta las creencias u opiniones propias o las de los demás, aunque no esté de acuerdo con ello, se mantiene tranquilo si se encuentra en una situación difícil y es capaz de reconocer sus errores sin frustrarse para no volver a cometerlo

### **Consecuencias del abandono en la adolescencia**

Como hemos visto hasta ahora, la adolescencia es una etapa en la que se consolidan aspectos psicológicos, físicos de la vida de un individuo, es una etapa en la que el ser humano intenta descubrir su sentido de pertenencia e identidad, en la que se intensifica la posibilidad de extraer rasgos que describen el entorno familiar que experimenta el mismo y que de alguna manera dejaron rastros ubicados en el plano psicológico y físico , producto de un cierto grado de abandono familiar cuya medición dependerá del nivel de secuelas que pueden llegar a ser calificadas de hasta irremediables en situaciones de extremo abandono evidenciado.

Salcedo plantea (2018) que si un adolescente experimenta abandono de tipo material, físico o moral que implique la desatención de sus necesidades, es muy probable que desarrolle secuelas de tipo emocional donde sus relaciones interpersonales, vínculos afectivos y de convivencia, sean débiles por la falta de acompañamiento.

Tendrá un comportamiento, desconfiado, inseguro, aislado de los demás integrantes de la familia e integrado grupos sociales ajenos, porque simplemente quiere sentirse parte de algo, busca la importancia o reconocimiento que le faltó en casa.

Este es un escenario altamente probable en el que el termino familia este distorsionado y resulte algo difícil definir, ya que viene de una familia disfuncional o simplemente ha crecido bajo el cuidado de instituciones u otros familiares, por ende, tendría principios básicos y superficiales de la familia en relación a lo que se le vendió como normal, es decir, su perspectiva sobre la familia probablemente sea errada, donde las relaciones de estima, apoyo y protección entre los miembros pasan a ser algo ignorado, no vivido y probablemente deseado.



Según Tousa (2020): La adolescencia es una etapa que implica muchos conflictos y reelaboraciones que ocasionan sufrimiento, ante este sufrimiento es común que los adolescentes manifiesten conductas que pueden ser confundidas con síntomas patológicos, pero en realidad no son más que formas con las que este transita el conflicto psíquico como puede ser “la necesidad de intelectualizar y fantasear, que se da como forma típica del pensamiento adolescente”. Los cambios de humor son característicos de esta etapa entendiéndolos sobre la base de mecanismos de proyección y de duelo por el abandono, cuando falla el intento de elaboración los cambios de humor aparecen como micro crisis depresivas. (p.64).

Después de lo cual, es necesario detallar algunos síntomas referentes a los comportamientos que expresan después de haber experimentado este problema, uno de aquellos es el “síndrome abandonico” el cual genera:

### **Depresión**

Es caracterizado por un sentimiento de tristeza persistente y la falta de interés en realizar actividades con las que antes se motivaba. Según Seoane (2017), “En este estado el adolescente cambia su forma de pensar, comportarse, ya que la mayor parte del tiempo tiene sentimientos de desesperanza y vacío por la pérdida que enfrenta” (p. 21). Además, no sabe cómo superar.

### **Baja en la Autoestima**

Un adolescente que pierde su autoestima es un sufridor de sí mismo. Seoane (2017) pierde el amor, resiliencia, vigor, sus objetivos, esta son unas de las características notorias que evidencia después de un abandono, incluso en los que presentan conductas agresivas, rebeldes, arrogantes, tras una frágil capa de inseguridad intentan esconder sus desánimos, depresión, incapacidad para relacionarse con los demás.

### **Angustia**

Esta se activa cuando la persona se encuentra preocupada por problemas internos, en torno a sus relaciones amistosas o dentro del hogar esta situación hace que el individuo dude de sus habilidades y presente dificultades para establecerlas. Es evaluada en diferentes niveles y a veces se reconoce como pena, tensión, ansiedad, bajo estado de ánimo.

