



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

PROBLEMAS FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS
DE LA PARROQUIA RURAL PIMOCHA DEL CANTON
BABAHOYO.

AUTOR:

ZAMORA JIMENEZ MARIA BELEN

TUTOR:

MSC. LENIN PATRICIO MANCHENO PAREDES

2022

RESUMEN

El rendimiento académico del alumno guarda estrecha relación con el entorno familiar y social donde se desenvuelve. El objetivo del estudio de caso es analizar como inciden los problemas familiares en el rendimiento académico de una adolescente de 14 años de la parroquia rural Pimocha del cantón Babahoyo. Para la recolección de información se realiza una investigación bibliográfica y se trabaja directamente en un caso práctico que ha sido diagnosticado y abordado con tratamiento psicoterapéutico que incluye técnicas de terapia cognitiva conductual. Por otra parte, se aplica la metodología de investigación mixta y los métodos estudio de caso, descriptivo y psicométrico. Las técnicas de recogida de datos que han sido utilizadas para el desarrollo del estudio son la entrevista semiestructurada, historia clínica, observación clínica y las baterías psicológicas como test de funcionamiento familiar (FF- SIL), inventario auto descriptivo del adolescente IADA, inventario de ansiedad de Beck y el test del dibujo e historia de un animal de Levis. Los resultados indican que los problemas familiares suscitados en el entorno de la paciente inciden en el rendimiento académico y tienen repercusiones en la salud mental. Finalmente, los problemas familiares que vivencia la adolescente de 14 años inciden directamente en el desempeño en el ámbito escolar viéndose mermado el rendimiento académico, además contribuyen a desencadenar síntomas psicopatológicos en la paciente.

Palabras claves: rendimiento académico, problemas familiares, adolescente, terapia cognitiva conductual.

ABSTRACT

The student's academic performance is closely related to the family and social environment in which he/she lives. The objective of the case study is to analyze how family problems affect the academic performance of a 14 year old adolescent girl from the rural parish of Pimocha in Babahoyo. For the collection of information, a bibliographic research is carried out and a case study that has been diagnosed and approached with psychotherapeutic treatment that includes cognitive behavioral therapy techniques. On the other hand, the mixed research methodology and the case study, descriptive and psychometric methods are applied. The data collection techniques used for the development of the study are the semi-structured interview, clinical history, clinical observation and psychological batteries such as family functioning test (FF- SIL), adolescent self-descriptive inventory IADA, Beck anxiety inventory and the Levis animal drawing and history test. The results indicate that family problems in the patient's environment affect her academic performance and have repercussions on her mental health. Finally, the family problems experienced by the 14-year-old adolescent have a direct impact on her performance in the school environment, with a decrease in academic performance, and also contribute to triggering psychopathological symptoms in the patient.

Keywords: academic performance, family problems, adolescent, cognitive behavioral therapy.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación	2
Objetivo	2
Sustentos Teóricos	3
Resultados obtenidos	14
Situaciones detectadas	17
Soluciones planteadas	18
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXOS	26

INTRODUCCIÓN

La familia es considerada la principal red de apoyo del individuo y está conformada por personas que tienen vínculos de parentesco y vínculos afectivos, los integrantes del sistema familiar no están exentos de vivenciar conflictos entre ellos. Los problemas familiares son algo común e incluso fácil de detectar, es importante que sean resueltos en el contexto familiar y también con ayuda externa de un profesional en caso de ser requerido, debido a que existen varias consecuencias a raíz de esto, las mismas que afectan la calidad de vida de los miembros del hogar.

El presente estudio de caso busca analizar la incidencia que tienen los problemas familiares en el rendimiento académico de una adolescente de 14 años y cumple con la línea de investigación prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y la sub línea de investigación psicoterapias individuales y grupales, de acuerdo a la carrera de psicología clínica. La investigación es realizada porque busca informar acerca de un problema que afecta tanto a niños como adolescentes. Además, la finalidad de este trabajo es brindar técnicas que contribuyan a mejorar el malestar que presenta los adolescentes en estos casos.

La investigación es fundamental para dar a conocer los signos y síntomas a nivel cognitivo, afectivo, somático y de la conducta tanto social como escolar que tienden a surgir en un sujeto que es expuesto a problemas familiares y ofrecer una intervención psicológica breve con enfoque cognitivo conductual.

En el desarrollo del estudio de caso se aplica la metodología de investigación mixta y los métodos estudio de caso, descriptivo y psicométrico. También se implementó técnicas de recolección de información como: entrevista semiestructurada, observación clínica e historia clínica. Por otra parte, las baterías psicológicas utilizadas son: la escala de ansiedad de Beck, inventario autodescriptivo del adolescente (IADA), test de funcionamiento familiar (FF- SIL) y el test de dibujo e historia de un animal (Lads) de Levy.

DESARROLLO

Justificación

El presente trabajo de investigación engloba la temática de los problemas familiares y su incidencia en el rendimiento académico de una adolescente de 14 años residente de la parroquia rural Pimocha. La importancia de la investigación radica en analizar la incidencia que tienen los problemas familiares en el rendimiento académico de la paciente del caso, además tiene como propósito brindar información concerniente a una problemática que aqueja de forma considerable la calidad de vida y la salud de la adolescente.

La principal persona beneficiaria de la investigación es la paciente adolescente de 14 años, puesto que mediante la intervención psicoterapéutica se trabaja en mejorar los pensamientos y la sintomatología que presenta. De igual forma son beneficiarios del estudio los estudiantes y profesionales del área de salud mental que analicen o lleven a cabo casos con relación a la temática de este trabajo de investigación.

Por otro lado, el principal beneficio de la realización del estudio de caso es que da a conocer técnicas de investigación, baterías psicométricas, batería proyectiva y técnicas terapéuticas para el tratamiento en casos de adolescente que vivencien situaciones similares. La investigación es trascendente porque servirá de referencia y aporte para las futuras investigaciones que guarden relación con la problemática del estudio, además porque cuenta con un abordaje psicoterapéutico enfocado en TCC (terapia cognitiva conductual) para tratar el caso de una adolescente de 14 años que presencia problemas familiares en el hogar.

Además, es factible porque se obtuvo la autorización del representante y del departamento del DECE de la institución para llevar a cabo el abordaje del caso, también se contó con los recursos psicológicos necesarios, técnicas de investigación, el tiempo y la colaboración de la paciente que es fundamental para el proceso de intervención.

Objetivo

Analizar como inciden los problemas familiares en el rendimiento académico de una adolescente de 14 años de la Parroquia rural Pimocha del Cantón Babahoyo.

Sustentos Teóricos

Problemas familiares

Los problemas familiares forman parte de una consecuencia natural de la convivencia e interacción humana. Según Medranda y Romero (2018) los problemas familiares son los conflictos que surgen entre los miembros de la familia sea pareja, hijos, hermanos, abuelos entre otros individuos que formen parte del sistema familiar, el comportamiento de cada uno influirá en los demás porque la familia esta interconectada. Además, son múltiples los problemas familiares presentes en el hogar y la mayor parte obedece a la falta de jerarquía y límites claros.

De acuerdo con Ramírez (2019) los problemas familiares son situaciones de conflicto entre dos o más personas del núcleo familiar que presentan desacuerdos con respecto a diferentes aspectos sean internos o externos, los mismos que afectan la relación familiar y la armonía del grupo. Cuando esto no es resuelto de forma adecuada pueden desencadenarse enfrentamientos y discusiones con otros miembros de la familia, lo que produce mayor conflictividad.

Desde el punto de vista de Linares-Sevilla y Salazar-Bahena (2016) los problemas familiares son las situaciones de tensión presentes en la familia debido a incompatibilidad y desacuerdos entre padres, hijos, sobrinos, hermanos y demás personas inmersas en el núcleo familiar, ante la persistencia de los conflictos tienden a desestabilizarse los roles, valores y normas que han sido fomentadas dentro del sistema, lo que refleja cambios en la dinámica familiar.

Nótese que los distintos problemas familiares surgen de las constantes situaciones de conflicto entre los individuos que conforman la familia y las manifestaciones comportamentales de los integrantes dependen de la gravedad de las causas. Por otra parte, la consecuencia de las conductas inadecuadas observadas por los integrantes de la familia es que pueden llegar a ser replicadas en el núcleo social, escolar, laboral, entre otros (Medranda y Romero, 2018).

Causas de problemas familiares

López (2017) plantea que las causas de los problemas familiares son problemas de comunicación, economía inestable, vicios, falta de figura de autoridad, disputa por la jerarquía del hogar, asimetría en los roles, chantaje emocional, rivalidad entre hermanos, castigos, negligencia en la crianza, presión en los hijos de índole religioso y académico, ausencia de valores, ausencia de lazos afectivos, autoritarismo, infidelidad, presión de grupo, enfermedades, embarazo no deseado o precoz, bajo rendimiento escolar y desempleo.

Consecuencias de problemas familiares

A juicio de Yáñez (2018) los conflictos familiares traen consigo un sin número de consecuencias que afectan al ser humano a nivel físico, psicológico y social, algunas de estas consecuencias son: violencia verbal, física y psicológica, baja autoestima, depresión, ansiedad, adicciones, deserción escolar, bajo rendimiento académico, estrés, indiferencia afectiva, pérdida de respeto, dificultad para relacionarse de forma sentimental y social, pérdida de valores morales y cívicos, decadencia económica y problemas de conducta.

Manifestaciones de los problemas familiares

Para Chamba (2019) los problemas familiares aparecen ante la visión diferente que tiene cada integrante de la familia con respecto a una misma realidad y son evidenciados en múltiples manifestaciones pero destaca como predominantes los enfrentamientos y agresividad entre la pareja, división y disminución de la relación entre hijos, pérdida de comunicación, separación familiar y distanciamiento, triangulación y coaliciones, reproches, intromisión en las decisiones y vida de los demás, abandono, falta de afecto y agravios comparativos.

Tipos de problemas familiares

Según Castillo (2016) existen conflictos familiares en función a las causas y el tipo de relación que mantienen los integrantes del núcleo familiar. Los problemas familiares de acuerdo al tipo de relación son:

- Conflictos de pareja. son los problemas suscitados en la pareja por conflictos amorosos, debido a malos entendidos y problemas en la comunicación que generan reproches, discusiones, agravios e incluso en casos graves violencia.

- Conflictos entre hermanos. Dentro de los problemas familiares la disputa más constante es entre hermanos, independientemente de la edad que tengan. Generalmente, los problemas duran poco y la mayor parte no requiere de intervención de los padres. La comunicación asertiva es el medio principal en la resolución de conflictos con hermanos.
- Conflictos entre hijos y padres. Estos conflictos surgen en orden, durante la etapa infantil por falta de gestión en el desarrollo de la autonomía del menor, durante la etapa de la adolescencia porque hay cambios hormonales, físicos, psicológicos, además hay más tendencia a tener altibajos emocionales y con los hijos adultos los problemas familiares son provocados por la organización de vida y convivencia con los demás miembros.

Los problemas familiares de acuerdo a la causa del problema comprenden:

- Problemas externos. El origen de este tipo de problemas está basado en el desarrollo de acontecimientos que son inesperados como pérdida de estabilidad económica, desempleo, muerte de un familiar, etcétera. Los conflictos surgen ante la búsqueda de culpables, en lugar de trabajar en la adaptación a circunstancias adversas presentes en el entorno familiar.
- Problemas del ciclo vital. Los conflictos en el hogar también surgen cuando hay cambios en la etapa del ciclo vital y depende de varios factores tanto internos como externos. Por ejemplo, matrimonio, cambio de responsabilidades y asimilación de nuevos roles. Cuando los problemas en el cambio de etapas no son neutralizados o asimilados de forma óptima, pueden conllevar a fuertes crisis familiares.
- Problemas de atención. Suelen surgir en casos donde existen miembros de la familia que son dependientes del resto y es cuando el adulto que cumple el rol de encargado del cuidado, siente en la libertad personal varias restricciones y limitaciones, que imposibilitan que el desarrollo personal adecuado y realizar actividades habituales.

Rendimiento académico

Ramírez (2019) afirma que el rendimiento académico es el resultado reflejado de las distintas etapas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de una institución académica, en otras palabras, se trata de un meta a seguir que implica esfuerzo personal y requiere de la participación de autoridades, docentes y padres. Además, no se trata de la cantidad de

materias que el educando logra memorizar, sino de cuanto ha aprendido, puesto en práctica y demostrado en clases.

Como señala Grasso (2020) el rendimiento académico es producto del resultado final del proceso de estudio que llevan a cabo los alumnos en un tiempo determinado y es por medio del resultado cualitativo y cuantitativo obtenido en las diferentes asignaturas estudiadas en la etapa académica que determinan el rendimiento del estudiante en concordancia con los objetivos y contenidos académicos internalizados de las asignaturas. Cabe mencionar que las instituciones de educación pública cuentan con un sistema de calificaciones establecido por el Ministerio de Educación.

Por medio del rendimiento académico reflejado en el aula y el resultado de las evaluaciones es posible medir la capacidad de los estudiantes con respecto al aprendizaje adquirido a lo largo del proceso formativo. Según Briceño (2019):

El rendimiento académico es un indicador del aprendizaje adquirido por el estudiante, en tal sentido se trata de una tabla de medida de los conocimientos asimilados dentro del aula y que constituye en la educación el objetivo central. Además, en el rendimiento académico intervienen diversos factores externos al individuo, por ejemplo la calidad de docentes, la familia, el ambiente de clase, la interacción entre compañeros, el programa educativo, etcétera., y también influyen variables internas o psicológicas como la personalidad, la inteligencia, la motivación, entre otros. (p. 24)

Esto indica que el rendimiento académico depende de una serie de factores externos e internos al sujeto que contribuyen al desenvolvimiento de los estudiantes dentro y fuera del salón de clases.

Albán y Calero (2017) definen el rendimiento académico como el conocimiento que los estudiantes demuestran en las diferentes asignaturas que abarcan las instituciones ya sean públicas o privadas, los resultados obtenidos son evidenciados por medio de indicadores cuantitativos donde se registran las calificaciones de determinado grupo social, dichas calificaciones son ponderadas de acuerdo al sistema vigesimal, en otras palabras es el aprovechamiento que el estudiante obtiene frente a determinado grupo. Además, el rendimiento académico incluye un sistema de interacción entre factores familiares,

aptitudinales, métodos de enseñanza y relación entre el alumno, el profesor y los compañeros.

Tipos de rendimiento académico

Tingo y Urbano (2017) mencionan que el rendimiento académico dentro proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes se clasifica en varios tipos como:

Rendimiento Individual. es propio del alumno y es evidenciado en la adquisición de hábitos, experiencias, conocimientos, habilidades, destrezas, aspiraciones, etcétera. Todas estas manifestaciones le permiten al docente evaluar al estudiante y realizar cambios en la metodología para impartir las clases con la finalidad de que el conocimiento sea asimilado de forma óptima por el alumnado. En el rendimiento individual intervienen ciertos aspectos de la personalidad como afectivos y emocionales, cognoscitivos, culturales e intelectuales.

Rendimiento general. Es la valoración realizada a los estudiantes que asisten al centro académico en función de los hábitos culturales, líneas de acciones educativas y la conducta del sujeto.

Rendimiento específico. Es aquel donde el individuo es evaluado por medio de la capacidad de resolución de conflictos personales que demuestra en el desarrollo de la vida profesional, social, y familiar. En este tipo de rendimiento también es tomado en consideración para la evaluación aspectos como la vida afectiva, el comportamiento y la relación con maestros, compañeros y autoridades.

Rendimiento social. Evalúa la influencia que ejerce la institución educativa sobre el individuo a nivel social y en los diferentes ámbitos de la vida del sujeto. Desde una perspectiva cuantitativa abarca el campo geográfico que está constituido por la cantidad de personas que reciben educación.

Niveles de rendimiento académico

El MINEDUC en el plan de estudios establece rangos con puntuaciones para evaluar y medir el conocimiento de los estudiantes en tres categorías: rendimiento académico alto, medio y bajo. Nótese que el rendimiento académico es considerado de manera general a través de las evidencias de la entidad educativa, donde son valoradas diversas acciones

realizadas por los estudiantes durante el proceso educativo (Araujo y Rojas, 2019). Los niveles son:

Rendimiento académico alto. Según el MINEDUC es una forma de evaluación que permite evaluar cuantitativamente la meta final del proceso de estudio, mediante la clasificación se obtienen los estudiantes que cuentan con rendimiento académico elevado.

Rendimiento académico medio. Se trata de los estudiantes con puntuaciones en tendencia media, los cuales pueden disminuir o aumentar. En este grupo de alumnos es importante aplicar e incrementar estrategias de aprendizaje.

Rendimiento académico bajo. A este nivel pertenecen los alumnos con resultados que están debajo de la media, por tal razón en este grupo es fundamental la supervisión y acción rápida de los docentes sea con nuevas estrategias u otras alternativas para potenciar la enseñanza-aprendizaje.

Factores que influyen en el rendimiento académico

Araujo y Rojas (2019) afirman que existen varios factores con tendencia a coadyuvar en el proceso de enseñanza - aprendizaje de los alumnos. Estos factores son:

- **Factores personales.** Es el conglomerado de elementos propios e inherentes en el ser humano, que se reflejan en valores, creencias, carácter, actitudes y temperamento, los cuales contribuyen en la consolidación de la personalidad. Algunos de los factores personales son: competencia cognitiva, el auto concepto académico, las condiciones cognitivas, la motivación académica intrínseca y extrínseca, el bienestar psicológico, el cumplimiento y asistencia a clases.
- **Factores sociales.** Son los elementos que guardan relación directa con el rendimiento de los estudiantes y corresponden a factores externos presentes en el entorno donde se desenvuelve, los mismos que influyen en el desarrollo del individuo, en ciertas ocasiones estos factores limitan el desempeño del estudiante y esto se debe a que realizan actividades fuera del contexto educativo. Los factores sociales son: entorno familiar, diferencias sociales, contexto socioeconómico y nivel de educación de los padres o tutores responsables del alumno.
- **Factores institucionales.** Los componentes externos al estudiante también intervienen en el proceso educativo, algunos son metodología del docente, horario

de clases, el número de estudiantes por maestro y el grado de dificultad de cada asignatura. Los factores instituciones se vinculan con los personales y sociales que coadyuvan en el rendimiento académico. Los factores instituciones son: condiciones institucionales, ambiente estudiantil, servicios institucionales de apoyo y la relación estudiante profesor.

Según Ramírez et al. (2020) los factores que influyen el rendimiento académico son la personalidad (temperamento y carácter), el ambiente familiar del individuo, factor afectivo, de sueño y de la alimentación, desarrollo físico y anímico, sobreprotección, modelo educativo, ausencia parental, entorno social, supervaloración académica, déficit de aprendizaje. Además, existen tres ámbitos que configuran el rendimiento académico, los cuales son: ámbito ambiental, ámbito psicológico y ámbito pedagógico.