### **Agresividad**

Este comportamiento encubre la necesidad de sentirse amado y seguro, que al hacerle falta el niño o adolescente se auto agrede o agrede a los demás física o psicológicamente. Es como si su rabia fuera sustituida por el dolor. Según Montoya (2016) “el abandono familiar es un evento traumático que repercute en el desarrollo del niño y su personalidad posterior” (p.180). Para él es una experiencia difícil que supera su capacidad para solucionarla”.

## **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **Observación directa**

Es un método que se realiza dentro de una sesión de terapia y sirve para valorar las manifestaciones observables del individuo como gestos, posturas corporales o expresiones faciales. Es de gran utilidad para el terapeuta ya que, le ayuda a construir signos y síntomas que en el inicio no son bien descritos por el asistido, este acto complejo es capaz de generar un diagnóstico preciso.

### **Entrevista semiestructurada**

Es un procedimiento que consiste en que el terapeuta formule y realice preguntas direccionadas a su paciente o integrantes de su sesión si es un caso grupal o el que requiera la presencia de un familiar, se pueden realizar preguntas abiertas o cerradas manteniendo una escucha activa a lo que se detalla, con el objetivo de recopilar datos referentes al paciente. También se establece el rapport el cual es un elemento necesario para todo el proceso psicoterapéutico, permitiendo acordar los objetivos que se requieren.

### **Historia clínica**

A través de este proceso se obtiene información necesaria referente al paciente como: sus datos personales, motivo de consulta, antecedentes familiares, cuadro psicopatológico actual, historia personal, exploración del estado mental, entre otros, son los que construyen la historia clínica del paciente y fundamentan el diagnóstico.

### **Técnicas psicométricas**

#### **Test proyectivo HTP**

El test de la casa, árbol y persona permite al evaluado proyectar fácilmente sus áreas de conflicto y elementos de su personalidad. Es decir, el evaluado se comunica a través de los dibujos que realiza y de aquella manera manifiesta elementos conscientes e inconscientes de su Yo, su relación con la familia y demás entorno social. Ciertamente el individuo no es consciente de los aspectos en que es evaluado. Por eso, esta prueba, suele ser bien aceptada ya que no se vive como excesivamente intrusiva. Es decir, no se trata de preguntas directas en las que el receptor es muy consciente de lo que se le pregunta y, por tanto, pueda enmascarar la respuesta en función de sus intereses.

Esta prueba se compone de dos fases la primera es no verbal y creativa, es cuando se realizan los dibujos siguiendo ciertas instrucciones, la segunda es el momento en que el terapeuta pide al evaluado contar una historia en tiempo presente, pasado y futuro o realiza preguntas estructuradas en relación a los dibujos como: la edad del árbol, si la casa está habitada, son felices quienes viven allí, el sexo de la persona, etc.

#### **FF-SIL**

Este instrumento permite evaluar el funcionamiento familiar a través de las variables, cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad roles y adaptabilidad. El test contiene 14 preguntas, cada una contiene 5 respuestas cualitativas y cuantitativas, al final arrojan una puntuación que determina la categoría que describe el funcionamiento familiar.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

El PI de 14 años de edad, de sexo masculino llego a la entrevista con una vestimenta de acuerdo a la edad, sexo e higiene acorde a la situación, es de contextura delgada, tez morena, ojos negros, cabello oscuro y corto, con una estatura de aproximadamente 1,52. Su orientación ubicada en tiempo y espacio. En la primera sesión el paciente se notó algo tímido pero atento durante el curso de la misma. Fue remitido por el DECE de la institución por haber tenido un comportamiento aislado y desafiante en las actividades académicas. Se realizaron 6 entrevistas que detallaremos a continuación:

### **Primera entrevista: 20/07/2021 15:00 pm**

En esta primera sesión el paciente acudió a la consulta en compañía de su madre, quien menciona sobre la problemática del paciente en el contexto académico y familiar, antes de que iniciara la sesión, luego se retiró. Posteriormente se dio inicio a la entrevista y se observó en el adolescente un comportamiento ansioso, tímido, y algo avergonzado por las preguntas que se realizaban. Se intentó establecer el rapport, pero no se obtuvo mucho éxito, sin embargo fue un elemento que se logró en el proceso. El objetivo de esta primera sesión fue recopilar información básica del paciente como sus datos personales, gustos y objetivos.

También se enfatizó en el motivo de consulta, contenido y curso del problema, fue en ese momento cuando el paciente pudo detallar la situación por la que había llegado a la entrevista, la situación que vive en su hogar y lo perturbado que se siente por tener que afrontarlo refiriendo: “mis docentes se enojan porque no participo ni presento las tareas en clases, pero la verdad no me importa mucho” “si me porto mal con mi mama es porque ella es intensa”. Posteriormente se dio la explicación del motivo de consulta, se estableció el procedimiento de las sesiones, metas terapéuticas y se envió tarea para la casa que consistía en realizar ejercicios de relajación hasta la próxima sesión. Al finalizar esta sesión se pudo observar un comportamiento más relajado y comprometido a las demás sesiones.

**Segunda entrevista: 27/07/2021 15:00pm**

En esta sesión se realizaron preguntas sobre la experiencia que tuvo con el ejercicio de relajación que se envió en la sesión anterior, además, se continuó recopilando información que validara nuestro proceso evaluativo, a través del test HTP (house, tree, person). Se procedió a aplicar este test después de haber dado todas las indicaciones, tuvo una duración de 10 minutos en el que se pudo evaluar aspectos de su personalidad con la interpretación de sus dibujos.

Las características generales de las figuras y que tenían mayor predominio en los dibujos son: trazos fuertes y angulosos, presión fuerte, tamaño de mediano a grande, puertas y ventanas cerradas, algunas desproporciones, tachaduras, falta de suelo, dibujos pobres, ausencia de rasgos, árbol con ramas caídas, persona con brazos caídos, etc. Lo que se interpreta con aspectos negativos como: tristeza, introversión, inseguridad, impulsividad, debilidad, escasa afectividad, y falta de autocontrol.

**Tercera entrevista 03/08/2021 15.00pm**

En esta tercera sesión se aplicó el test FF-sil con el objetivo de evaluar el funcionamiento familiar, a través de un cuestionario con Likert, en el que se obtuvo un resultado de 27 puntos ubicándolo en la categoría "Familia severamente disfuncional", las áreas que más se vieron afectadas son: comunicación, afectividad y roles. Esto demuestra que es una familia donde no se valora al otro, los integrantes de la familia no cumplen sus roles, no se sabe delegar responsabilidades, por lo tanto, se pueden generar rasgos de personalidad desequilibrados que van afectar en todos los ámbitos de la vida.

**Cuarta entrevista: 10/08/2021 15.00pm**

En esta sesión se inició la intervención terapéutica con el enfoque cognitivo conductual y apoyados en una Reestructuración Cognitiva. Al paciente se le indicó el procedimiento y utilizamos las técnicas denominadas Análisis costo-beneficio, examinando evidencias y Descatastrofización las cuales permiten validar las creencias negativas y automáticas que necesita desarraigar para sustituirlas por otras más funcionales.

**Quinta entrevista: 17/08/2021 15.00pm**

En esta sesión se trabajó con el entrenamiento de relajación con la que aprendió a controlar sus emociones como: ira, impulsividad y tristeza.

**Sexta entrevista: 24/08/2021 15.00pm**

En esta sesión se aplicó la técnica de autocontrol. Para este momento el paciente demostraba mucho compromiso y alegaba no haber tenido conflictos en esos días con su mamá, porque estaba practicando las técnicas entre sesiones. Al final de esta sesión el paciente refirió: "A lo mejor mi papa no debió dejarnos, pero aun así me apoya y nos vemos de vez en cuando".

**SITUACIONES DETECTADAS**

Paciente de 14 años de sexo masculino es un estudiante del colegio Emigdio Esparza Moreno. El paciente JAZN nació el 12 de agosto de 2007, es hijo único y proviene de una familia extendida donde convive con su madre y abuela, la figura paterna abandono el hogar desde hace 6 meses. Fue identificado y referido por el DECE de la institución debido a su comportamiento aislado y desafiante.

Debido a los síntomas que se evidencian al nivel cognitivo, emocional y conductual, en respuesta a un abandono familiar, se codifica:

- DSM 5:313.81 Trastorno negativita desafiante
- CIE-10: F91.3 Trastorno oposicional desafiante A continuación, se detallan las áreas.