De acuerdo con Durón y Oropeza (1999) hay cuatro factores que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes, los cuales son:

- Factores fisiológicos. Incluye cambios hormonales, déficit en los órganos de los sentidos, problemas de peso, desnutrición y problemas del sueño.
- Factores psicológicos. Son los desórdenes en la memoria, percepción y conceptualización que son funciones psicológicas básicas en el individuo y las cuales afectan en el aprendizaje.
- Factores sociológicos. Incluye el factor socioeconómico, factores familiares, la ocupación y el nivel de escolaridad de los padres y la calidad del entorno que rodea al alumno.
- Factores pedagógicos. Engloba la calidad de enseñanza impartida a los estudiantes, el tiempo y la disposición del maestro en la preparación del alumnado.

Incidencia de los problemas familiares en el rendimiento académico

Barrios y Frías (2016) en un artículo científico acerca de los factores que influyen en el desarrollo y rendimiento escolar de los jóvenes de bachillerato, mencionan que el hogar de los estudiantes es la primera escuela, donde crean las primeras nociones de vida, aprende valores y se preparan para hacer frente a los retos académicos suscitados en el entorno desde la infancia. Por tal razón destacan que la labor de los padres es fundamental en el estudio de

los hijos para alcanzar el aprovechamiento esperado en las aulas, en efecto un buen ambiente familiar influye en el aprovechamiento del educando.

Por otra parte, la teoría de la determinación psico-social de la salud busca determinar el rol que cumple la familia en el bienestar físico y mental de los integrantes del grupo familiar y a su vez explicar que los factores presenten en el contexto social como hogar y escuela ejercen vital influencia en la vida material y espiritual del ser humano.

Cuervo (como se citó en Pintor, 2016) postula que el desarrollo socio afectivo y el estilo de crianza durante la etapa infantil del ser humano trae consigo consecuencias a futuro en todos los ámbitos de la vida del sujeto, por añadidura el comportamiento parental y los conflictos familiares produce en niños y adolescentes baja autoestima, estados de depresión, agresividad y ansiedad que repercute en el rendimiento escolar y las relaciones sociales.

Ramírez (2019) en una tesis acerca de los problemas familiares y su incidencia en el rendimiento académico concluye que los problemas familiares influye de forma directa en el rendimiento de los estudiantes y es importante establecer alternativas que contribuyan a mejorar el aprendizaje y bienestar emocional de los educando que permita potencial el desenvolvimiento personal y social del sujeto.

Galarza y Solano (como se citó en Pintor, 2019) postula que los problemas identificados en la educación de los estudiantes, parten en gran medida de las situaciones suscitadas dentro del entorno familiar como peleas entre padres, problemas de adicción y maltrato, estos producen ansiedad en los niños y jóvenes además esto provoca distracciones en el alumno ya que constantemente piensa en los problemas, en otras palabras cuando existen problemas en el hogar los estudiantes se ven afectados. Es importante que los padres comprendan que la tensión que genera los conflictos tienen fuerte efecto sobre los hijos, algunos de los problemas son: dificultades académicas, del comportamiento, pierden el amor y respeto por la familia y la sociedad.

Martínez (2000) afirma que los conflictos en el contexto familiar inciden de forma negativa en el rendimiento académico de los estudiantes, el conflicto se expresa mediante agresiones, hostilidad parental y autoritarismo, en estos casos no es extraño que el rendimiento en clases disminuya y de lugar a problemas en la atención e incluso con el tiempo presenten trastornos mentales. Sin duda la mayor de parte de estudiantes que tienen bajo rendimiento es cuando el perfil del ambiente familiar es conflictivo.

Castro (2020) argumenta que el ambiente familiar cuando es tenso, desequilibrado, ansioso y no están cubiertas las necesidades que son básicas para los hijos, disminuyen el interés y progreso escolar, de tal forma que el clima familiar que afecta el rendimiento académico es donde hay autoritarismo, tensión, ausencia de orientación, falta de motivación, maltrato, relaciones poco afectivas y conflictos. Por esta razón es crucial que el ambiente familiar este equilibrado para que estimule al estudiante positivamente y logre enfocarse en los estudios.

Técnicas aplicadas para la recolección de información

La metodología de investigación es mixta, puesto que incluye técnicas de recolección de datos cualitativos y cuantitativos. Los métodos utilizados son: estudio de caso, psicométrico y descriptivo.

Metodología mixta. Es un diseño de investigación en donde los investigadores recogen, analizan, relacionan y fusionan información cualitativa y cuantitativa en un estudio. Esta metodología es planteada en el estudio de caso porque se recolectan datos cualitativos por medio de las sesiones con la paciente y se obtienen resultados cuantitativos a través de los test psicométricos aplicados.

Método estudio de caso. Es un método de investigación que se basa en recopilar información detalla de un caso específico o varios casos, analizando diferentes aspectos con respecto al mismo en un laxo de tiempo determinado. En la investigación es utilizado porque sirve para describir, analizar, comparar y evaluar a profundidad el caso.

Método psicométrico. Comprende un grupo de procedimientos que conllevan a la valoración cuantitativa a nivel psicológico. Es un método aplicado para relacionar los síntomas de la paciente y sustentar con pruebas que miden de forma tipificada y objetiva los fenómenos psicológicos.

Método descriptivo. Consiste en describir, registrar información, analizar e interpretar los fenómenos de forma exhaustiva, desde la naturaleza actual, proceso y composición de una situación en particular. Se aplica en la investigación para identificar, determinar y describir de manera minuciosa los datos cualitativos recolectados.

Por otra parte, las técnicas utilizadas son:

Entrevista semiestructurada. Es una estrategia de recolección de información cualitativa, donde el investigador cuenta con el control de la entrevista, pero tiene un esquema semiestructurado de preguntas, donde no existe un rango específico de respuestas, puesto que la mayor parte de preguntas dan paso al discurso libre del entrevistado. Es implementada en las sesiones con la paciente para direccionar una entrevista donde se establezca el rapport, ya que, al ser el caso de una adolescente, realizar la mayor parte de preguntas cerradas tiende a limitar la comunicación, por ende, disminuir la obtención de datos que contribuyan en el diagnóstico y resolución del caso.

Observación clínica. Es una técnica que sirve para obtener información con respecto a manifestaciones por medio de comunicación no verbal como expresiones faciales, movimientos y postura corporal. En la investigación es aplicado por que permite obtener datos que no son adquiridos en el discurso de la paciente y que contribuyen significativamente en el diagnóstico.

Historia clínica. Es el documento que recopila la información completa del paciente que acude a consultar, los datos van en función al motivo de consulta, historia del cuadro que desencadena la sintomatología, historia personal, fenomenología, test aplicados, signos y síntomas presentes en la paciente y esquema de intervención psicoterapéutica. Se utiliza en el estudio de caso para registrar y tener respaldo de la información obtenida durante las sesiones con la paciente (Ver anexo A)

Baterías psicológicas

Test psicométricos. Son pruebas directas que permiten evaluar los niveles de afectación mental en el individuo y es por medio de datos cuantificables establecidos en las pruebas que se miden aspectos del estado mental y posibilidad de psicopatologías en los pacientes.

Escala de ansiedad de Beck. Es una herramienta psicométrica para evaluar síntomas somáticos de ansiedad, fue desarrollada por el profesor estadounidense y psiquiatra Aarón Beck. El cuestionario es formado de 21 ítems y la aplicación es para adolescente y adultos, para interpretar los resultados existen los siguientes puntos de corte: de 0 a 21 puntos (ansiedad leve), 22 a 35 puntos (ansiedad moderada) y más de 36 puntos (ansiedad severa) (Beck y Steer, 1998). Esta escala es utilizada para identificar y evaluar los síntomas de ansiedad en la paciente (Ver anexo B)

Inventario auto descriptivo del adolescente IADA. Es un inventario desarrollado por Lucio, Barcelata y Duran en el año 2002 con la finalidad de identificar por categorías sociodemográficas, familiar y personal los factores de riesgo por medio de la percepción de los adolescentes. El inventario cuenta con 162 ítems, los cuales se dividen en dos partes, los primeros 129 ítems que son para detectar aspectos psicopatológicos, en función a categorías como: familiar, salud, social, personal y escolar, mismas que cuentan con su respectiva puntuación, mientras que los 33 ítems restantes evalúan el historial personal del adolescente. Los puntajes de la sumatoria total de las respuestas obtenidas en la prueba son: 0 a 25 (muy bueno), 26 a 45 (bueno), 46 a 58 (malo), 59 a 74 (muy malo), 75 a más (definitivamente malo). (Ver anexo C)

Test de funcionamiento familiar (FF- SIL). Es una prueba que sirve para evaluar las relaciones familiares, en función a variables como: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Fue diseñada en 1999 por Ortega, De la Cuesta y Díaz. El instrumento consta de 14 ítems con opciones de respuesta en función a la escala de Likert, las opciones son: Casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). La prueba consta de una tabla para la interpretación de resultados de acuerdo a los puntos de corte que son: funcional (70 a 57 puntos), moderadamente funcional (56 a 43 puntos), disfuncional (42 a 28 puntos) y severamente disfuncional (27 a 14 puntos). La Test FF- SIL es una prueba aplicada en el caso porque sirve para evaluar y medir el funcionamiento familiar. (Ver anexo D)

Test proyectivo. Son instrumentos que permiten evaluar a los pacientes por medio de gráficos, brindando resultados de características reprimidas que posee en la personalidad misma que no fueron expresados de forma verbal y que pueden estar ligados a la génesis de la psicopatología.

Test de dibujo e historia de un animal (Lads) de Levy. Se trata de una prueba psicológica de índole proyectivo, que puede ser aplicada tanto individual como de forma colectiva en niños, adolescentes y adultos, en el análisis de la prueba es importante el tipo de animal que dibuja el paciente y las cualidades que le atribuye, por medio del dibujo expresa miedos, emociones, afecto, ansiedad y rasgos de la personalidad. Este test proyectivo se implementa en el caso para identificar aspectos en la personalidad de la paciente. (Ver anexo E).