**Área cognitiva**

Las funciones cognitivas básicas como atención, percepción, memoria no se encuentran afectadas, ya que en las sesiones el paciente demostró habilidad para prestar atención a la entrevista, para recordar con facilidad y para responder a cualquier estímulo sensorial. El adolescente manifestó un lenguaje claro y preciso, una inteligencia promedio, la cual se ve reflejada en sus notas académicas y en la capacidad para asimilar una idea o

problema, sin embargo, no es así de positivo en la función del pensamiento, debido a que se evidencia contenido confuso, irracional e ilógico alterando su afectividad.

Por ejemplo, cuando se realizaban preguntas direccionadas a la familia, este respondía con tristeza, resentimiento e ira, refiriendo de la siguiente manera: “mi mama hace que me enojé con ella, a todos le dice que soy un malcriado, solo porque me encierro en mi cuarto o no hago las cosas cuando ella quiere, antes yo tenía todo primero, ahora no, porque mi papa no está, le pedí un videojuego y dice que no me lo van a comprar porque no hay dinero, pero más bien creo que ella no quiere porque siempre está fuera de la casa trabajando”.

El paciente considera que desde hace algún tiempo ha tenido inconvenientes con varias personas de su entorno social después de haber mencionado o realizado algo con lo que ellos no estaban de acuerdo, por ende, tiene conciencia de enfermedad.

### **Área emocional**

En esta área se detectó que el paciente se enoja con facilidad y frecuencia, a menudo mantiene un estado de ánimo decaído denotando tristeza, soledad, ira, falta de apego familiar, resentimiento con su progenitora, culpabiliza a los demás de las cosas que le suceden y es poco afectivo con las personas que vive. Refiere que su madre trabaja mucho y cuando no lo hace prefiere hacer oficios en la casa, antes que hablar con él o realizar actividades recreativas como familia.

El adolescente menciona que a veces es descortés, prepotente y grita cuando él no ha realizado las tareas de casa, en esos momentos “siente que la odia”, además, cree que por esa actitud es la razón de que su padre los abandonara. Mantiene una buena relación con su abuela, ya que ella está pendiente de lo que necesita e intenta tener una comunicación cercana con él, no obstante, se detectó que el paciente aún mantiene la idea de que sus padres se reconcilien cuando dijo “tal vez las cosas sean como antes si él aun estuviera con nosotros”.

### **Área conductual**

Dentro del contexto educativo ha demostrado ser un buen estudiante, pero en estos últimos meses manifiesta una falta de interés refiriendo “la verdad no me importa mucho si paso de año o me quedo, hay algunos docentes que son muy estrictos y no me gusta que me

pidan encender la cámara”, siendo una modalidad virtual, estos le han hecho observaciones referentes a su comportamiento, pero este ha respondido de manera descortés.

Por aquello un docente de matemáticas le dijo “si no quieres estudiar, dialógallo con tu mamá y no nos hagas perder tiempo”, fue quien lo derivó al DECE. Es un estudiante que no interactúa en clases, es poco sociable y sus calificaciones han disminuido, hasta ahora no ha tenido inconvenientes con sus compañeros, sin embargo, considera que son chicos arrogantes y que no necesita de ellos. En el ámbito familiar mantiene comportamientos ansiosos e intermitentes desde hace 6 meses, en ocasiones aislado, agresivo después de desafiar a su madre cuando no le da algo, desobedece o se niega cumplir las reglas, es rencoroso y vengativo, este comportamiento solo se presenta en el hogar. Su madre manifestó que recibe castigos a diario, el último más severo fue hace tres semanas, cuando ella lo golpeó con un cable porque este la culpó por el abandono de su padre.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Una vez detectada la sintomatología del paciente, se procedió a realizar un esquema terapéutico con el enfoque cognitivo-conductual con el propósito de modificar las creencias centrales que expresan sus pensamientos que además interfieren en las emociones y conducta del mismo.

Se consideró el planteamiento de este enfoque ya que se conoce por dar buenos resultados al erradicar procesos o esquemas de pensamientos distorsionados. Finalmente se requiere fortalecer los vínculos afectivos entre el paciente y su familia, así mismo, fijar su estabilidad cognitiva y emocional para que de origen a un nuevo comportamiento.