Resultados obtenidos

Presentación del caso

El presente estudio de caso se lo ejecutó a una adolescente de 14 años de edad, perteneciente a la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, la cual nació el 16 de febrero del 2008, de estado civil soltera, con una instrucción en proceso para cumplir el bachillerato; la intervención a la paciente se la realizó de forma presencial, remitida por el departamento de consejería estudiantil por incumplimientos de actividades académicas, proveniente de un grupo familiar nuclear donde mantiene una relación conflictiva y distante con el padre de 34 años y con la madre de 32 años, la hermana de 7 años y el hermano de 18 años con ellos mantiene una relación cercana y estable.

Para la obtención necesaria de información y detectar la problemática que aqueja a la paciente, se procedió a realizar sesiones psicológicas; las cuales se trabajaron de forma presencial, distribuidas en 5 sesiones con una duración de 40 minutos cada una, mismas que son detalladas a continuación:

Primera sesión

20 de diciembre del 2021- 9:00 hasta 9:40 horas – am.

En el primer encuentro con la paciente el primer objetivo fue establecer un ambiente empático y así la paciente sienta confianza en poder expresar lo que realmente le aquejaba, durante la sesión empleando la técnica de la entrevista semiestructurada se obtuvo datos personales, como también el motivo de consulta. Paciente de 14 años acude a consulta psicológica remitida por el departamento de consejería estudiantil por incumpliendo de actividades académicas, presentando inconformidad por los problemas que percibe de parte de los progenitores, los mismos que están afectando el rendimiento académico, ante ello manifiesta lo siguiente:

“Mis padres me gritan me dicen que no sirvo para nada que por mi culpa ellos viven solo peleando, siempre que mis padres tienen algún tipo de discusión me colocan en medio de sus peleas, porque nunca mi padre acepto que yo soy su hija le grita a mi mamá que soy hija de otro hombre entonces mi mamá se enoja más y terminan peleando, ellos a mí no me quieren nunca me tratan bien siento mucho miedo y angustia que mi papá nunca me va querer como su hija, aparte me preocupa que si no tengo buenas calificaciones me va a ir

mal en la vida y últimamente solo tengo malas calificaciones, también mis padres me reclaman me gritan porque hace un año tuve un enamorado y ellos lo descubrieron me hicieron problemas hasta que me hicieron romper con mi novio eso me hace sentir triste y con miedo porque pienso que por culpa de mis padres no podré tener ni siquiera un novio, todos estos problemas no me dejan concentrar en mis clases y las docentes se quejan con mis padres y eso hace que me digan que soy una inútil que ni para eso sirvo, siempre que ellos discuten me pongo muy nerviosa me sudan las manos se me desconggestionan el estómago, no puedo dormir en las noches todo esto hace que mi cabeza me duela mucho me siento inquieta y desesperada de lo que pueda pasar si sigo teniendo malas calificaciones, mi abuela es la única que me entiende pero no vive con nosotros, ella me invita a salir pero no me gusta prefiero quedarme en mi habitación después de las clases.”

Posterior a la narrativa de la paciente durante la sesión se estableció la próxima cita con la indicación de que es necesaria la presencia de un representante legal para dar continuidad al proceso, se coordinó con autoridades de la institución sobre el caso y también se le preguntó a la paciente quien era su representante, respondiendo que era la madre; pero ella deseaba que durante el proceso de intervención sea la abuela quien la acompañe y si el caso requiere de la asistencia posterior de los padres le ayuden para que ellos puedan asistir.

Segunda sesión

22 de diciembre del 2021- 9:00 hasta 9:40 horas – am.

Se dio continuidad al proceso con la paciente en compañía de la abuela materna, donde se recolectó información del cuadro psicopatológico actual, manifestando que aproximadamente un año viene aconteciendo lo siguiente: preocupación excesiva, nerviosismo, irritabilidad, tristeza, miedo, desesperanza, dificultad para concentrarse, descongestión estomacal, inseguridad, insomnio y dolores de cabeza recurrentes, durante la misma sesión se recolectó más información para su respectivo historial clínico como: tipo de familia la cual proviene de un grupo nuclear y la tipología habitacional para verificar las condiciones del entorno.

En la misma sesión se procedió aplicar a la paciente, una batería psicométrica la cual fue el inventario auto descriptivo del adolescente con la intención de analizar el nivel de funcionalidad en el contexto sociodemográfico, personal y familiar así de esta manera obtener información del porque está descendiendo su rendimiento académico.

Tercera sesión

27 de diciembre del 2021- 9:00 hasta 9:40 horas – am.

Durante la sesión se exploró también sobre el historial personal y el estado mental – fenomenología, donde la paciente acude de acuerdo al tiempo y espacio con una contextura delgada empleando un lenguaje fluido pero con una actitud de tristeza y temor, en esta misma sesión se procedió aplicar un test psicológico para verificar los niveles de afectación más latentes en la paciente, mismo que se basó en la Escala de ansiedad de Beck, en esta misma sesión se aplicó una técnica psicoterapéutica del enfoque cognitivo conductual llamada; hechos pensamientos y sentimientos, así empezar a reducir los síntomas ya expuestos que le aquejaban, para dar procedimiento a la técnica se le dio las indicaciones respectivas a la paciente.

Durante la ejecución de la técnica la paciente tenía que registrar los eventos que le producían pensamientos negativos y que sentimientos sentía ante estos pensamientos, para dar continuidad y eficacia a la técnica se la envió como tarea a la casa que haga todo el registro necesario durante la semana.

Cuarta sesión

3 de enero del 2022- 9:00 hasta 9:40 horas – am.

Siguiendo el proceso ya realizado, durante esta sesión se procedió a preguntar a la paciente si había realizado la tarea anteriormente enviada; la cual respondió que sí, inmediatamente se realizó la verificación respectiva junto a la paciente y se le explicó como los pensamientos generan sentimientos a causa de eventos que estaba expuesta en su diario vivir, los cuales se le busco un pensamiento alternativo para cada una de esos pensamientos negativos que se habían producido.

Durante esta misma sesión para fundamentar el psicodiagnóstico que se tenía previsto en la paciente se procedió aplicar otras baterías psicológicas como: Test FF- SIL para evaluar el funcionamiento familiar, también el test de Levy Lads-dibujo del animal, para verificar los rasgos más profundos de la personalidad. Al finalizar la sesión se coordinó con las autoridades de la institución educativa y con el permiso de la paciente para que en el próximo encuentro estén presente sus padres.

Quinta sesión

5 de enero del 2022- 9:00 hasta 9:40 horas – am.

En esta sesión con la paciente en presencia de sus padres y abuela quien acompaña durante todo el proceso evaluativo, se les explicó minuciosamente por la situación que estaba atravesando la paciente y los factores que lo producen, al mismo tiempo darles a conocer el psicodiagnóstico detectado, en base a las herramientas psicológicas aplicadas en la paciente, los mismos que se organizan y se emplea para brindar la respectiva devolución a los presentes, como también queda establecido el tratamiento basado en el enfoque cognitivo-conductual.

Situaciones detectadas

Una vez que se realizó todo el proceso por medio de sesiones con las respectivas técnicas psicológicas aplicadas en la paciente se evidencio entre los principales hallazgos la relación que existe entre los problemas familiares y el rendimiento académico; como también la relación que existía en el grupo familiar, donde la paciente mantenía una relación conflictiva y distante con sus padres, mientras que con sus dos hermanos una relación estable, se detectaron también las siguientes situaciones:

En primera instancia, los resultados obtenidos en el inventario auto descriptivo del adolescente de acuerdo a cada categoría en función al perfil de la puntuación T son: Familiar (79 puntos), social (52 puntos), escolar (75 puntos), personal (55 puntos) y salud (87 puntos), las puntuaciones de 75 o más corresponden a definitivamente malo, esto significa que en el entorno de la adolescente las relaciones que mantiene son altamente insatisfactorias, lo que indica riesgo para su salud emocional y estabilidad física.

En el test psicométrico aplicado de la escala de ansiedad de Beck, manifiesta una puntuación directa de 38 lo cual significa una ansiedad severa, el resultado del test FF- SIL es 38 puntos, lo cual significa disfuncionalidad en el contexto familiar, mientras que en la prueba proyectiva del test de Lands- Levy se observa el gráfico de un perro, características que reflejan tristeza, inseguridad, miedo ubicado en el cuadrante inferior derecho de la hoja, con trazos vacilantes débil, lo que significa que el sujeto busca una situación más estable y segura, indicando también que la paciente posee una personalidad con rasgos de ansiedad.

Posterior a los resultados detectados de las pruebas aplicadas y de todo el proceso psicológico en la paciente, se precede a detallar las áreas afectadas las cuales son las siguientes:

Tabla 1. *Matriz del cuadro psicopatológico*

Cognitivo	Inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, preocupación excesiva.
Afectivo	Tristeza, miedo, desesperanza.
Conducta social-escolar	Aislamiento.
Somático	Nerviosismo, insomnio, dolores de cabeza, descongestión estomacal, sudoración de manos.

Nota: sintomatologías de la paciente intervenida.

Los factores predisponentes principales que activaron todos signos y síntomas en la paciente son las frecuentes discusiones de los padres, que el padre le repita continuamente que no es su hija, y que hayan descubierto que tenía novio; el factor precipitante que desencadenó la patología fue tener malas calificaciones, con una evolución persistente de un año.