### **Reestructuración cognitiva**

Esta intervención terapéutica es un procedimiento con el que las personas aprenden a cambiar su forma de pensar y desarrollan nuevas habilidades que eviten una reaparición de los síntomas.

**Actividades:**

**Sesiones:** 1

**Objetivo:** Debilitar pensamientos distorsionados o disfuncionales.



### **Análisis costo-beneficio**

Consiste en hacer que el paciente examine la utilidad de su pensamiento, y valore ventajas y desventajas que obtiene de aquellos a corto y largo plazo.

### **Examinando evidencias**

Consiste en examinar al paciente a través de preguntas que determinen un pensamiento negativo que este contribuyendo de manera significativa a una emoción o conducta disfuncional en una situación específica.

### **Descatastrofización**

En este proceso se induce al paciente a una imaginación profunda y que piense en el peor resultado de su pensamiento negativo finalmente considera la posibilidad que aquello suceda o no. Con esta técnica el paciente va a constatar que sus pensamientos no tienen fundamento, por lo tanto, es necesario evitarlos.

### **Entrenamiento de relajación Sesiones: 1**

**Objetivo:** Controlar situaciones de tensión, irritabilidad y agresividad a través de la respiración e imaginación.

Esta es una técnica efectiva para regular comportamientos ansiosos, por lo tanto, consiste en hacer que paciente imagine un evento que para él haya sido agradable al mismo tiempo que gestiona su respiración, luego se le pide que tome un tiempo para pensar en las emociones de aquel evento, el propósito es que en el instante somatice sus pensamientos y su cuerpo alcance un estado de relajación a través de proceso.

### **Técnica de autocontrol Sesiones: 2**

**Objetivo:** Desarrollar la capacidad para regular su conducta en situaciones conflictivas.

Considerando que hay diferentes tipos de autocontrol, se abordó a nivel cognitivo y conductual. Con respecto al nivel cognitivo, se psico-educó al paciente a fin de cambiar su filosofía de vida, esto implica reconocer los errores del pensamiento.

Por consiguiente, se desarrollaron habilidades para que el paciente logre identificar acciones negativas de su entorno y sus consecuencias a estas las registre como castigo. Entonces evite reaccionar de tal forma y en su lugar reciba una recompensa. En el nivel conductual se utilizó la técnica de modelado encubierto.

## CONCLUSIONES

A través de la información recopilada se pudo constatar que el abandono familiar no solo implica alejarse y renunciar a los integrantes de la misma, sino que, es un tema extenso que requiere ser estudiado en varias dimensiones. Por ejemplo, la negligencia al ejercer los roles, la desatención, el distanciamiento, la falta de comunicación por parte de un miembro de la familia hacia otro, son factores que hacen referencia a un tipo de abandono familiar.

En este estudio practico, se evidencia el cumplimiento de nuestro objetivo, con la teoría y metodología aplicada para obtener información del caso se identificó sintomatología del paciente al nivel cognitivo y emocional que revelan un abandono familiar e incidencia en su conducta.

Es necesario mencionar la congruencia de nuestra teoría con la realidad estudiada. Por lo que este estudio ha demostrado que el abandono familiar es un caso que va en va en aumento cada día y que se debe a factores socioeconómicos, embarazos precoces, divorcios, muertes o suicidios, etc. el 83% de esta población la ocupan niños, niñas y adolescentes. De hecho, mi paciente se ubica en este porcentaje.

Para concluir, los resultados obtenidos determinan la problemática del paciente en el ámbito familiar. Se constató que después del abandono por parte de la figura Paterna en su hogar, el adolescente desarrollo una serie de síntomas al nivel cognitivo, emocional y conductual tales como: pensamientos disfuncionales de índole “mi madre es la culpable de que mi padre se fuera de casa” “creo que ella debió irse y no el” “siento que la odio”, así mismo, expresa sentimientos de tristeza, ira, venganza, odio, falta de apego, se comporta de manera aislada, agresiva, desafiante, desobediente, pero esto es solo en casa.