Luego que se organizó toda la información obtenida de la paciente, se analizó cada uno de los síntomas en conjunto con los manuales de diagnóstico de DSM-5 y el CIE-10, teniendo como resultado el diagnóstico estructural de un Trastorno de Ansiedad Generalizada, con el código F41.1.

Soluciones planteadas

Posterior al proceso realizado en la paciente y detectada la patología que le estaba aquejando es necesario llevar a cabo un tratamiento óptimo para la respectiva reducción de síntomas de cada área afectada, es importante también mencionar que la anomalía detectada es una ansiedad generalizada donde se le comentó a los padres de la paciente que debía ser

intervenida con psicoterapia y que necesitaba todo el apoyo de su grupo familiar en especial el de sus padres.

Es importante mencionar que durante el proceso psicológico los padres de la paciente tomaron conciencia que habían cometido un error en exponer a la joven a acciones que son perjudiciales, aunque son realizadas de forma inconsciente, no dejan de afectarla, en donde se estaba afectando severamente la salud mental de los hijos en especial la salud mental de la paciente intervenida, es por ello que los padres brindaron la autorización inmediata para la adolescente sea tratada, que ellos disponían de todo el apoyo necesario, porque deseaban tener una vida nueva comenzar de cero como una verdadera familia.

Las áreas afectadas en la paciente son: el área cognitiva, área afectiva, conductual y somática, cada área es intervenida con técnicas acordes a la falencia y así alcanzar las metas planteadas como también obtener resultados que mejoren las condiciones de vida de la paciente y entorno familiar.

Para la respectiva intervención psicoterapéutica se detalla cada área con sus respectivos síntomas y técnicas la cual está basada en el enfoque cognitivo conductual, repartida en 8 sesiones, con una duración de 40 minutos cada una, donde se tiene toda la disposición de la paciente en querer mejorar, a continuación, consta el esquema psicoterapéutico del caso:

Tabla.2. Terapia Cognitivo Conductual

Hallazgos	Meta	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Áreas Cognitiva- Inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, preocupación excesiva.	Formar a la paciente sobre la problemática que presenta y decida tratarse.	Psicoeducación -Hechos pensamientos y sentimientos -Auto monitoreo e identificación de pensamientos ansiosos.	3	27/12/2021 7/01/2022 10/01/2022	Se entabló la alianza terapéutica. Paciente consideró los pensamientos alternativos positivos frente situaciones que le generan tensión.

Área Afectiva- Tristeza, miedo, desesperanza	Identifique los malestares emocionales Y las creencias que la generan.	Calificación de las emociones y creencias.	2	12/01/2022 14/01/2022	Paciente identifico las creencias que la estaban causando mayor afectación en sus emociones.
Área conductual-escolar- Aislamiento.	Que se interese por realizar actividades nuevas.	Actividad de dominio agrado.	1	17/01/2022	Consideró salir de paseo con su familia y Emplear más el diálogo con sus padres.
Área somático Nerviosismo, insomnio, dolores de cabeza, descongestión estomacal, sudoración de manos	Aprenda a cuidar su cuerpo activar estados de relajación.	Analizando ventajas y desventajas Organizar horas de sueño y descanso Relajación (respiración)	2	19/01/2022 21/01/2022	Paciente aprendió que cuidar su cuerpo es importante, aprendió técnicas para reducir la tensión.

Nota: cuadro de intervenciones - técnicas psico-terapéuticas.

CONCLUSIONES

Para concluir el proceso psicológico que se llevó a cabo con la paciente, es importante mencionar que se ha podido comprobar el objetivo anteriormente planteado; que era analizar como inciden los problemas familiares en el rendimiento académico de una adolescente de 14 años, demostrando que estos eventos si inciden porque la llevó a desarrollar sintomatologías como: inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, preocupación excesiva, tristeza, miedo, desesperanza, aislamiento, nerviosismo, insomnio, dolores de cabeza, descongestión estomacal, sudoración de manos, mismos que se enlazaban directamente a un trastorno de ansiedad generalizada.

Cabe mencionar que los problemas familiares son accionares muy conocidos por toda la sociedad, porque los hogares en su gran mayoría presentan disfunciones diferentes donde ciertos integrantes terminan con graves consecuencias por absorber todos estos eventos negativos, como lo que sucedió con la paciente del presente estudio de casos que a raíz de las recurrentes discusiones entre sus padres y ella; esto termino provocándole que el estado mental tenga lesiones, misma que provoca malestar en el estado emocional, conductual y somático.

Uno de los factores predisponentes que denota la paciente estudiada es la afectación en el rendimiento académico, lo que produce la aparición de nuevos síntomas que se complementaban con los que ya padecía, podemos dilucidar que los problemas familiares afectan también las actividades académicas en quien percibe este tipo de acciones, de este modo se tomó las medidas necesarias para modificar dicha consecuencia. En el análisis que se ha realizado, se puede establecer también que los problemas familiares son factores consecuentes para la producción de enfermedades mentales en las personas, es por ello la importancia de buscar ayuda inmediata.

Gracias a la gran voluntad de la paciente en querer mejorar se logró obtener resultados óptimos en su salud mental como también en el entorno familiar, por medio de las diferentes técnicas del enfoque de la psicoterapia cognitivo conductual, todos los signos y síntomas que presentó fueron disminuidos, de esta manera la paciente aprendió a crear nuevos anticuerpos psicológicos que le permiten llevar una vida con pensamientos resiliente que no solo la benefician a ella sino que también a su grupo familiar.

Por otra parte, se establece que la técnica psicoterapéutica de la TCC que se aplicaron en la paciente son útiles para casos similares del trastorno de ansiedad, de esta manera se evita que el trastorno avance y tenga comorbilidad con otros trastornos, en estos casos el trastorno que lleva la mayor comorbilidad es la depresión mismo que si no es intervenido con los recursos necesarios en el ámbito psicológico podría, llevar a causar la muerte en quien lo padezca.

Sin dejar de lado otras acotaciones evidenciadas en el presente estudio de caso, es que los problemas de disminución en el rendimiento académico no se produce porque el estudiante es dejado o porque no le interese cumplir sus proyecto de vida, sino porque siempre existen factores predisponentes que están desmotivando su desempeño que no le permiten avanzar aunque lo desee, es por ello la importancia de que los profesionales de la salud mental, docentes y autoridades de las instituciones ayuden a detectar lo que realmente sucede a estos estudiantes que presentan estas problemáticas.

Es recomendable que la paciente estudiada y diagnosticada mantenga respectivos seguimientos posteriores al tratamiento, así su mejoría siga avanzando de forma positiva para que en la vida adulta no tenga recaídas al enfrentarse a próximos eventos que pueden surgir en el entorno habitual.

Se recomienda también que en los pacientes que presentan este tipo de diagnóstico de ansiedad generalizada, se realice una nueva aplicación del test de la escala de ansiedad de Beck al finalizar el tratamiento para verificar la reducción de niveles de los síntomas ansiosos, y mostrarle la comparación de cómo estaban al inicio y el resultado final; como se aplicó en la paciente estudiada la cual presento un nivel severo de síntoma ansioso, pero con la disposición que tuvo en su tratamiento los logró reducir comprobándolo con dicha prueba.

Finalmente queda establecido el proceso realizado con la intención de que sea de utilidad para aquellas personas que se interesen en la lectura y puedan descubrir que los problemas familiares son factores desfavorables para el ámbito académico, también para quienes busque información sobre causas que produzcan el trastorno de ansiedad generalizada, puedan verificar los principales signos y síntomas que este trastorno puede presentar y de esta manera acudan por ayuda inmediata.

BIBLIOGRAFIA

- Albán, J., & Calero, J. (2017). El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema. *Revista Conrado*, 13(58), 213-220. Obtenido de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Araujo , F., & Rojas, P. (2019). Factores que inciden en el rendimiento académico en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa pública – Chacarilla - Yauli. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Huancavelica, Perú.
- Barrios, M., & Frías , M. (2016). Factores que Influyen en el Desarrollo y Rendimiento Escolar de los Jóvenes de Bachillerato. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 63-82. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/804/80444652005/html/>
- Beck , A., & Steer, R. (1988). *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*. Estados Unidos: Pearson Education, S.A.
- Briceño, E. (2019). Rendimiento académico de los estudiantes del módulo de digitación del CETPRO Mariscal Andrés Avelino Cáceres. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Huancavelica, Perú.
- Castillo , I. (2016). Conflictos familiares en el rendimiento académico de los niños/as del cuarto año de educación básica, paralelo “a”, de la unidad educativa “Amelia Gallegos Díaz”, ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, durante el periodo quimestral, septiembre 2014. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Riobamba.
- Castro, B. (2020). Factores familiares que afectan el rendimiento académico de alumnos de una telesecundaria rural. [Tesis de maestría, Tecnológico de Monterrey]. México.
- Chamba, M. (2019). Influencia de los problemas familiares en la disciplina a temprana edad en octavo grado de la Escuela Antonio Flores Jijón, Guayaquil – Ecuador 2018. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Piura. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38795>
- Durón, T., & Oropeza, T. (1999). *Actividades de estudio: análisis predictivo a partir de la interacción familiar y escolar de estudiantes de nivel superior*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Grasso, P. (2020). Rendimiento académico: un recorrido conceptual que aproxima a una definición unificada para el ámbito superior. *Revista de Educación*(20), 87-102.
- Linares-Sevilla, V., & Salazar-Bahena, L. (2016). Conflictos en los entornos familiar y escolar en el nivel medio superior. *Ra Ximhai*, 12(3), 181-194.
- López, F. (2017). Conflictos entre padres e hijos: el problema de la disciplina. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 1, 70-80.
- Martínez, V. (2000). Los adolescentes ante el estudio: causas y consecuencias del rendimiento académico. España: Fundamentos. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=G_eWnliRpQgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
- Medranda , R., & Romero , S. (2018). Los problemas familiares y el rendimiento académico de los y las estudiantes de 3er. nivel de la carrera de trabajo social de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/estudiantes-trabajo-social.html>
- Pintor, G. (2016). Incidencia de los problemas familiares, en el rendimiento académico de los estudiantes del grado cuarto de primaria del instituto de promoción social; sede carlos lleras restrepo del Municipio de Villeta, Cundinamarca. [Tesis de grado, Universidad Santo Tomás]. Bogotá.
- Ramírez, J. (2019). Problemas familiares y su incidencia en el rendimiento académico en alumnos del tercer grado de primaria de la I.E. N° 20801- Sayan - 2019. [Tesis de grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Huacho, Perú. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj7vrCn1vb2AhX9SzABHT_tDowQFnoECACQAQ&url=http%3A%2F%2Frepositorio.unjfsc.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNJFS%2F3852%2Ftesis-de-ramirez-hernandez-julio-cajamarca%2528
- Ramírez, R., Escobar, I., Beléndez, A., & Arribas, E. (2020). Factores que afectan el rendimiento académico. *Revista REAMEC*, 8(3), 210-226. doi:10.26571/reamec.v8i3.10842

- Spitzer, R., Kroenke, K., Williams, J., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Tingo, T., & Urbano, I. (2017). RASGOS DE LA PERSONALIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ISABEL DE GODIN. RIOBAMBA, 2015-2016. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Riobamba.
- Yáñez, L. (2018). Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Ambato.

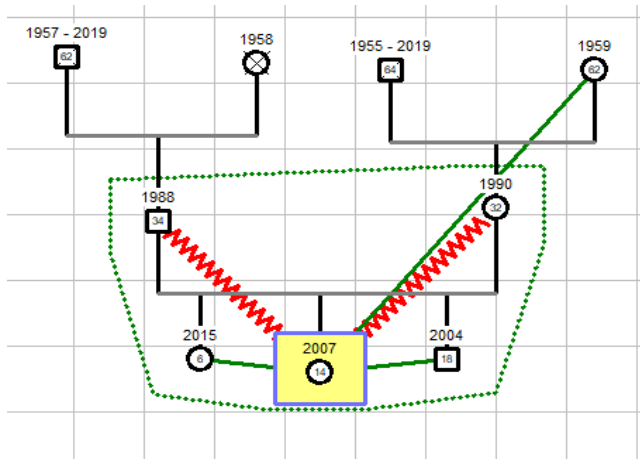
lo que pueda pasar si sigo teniendo malas calificaciones, mi abuela es la única que me entiende pero no vive con nosotros, ella me invita a salir pero no me gusta quedarme en mi habitación después de las clases”.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

La paciente manifiesta que desde hace 1 año viene aconteciendo lo siguiente: preocupación excesiva, nerviosismo, irritabilidad, tristeza, miedo, desesperanza, dificultad para concentrarse, descongestión estomacal, inseguridad, insomnio y dolores de cabeza recurrentes.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (composición y dinámica familiar)



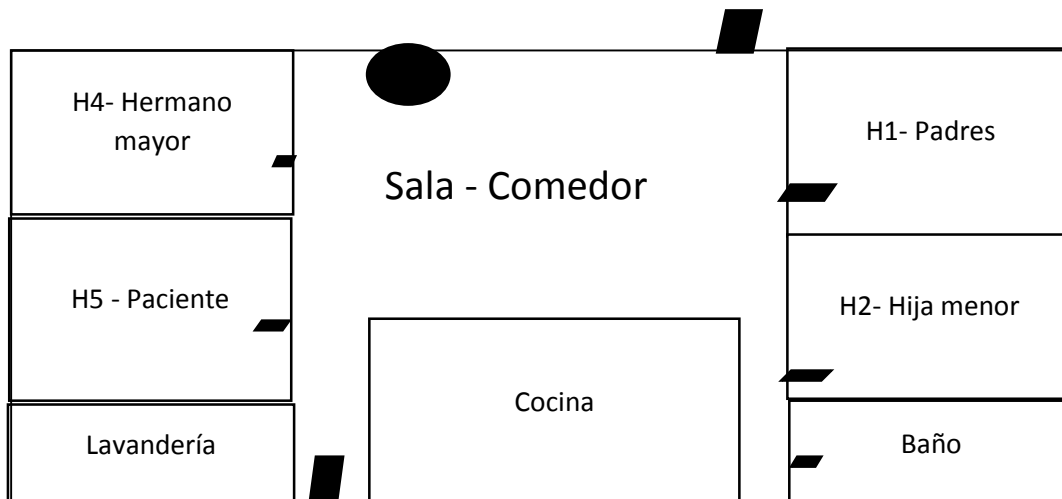
b. Tipo de familia

Familia Nuclear

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

Paciente no presenta antecedentes psicopatológicos familiares

5. TOPOLOGIA HABITACIONAL



Casa propia de una sola planta, todos los miembros de la familia tienen su propia habitación con puertas y cerraduras, en la habitación de la paciente no existen ventanas.

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Durante el tiempo de gestación de la madre de la paciente no presento problemas en el embarazo, nació por parto natural a las 39 semanas de gestación, no presento problemas durante su infancia y niñez, teniendo un lenguaje adecuado, con un control de esfínteres completo a la edad de 2 años, sus funciones de autonomía establecidas al realizar sus tareas y labores por ella misma y no presenta enfermedades hasta la actualidad.

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

Inició su etapa de escolaridad a la edad de 4 años con una adaptabilidad correcta, rendimiento académico normal, relaciones interpersonales estables y duraderas. No tuvo cambio de institución educativa. Actualmente tiene problemas en el desempeño académico, teniendo dificultades en su área cognitiva como dificultad para concentrarse y alteraciones en el pensamiento.

6.3. HISTORIA LABORAL

Paciente no trabaja, es menor de edad.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

No tiene dificultades para establecer nuevas relaciones sociales ni mantenerlas. Se relaciona de forma correcta con amigos y familiares, indica que tiene una cantidad considerable de amigos que tiene una personalidad extrovertida lo que le ayuda hacer amigos con facilidad.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Paciente indica que durante su tiempo libre le gusta pasar tiempo en las redes sociales, le gusta salir a hablar y comer con sus amigos, aunque actualmente sale menos porque sus padres la han castigado. Paciente no practica deportes y tiene el interés de un futuro aprender a nadar.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Paciente manifiesta que no tiene dificultad para demostrar sus emociones a sus seres queridos. En relación con su psicosexualidad indica que siente atracción sentimental, emocional y física hacia su novio, pero no tiene deseo sexual para iniciar algún tipo de relación coital.

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

Paciente tiene el hábito de consumir café todas las mañanas. Paciente no consume alcohol o

drogas.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Paciente tiene una alimentación variada compuesta de 3 comidas principales ricas en nutrientes, cuando sale con sus amigos su dieta consiste en alimentación en base a comida chatarra principalmente salchipapas y gaseosa. En relación al sueño presenta dificultad para conciliar el sueño indicando que pasa hasta 1 hora intentando quedarse dormida algo que le sucede de 2 a 4 veces por semanas.

6.9. HISTORIA MÉDICA

Paciente no ha presentado enfermedades médicas de relevancia.

6.10. HISTORIA LEGAL

No tiene ninguna.

6.11. PROYECTO DE VIDA

Paciente indica que en un futuro le gustaría ser enfermera para poder ayudar a las personas y dar una atención agradable a las personas que visiten los hospitales donde ella se encuentre laborando.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

Paciente acude a consulta con un arreglo personal adecuado para su edad, se muestra limpia y ordenada en cuanto a su aspecto, tiene un lenguaje no verbal demostrativo de nerviosismo, es de contextura gruesa pero acorde a su edad, tiene una actitud temerosa pero positiva por querer mejorar su situación, es de etnia mestiza y tiene un lenguaje acorde a su edad sin dificultades para expresarse.

7.2. ORIENTACIÓN

Orientación normal

7.3. ATENCIÓN

Atención normal acataba todas las preguntas durante la entrevista.

7.4. MEMORIA

Memoria normal

7.5. INTELIGENCIA

Inteligencia promedio

7.6. PENSAMIENTO

Alteración en el pensamiento, presenta, ideas fijas, ideas obsesivas y pensamiento de anticipación aprensiva.

7.7. LENGUAJE

Lenguaje coherente

7.8. PSICOMOTRICIDAD

Psicomotricidad normal

7.9. SENSOPERCEPCION

Sensopercepción normal

7.10. AFECTIVIDAD

Posee inseguridad, tristeza, preocupación, miedo y nerviosismo.

7.11. JUICIO DE REALIDAD

De acuerdo al tiempo y espacio que nos encontramos.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Es consciente de su enfermedad y es la razón por la cual desea modificar su conducta.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

La paciente indica que considera un hecho psicotraumático cuando sus padres descubrieron que tenía novio y le prohibieron que le siga viendo delante de todos sus amigos.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

Inventario auto descriptivo del adolescente- los resultados obtenidos de acuerdo a cada categoría en función al perfil de la puntuación T son: Familiar (79 puntos), social (52 puntos), escolar (75 puntos), personal (55 puntos) y salud (87 puntos), las puntuaciones de 75 o más corresponden a definitivamente malo, esto significa que en el entorno de la adolescente las relaciones que mantiene son altamente insatisfactorias, lo que indica riesgo para su salud emocional y estabilidad física.