Consecuentemente, se estableció un plan terapéutico con enfoque cognitivo conductual, con el objetivo de debilitar pensamientos distorsionados o disfuncionales, controlar situaciones de tensión, irritabilidad y agresividad a través de la respiración e imaginación, desarrollar la capacidad para regular su comportamiento en situaciones de conflicto. Las mismas que le permitieron al adolescente adquirir habilidades para erradicar y evitar una reaparición de los síntomas, en la última sesión las sesiones el paciente ya había presentado mejoría disminuyendo alguno de sus síntomas.

Una vez confirmado los síntomas y un avance progresivo, se recomienda al paciente continuar con el plan terapéutico para lograr una mejoría completa que asegure su salud mental en beneficio de sus vínculos familiares. Sin embargo, hasta el momento es necesario que emplee las técnicas aprendidas ya que son importantes en su vida cotidiana.

Además, se recomienda que la familia también inicie una intervención terapéutica ya son parte de este círculo familiar y probablemente se sientan afectados, esto no solo beneficiara a ellos, sino, al adolescente en este arduo proceso, pues lo que más necesita es sentirse apoyado.

Finalmente, como se ha mencionado esta es una situación latente en nuestra sociedad actual que se incrementa con rapidez, por lo tanto, es necesario que surjan nuevos estudios y hagan uso de las situaciones detectadas, para que de otra perspectiva se provea soluciones a las personas con esta misma problemática

## BIBLIOGRAFÍA

- Agresta, C. (2016). Efectos del abandono temprano en la estructuración psíquica. Argentina: Repositorio digital de la Universidad de la Republica <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/TrabajosfinalesArchivos/tfgcamilaagresta.pdf>.
- Cruz, N. P. (2016). La reinserción de los menores en abandono en el grupo familiar consanguíneo previo a la adopción, en la Unidad Técnica de Adopciones Zona 9 de la ciudad de Quito. Quito: Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8439>
- Guillen, V. (2017). Manifestaciones del duelo. Valencia: Instituto valenciano de oncología. <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Salcedo, Z. V. (2018). Víctimas de abandono familiar, prevención y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes. Lima: Repositorio digital de la UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10556>
- Sánchez, C. S. (2016). Apoyo parental y su influencia en la autoestima de estudiantes. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12295>
- Santos, L. R. (2018). Situación de adolescentes en abandono familiar. . Zaragoza-La libertad: Repositorio digital de la Universidad de El Salvador. [http://ri.ues.edu.sv/2470/1/Situaci%C3%B3n\\_de\\_adolescentes\\_en\\_abandono\\_familia.docx](http://ri.ues.edu.sv/2470/1/Situaci%C3%B3n_de_adolescentes_en_abandono_familia.docx)
- Seoane, A. (2016). "Adolescencia y conductas de Riesgo". Montevideo: Repositorio digital de la Universidad de la Republica. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7524>
- Tousa, C. G. (2020). Las consecuencias del maltrato y abandono en el desarrollo socioemocional de niños y adolescentes institucionalizados. Madrid: Repositorio digital de la Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/3028/1/T21790.pdf>
- Zuluaga, D. M. (2016). Enfrentando la ausencia de los padres: recursos psicosociales y construcción de bienestar. Colombia: Fundación Universitaria-Luis Amigo. <https://doi.org/10.21501/issn.2216-120>

**ANEXOS**

## Anexos 1

**Objetivo:** Recolectar información del paciente

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: / /

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: Femenino \_\_\_\_\_ 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. USO DEL 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. SENSOPERCEPCION**

---

---

**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**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
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

Firma del pasante

## Anexo 2

**Objetivo:** Medir las escala de personalidad

# H-T-P

Manual y Guía de  
Interpretación de  
la Técnica de  
Dibujo Proyectivo



John N. Buck

### ANEXO 3

Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

<b>Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL</b>	
<b>Funcional</b>	<b>De 70 a 57 puntos</b>
<b>Moderadamente funcional</b>	<b>De 56 a 43 puntos</b>
<b>Disfuncional</b>	<b>De 42 a 28 puntos</b>
<b>Severamente disfuncional</b>	<b>De 27 a 14 puntos</b>

#### **ANEXO 4**

**Objetivo:** Tutorías de Titulación