Escala de ansiedad de Beck – puntuación directa de 38 lo cual significa una ansiedad severa

Test de funcionamiento familiar (FF- SIL). 38 puntos, lo cual significa disfuncionalidad en el contexto familiar.

Dibujo del animal Lands-Levy - el gráfico de un perro, características que reflejan tristeza, inseguridad, miedo ubicado en el cuadrante inferior derecho de la hoja, con trazos vacilantes débil, lo que significa que el sujeto busca una situación más estable y segura.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Inferencia arbitraria, dificultad para concentrarse, preocupación excesiva.	Ansiedad
Afectivo,	Tristeza, miedo, desesperanza.	
Conducta social - escolar	Aislamiento.	
Somática	Nerviosismo, insomnio, dolores de cabeza, descongestión estomacal, sudoración de manos.	

9.1. Factores predisponentes: las frecuentes discusiones de los padres, que el padre le repita continuamente que no es su hija, y que hayan descubierto que tenía novio.

9.2. Evento precipitante: tener malas calificaciones.

9.3. Tiempo de evolución: 1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

Luego que se organizó toda la información obtenida de la paciente, se analizó cada uno de los síntomas en conjunto con los manuales de diagnóstico de DSM-5 y el CIE-10, teniendo como resultado el diagnóstico estructural de un Trastorno de Ansiedad Generalizada, con el código F41.1.

11. PRONÓSTICO

Existe un pronóstico favorable ya que al paciente tiene conciencia de enfermedad y está dispuesta a colaborar en todo el proceso.

12. RECOMENDACIONES

Para la respectiva intervención psicoterapéutica se detalla cada área con sus respectivos síntomas y técnicas la cual está basada en el enfoque cognitivo conductual, repartida en 8 sesiones cada una con una duración de 40 minutos, donde se tiene toda la disposición de la paciente en querer mejorar.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta	Técnica	Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Áreas Cognitiva- Inferencia arbitraria, dificultad para	Formar a la paciente de sobre la problemática que presenta	Psicoeducación -Hechos pensamientos y sentimientos	3	27/12/2021 7/01/2022 10/01/2022	Se entablo la alianza terapéutica. Paciente consideró los

concentrarse, preocupación excesiva.	Y decida tratarse.	-Auto monitoreo e identificación de pensamientos ansiosos.			pensamientos alternativos positivos frente situaciones que le generan tensión.
Área Afectiva- Tristeza, miedo, desesperanza	Identifique los malestares emocionales Y las creencias que la generan.	Calificación de las emociones y creencias.	2	12/01/2022 14/01/2022	Paciente identifique las creencias que la estaban causando mayor afectación en sus emociones.
Área conductual-escolar- Aislamiento.	Que se interese por realizar actividades nuevas	Actividad de dominio y agrado.	1	17/01/2022	Consideró salir de paseo con su familia y Emplear más el diálogo con sus padres.
Área somático Nerviosismo, insomnio, dolores de cabeza, descongestión estomacal, sudoración de manos	Aprenda a cuidar su cuerpo y activar estados de relajación.	Analizando ventajas y desventajas Organizar horas de sueño y descanso Relajación (respiración)	2	19/01/2022 21/01/2022	Paciente aprendió que cuidar su cuerpo es importante, aprendió técnicas para reducir la tensión.

María Belén Zamora

Firma del pasante.

Anexo B

Escala de ansiedad de Beck

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre: _____

Fecha: _____

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual u hoy. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda para cada una de la lista de síntomas:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido	0	1	2	3
2	Acalorado	0	1	2	3
3	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4	Incapaz de relajarse	0	1	2	3
5	Con temor a que ocurra lo peor	0	1	2	3
6	Mareado, o que se le va la cabeza	0	1	2	3
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	2	3
8	Inestable	0	1	2	3
9	Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10	Nervioso	0	1	2	3
11	Con sensación de bloqueo	0	1	2	3
12	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13	Inquieto, inseguro	0	1	2	3
14	Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16	Con temor a morir	0	1	2	3
17	Con miedo	0	1	2	3
18	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19	Con desvanecimientos	0	1	2	3
20	Con rubor facial	0	1	2	3
21	Con sudores, fríos o calientes	0	1	2	3

Suma por columnas	0	7	22	9
Suma total	38			

Anexo C

Inventario auto descriptivo del adolescente IADA.

IMP
86-2

Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) Secundaria

Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Blanca Estela Barcelata Eguiarte y Consuelo Durán Patiño



Cuadernillo de aplicación

INSTRUCCIONES

Este cuestionario investiga algunos datos sociodemográficos, familiares y personales. Por favor lee cuidadosamente cada pregunta o enunciado y contesta con la verdad. No hay respuestas buenas ni malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones. **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.

La información que proporciones será confidencial.

Agradecemos tu participación.

De vuelta a la hoja hasta que se le indique

En casa me suceden cosas como:		Si	No
1.	Me gusta vivir en mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Tengo un buen espacio para estudiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Comento mis problemas con mis familiares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tengo privacidad en mi casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	En general me llevo bien con los miembros de mi familia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	Mis padres esperan mucho de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Platico mis decisiones con mis padres	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	En mi casa mi(s) hermano(s) me molesta(n)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis hermanos y yo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos llegamos a la violencia física	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Cuando mi(s) hermano(s) y yo peleamos gritamos o nos insultamos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14.	En mi familia hay pleitos constantes entre hermanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi familia:		Si	No
15.	Las decisiones las toma mi papá	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi papá	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Las decisiones las toma mi mamá	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
18.	Las reglas (horarios, tareas, permisos, etc.) las pone mi mamá	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi familia, las relaciones por lo regular son:		Si	No
19.	Indiferentes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20.	De apoyo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21.	Frías	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuando mis padres se pelean:		Si	No
22.	Se dejan de hablar por varios días	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23.	Alguno se va de la casa por un tiempo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
24.	Amenazan con divorciarse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Gritan o se insultan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalmente mis padres desaprueban:		Si	No
26.	Mi forma de vestir	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
27.	A mis amigos(as)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
28.	La música que oigo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
29.	A mi novio(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Mis citas con muchachos(as)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En mi familia suceden cosas como estas:		Si	No
31.	Mi madre tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Mi padre tiene problemas emocionales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	En general mis padres o padrastos son estrictos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	En mi familia hay pleitos constantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	En mi familia las relaciones son tensas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	En mi familia hay pleitos constantes entre mis padres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Mi madre tiene problemas con drogas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
38.	Mi hermano tiene problemas emocionales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
39.	Mis padres a veces me dan permisos y a veces no	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Mi padre tiene problemas con el alcohol	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
41.	Mi padre está enfermo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
42.	Mi madre está enferma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
43.	Mis padres nunca están en casa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
44.	En mi familia no hay reglas (horarios, tareas, permisos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
45.	Acostumbro a convivir más: con nadie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mis relaciones sociales generalmente:		Si	No
46.	Me alejo de la gente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Me siento abandonado(a) por mis amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Se me dificulta hacer amigos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Mis amigos se aprovechan de mí	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Me adapto a mis compañeros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51.	Tengo con quien compartir intereses	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52.	Tengo amigos inseparables	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
53.	Me llevo bien con otras personas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		Si	No
54.	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Tengo malos hábitos de estudio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
56.	Bajas calificaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Estoy en la escuela inadecuada para mí	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
58.	Me siento fuera de lugar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	Me aburre la escuela	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
60.	Falta de interés de los maestros por sus alumnos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

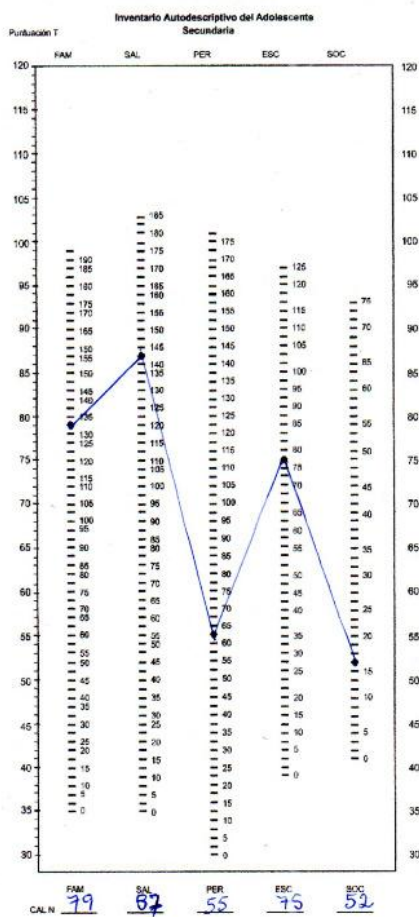
En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:		SI	No
61.	Me llevo bien con otros estudiantes		X
62.	Me llevo bien con mis maestros	X	
63.	Me gusta la escuela	X	
64.	Tengo reportes de mala conducta		X
65.	Tengo problemas con profesores		X
66.	He repetido año		X
67.	He tenido exámenes extraordinarios	X	
68.	Materias reprobadas	X	
Mis características son:		SI	No
69.	Me siento incómodo(a) y torpe	X	
70.	Me siento inferior	X	
71.	Mi autoestima es baja	X	
72.	Quiero fugarme de mi casa	X	
73.	Siento que las personas están en mi contra	X	
74.	Me siento impopular	X	
75.	Me siento inmaduro(a)	X	
76.	Soy tímido(a)	X	
77.	Soy temeroso(a) de las cosas que me pasan	X	
78.	Me siento nervioso(a)	X	
79.	Desconfío de los demás	X	
80.	Me siento criticado(a) por otros	X	
81.	Mis planes a futuro a corto plazo son trabajar	X	
82.	Mis planes a futuro a corto plazo son casarme		X
83.	Mis planes a futuro a corto plazo son continuar una carrera universitaria	X	
84.	Soy capaz de relajarme		X
85.	Soy creativo(a)		X
86.	Soy hábil para algunas cosas	X	
87.	Soy inteligente	X	
88.	Soy independiente		X
89.	Lloro por cualquier cosa	X	
90.	Soy demasiado sentimental	X	
91.	Parezco demasiado joven o viejo(a)	X	
92.	Soy demasiado alto(a) o bajo(a)		X

Mis características son:		Si	No
93.	Tengo problemas de concentración	X	
94.	Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales		X
95.	No tengo planes	X	
96.	No me gusta		X
Mis hábitos son:		Si	No
97.	Cuando fumo lo hago con amigos		X
98.	Cuando fumo lo hago en fiestas		X
99.	Cuando fumo lo hago en la escuela		X
100.	Fumo desde secundaria		X
101.	Cuando fumo lo hago en la casa		X
102.	Cuando bebo regularmente lo hago en fiestas		X
103.	Tomo bebidas alcohólicas desde secundaria		X
104.	Cuando bebo regularmente lo hago con amigos		X
105.	Consumo alcohol cada mes		X
106.	Cuando bebo regularmente lo hago en la casa		X
107.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) alguna vez		X
108.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) desde secundaria		X
109.	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, cemento, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) con mis amigos		X
Mi salud se caracteriza por:		Si	No
110.	Tengo mareos		X
111.	Tengo problemas estomacales	X	
112.	Me falta tiempo para relajarme	X	
113.	Tengo problemas emocionales	X	
114.	Frecuentemente sufro de dolores de cabeza	X	
115.	Sufro de insomnio	X	
116.	Tengo problemas para dormir	X	
117.	Frecuentemente tengo que tomar medicinas		X
118.	Paso por largos periodos de enfermedad		X
119.	Tengo problemas para respirar	X	

Otros de mis hábitos son:		Si	No
120.	Nunca he tomado		X
121.	Nunca he fumado		X
122.	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria		X
123.	Fumo desde primaria		X
124.	Como demasiado		X
125.	Tengo malos hábitos alimenticios		X
126.	Paso mucho tiempo en los videojuegos		X
127.	Veo demasiada TV		X
128.	Tengo buen apetito		X
129.	Hago suficiente ejercicio		X

Vivo con:		Si	No
130.	Mi padre	<input checked="" type="checkbox"/>	
131.	Mi madre	<input checked="" type="checkbox"/>	
132.	Mis abuelos		<input checked="" type="checkbox"/>
133.	Mis hermanos	<input checked="" type="checkbox"/>	
134.	Mis tíos		<input checked="" type="checkbox"/>
135.	Mi(s) medio(as) hermano(as)		<input checked="" type="checkbox"/>
136.	Mi madrastra		<input checked="" type="checkbox"/>
137.	Mi padrastro		<input checked="" type="checkbox"/>
138.	Mis hermanastros(as)		<input checked="" type="checkbox"/>
El número de mis hermanos es:		Si	No
139.	Ninguno		
140.	Uno		
141.	Dos	<input checked="" type="checkbox"/>	
142.	Tres		
143.	Cuatro		
144.	Cinco o más		
El lugar que ocupo entre mis hermanos es:		Si	No
145.	El mayor		
146.	El de en medio	<input checked="" type="checkbox"/>	
147.	El menor		
Acostumbro a convivir más con:		Si	No
148.	Mis padres		
149.	Mi(s) hermano(as)		
150.	Mis abuelos	<input checked="" type="checkbox"/>	
151.	Mis tíos		
152.	Mis primos		
153.	Mis amigos		
154.	Mi novio(a)		
Por lo regular la escuela a la que he asistido es:		Si	No
155.	Pública	<input checked="" type="checkbox"/>	
156.	Privada		
157.	Educación especial		
158.	Militarizada		
159.	Internado		
160.	Medio internado		
161.	De religiosas o religiosos		
162.	De sistema abierto		

Perfil de los puntajes



www.manusmoderno.com

Anexo D

Test de funcionamiento familiar (FF- SIL)

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN INSTRUMENTO

FF-SIL.

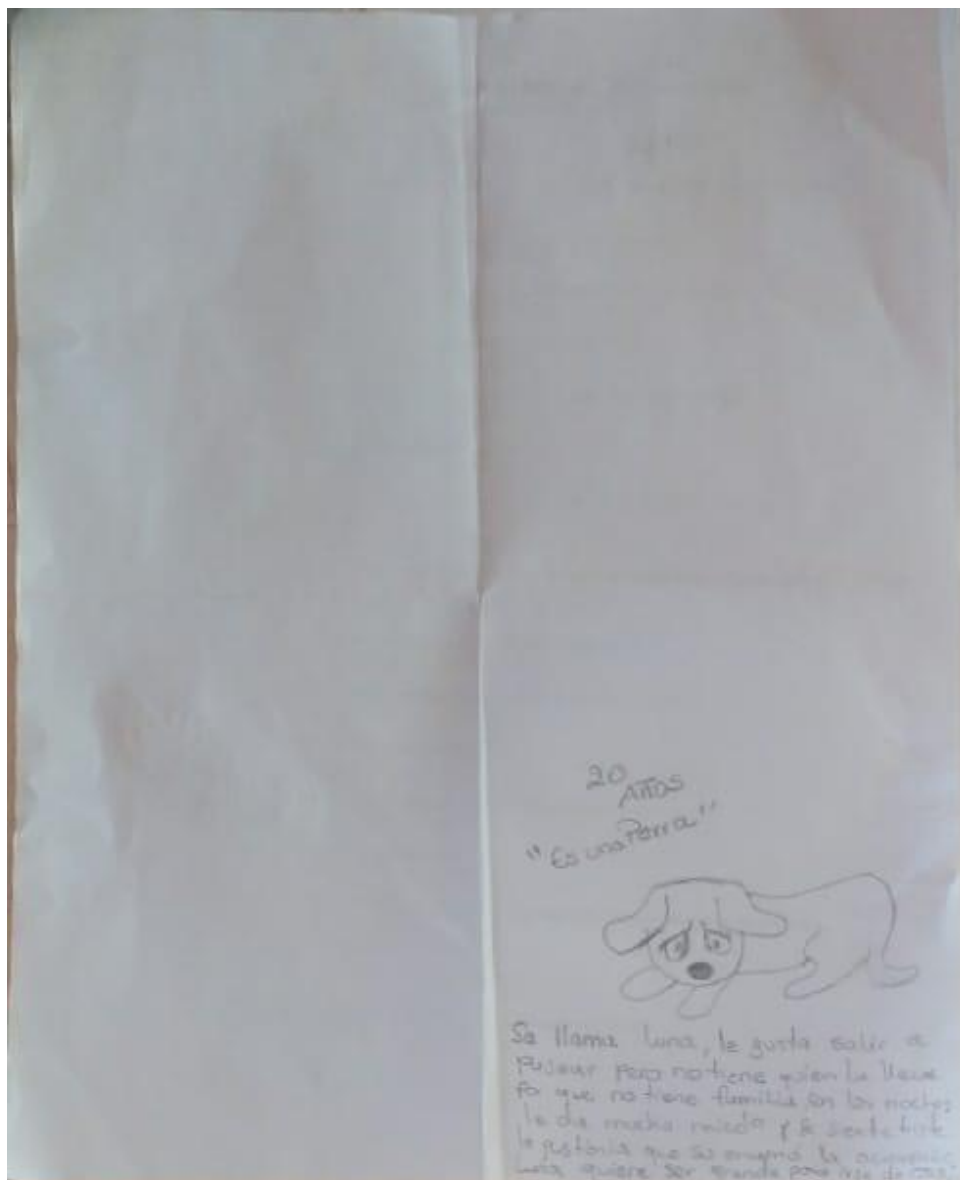
Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

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

	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. SE TOMAN DECISIONES PARA COSAS IMPORTANTES DE LA FAMILIA		X			
2. EN MI CASA PREDOMINA LA ARMONIA	X				
3. EN MI CASA UNO CUMPLE CON SUS RESPONSABILIDADES					X
4. LAS MANIFESTACIONES DE CARIÑO FORMAN PARTE DE NUESTRA VIDA COTIDIANA	X				
5. NOS EXPRESAMOS SIN INSINUACIONES, DE FORMA CLARA Y DIRECTA		X			
6. PODEMOS ACEPTAR LOS DEFECTOS DE LOS DEMAS Y SOBRELLEVARLOS				X	
7. TOMAMOS EN CONSIDERACION LAS EXPERIENCIAS DE OTRAS FAMILIAS ANTE SITUACIONES DIFICILES		X			
8. CUANDO ALGUNO DE LA FAMILIA TIENE UN PROBLEMA, LOS DEMAS LO AYUDAN			X		
9. SE DISTRIBUYEN LAS TAREAS DE FORMA QUE NADIE ESTE SOBRECARGADO				X	
10. LAS COSTUMBRES FAMILIARES PUEDEN MODIFICARSE ANTE DETERMINADAS SITUACIONES			X		
11. PODEMOS CONVERSAR DIVERSOS TEMAS SIN TEMOR			X		
12. ANTE UNA SITUACION FAMILIAR DIFICIL, SOMOS CAPACES DE BUSCAR AYUDA EN OTRAS PERSONAS			X		
13. LOS INTERESES Y NECESIDADES DE CADA CUAL SON RESPETADOS POR EL NUCLEO FAMILIAR			X		
14. NOS DEMOSTRAMOS EL CARIÑO QUE NOS TENEMOS		X			

Anexo E

Dibujo del animal test de Lands-Levy



Anexo F

Intervención psicológica con la paciente

