



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



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO
EMOCIONAL EN UNA ADOLESCENTE DE 13 AÑOS DE EDAD DE
LA "UNIDAD EDUCATIVA ABDÓN CALDERÓN MUÑOZ" EN LA
CIUDAD DE BABAHOYO.**

AUTOR:

VALENCIA PAMBABAY NICOLE STEFANIA

TUTOR:

VERDESOTO GALEAS JANETT DEL ROCIO

BABAHOYO – 2023



I

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



AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios y a la vida por permitirme vivir este sueño hecho realidad que tenía desde pequeña convertirme en una profesional, me agradezco a mí misma y a los míos por ser muy valiente durante estos 5 años de estudio académico.

A mi hermana y mis seres queridos por brindarme su apoyo durante todo este proceso y a mis compañeros de aula durante el tiempo compartido.



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



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como tema: Disfunción familiar y su incidencia en el estado emocional en una adolescente de 13 años de edad de la "Unidad Educativa Abdón Calderón Muñoz" en la ciudad de Babahoyo y como objetivo, analizar la incidencia de la disfunción familiar en el estado emocional de un adolescente de 13 años de edad. Para llevar a efecto el estudio de caso se emplearon varias técnicas se suma importancia entre ellas tenemos a: la observación, entrevista semiestructurada, historia clínica, técnicas proyectivas, test psicométricos Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II). Cabe recalcar que existen diferentes factores que influyen en el estado emocional de la adolescente, uno de ellos y más evidente su entorno familiar. Es decir la familia es el pilar fundamental en todo ser humano, puesto que si la misma no cumple sus funciones y necesidades básicas, como precautelar la vida de los suyos amor, alimentación, se considera una familia disfuncional, por lo que se concluyó un aspecto disfuncional debido a que, la adolescente no convive con sus padres y es importante agregar que está bajo el cuidado de su abuela, todas estas situaciones detectadas están afectando el estado de ánimo e inciden a originar problemas en su conducta. La adolescente presenta criterios para el diagnóstico de Episodio Depresivo Mayor, para abordar a la paciente se realizó la intervención psicoterapéutica mediante la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) debido a que la adolescente presenta pensamientos distorsionados, suicidas baja autoestima, tristeza.

Palabras claves: Familia, disfunción familiar, estado emocional



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



ABSTRACT

The present case study has as its theme: Family dysfunction and its incidence in the emotional state in a 13-year-old adolescent from the "Abdón Calderon Muñoz Educational Unit" in the city of Babahoyo and as an objective, to analyze the incidence of dysfunction family on the emotional state of a 13-year-old adolescent. To carry out the case study, several techniques were used, among them we have: observation, semi-structured interview, clinical history, projective techniques, psychometric tests, Beck Depression Inventory-II (BDI-II). It should be noted that there are different factors that influence the emotional state of the adolescent, one of them and the most evident being her family environment. That is to say, the family is the fundamental pillar in every human being, since if it does not fulfill its functions and basic needs, such as protecting the lives of their loved ones, love, food, it is considered a dysfunctional family, for which a dysfunctional aspect due to the fact that the adolescent does not live with her parents and it is important to add that she is under the care of her grandmother, all these detected situations are affecting the state of mind and have an impact on causing problems in her behavior. The adolescent presents criteria for the diagnosis of Major Depressive Episode, to approach the patient, the psychotherapeutic intervention was carried out through Cognitive Behavioral Therapy (CBT) because the adolescent presents distorted thoughts, suicidal, low self-esteem, sadness.

Keywords: Family, family dysfunction, emotional state

INDICE GENERAL**Contenido**

RESUMEN	I
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
JUSTIFICACIÓN	2
SUSTENTOS TEÓRICOS.	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	12
RESULTADOS OBTENIDOS	14
SITUACIONES DETECTADAS	17
SOLUCIONES PLANTEADAS	19
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INDICE TABLAS

SITUACIONES DETECTADAS;Error! Marcador no definido.

SOLUCIONES PLANTEADAS.....

¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCION

El presente estudio de caso tiene como objetivo analizar la incidencia de la disfunción familiar en el estado emocional en una adolescente de 13 años de edad de la Unidad Educativa Abdón Calderón Muñoz en la ciudad de Babahoyo. Dicho tema se encuentra inmerso en la línea de investigación salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales, mientras que la sublínea: está relacionada a los problemas psicosocial de la familia y del desarrollo evolutivo.

Es crucial estudiar la disfunción familiar la cual es una de las problemáticas que afectan a los diferentes núcleos familiares de nuestro país, y que por lo consiguiente tiende a originar un deterioro en el estado emocional de los adolescentes.

La familia es el pilar fundamental para los seres humanos, la cual cumple con las funciones de cuidar, coadyuvar, nutrir, sustentar y salvaguardar el bienestar de los integrantes de la familia, pero debido a las diferentes situaciones que presentan los distintos vínculos familiares conllevan a desintegrar los miembros de su parentela cuya situaciones afectan en especial los hijos en este caso a la adolescente debido a que proviene de un hogar disfuncional.

La disfunción familiar presenta diferentes acontecimientos con relación a problemas como conductas disruptivas, violencia verbal, física y psicológica hacia un integrante del mismo, además en ocasiones existen abuso a un miembro del sistema familiar dejando en evidencia ante la sociedad que se puede formalizar esta situación.

Según con datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en nuestro país hay un 65% de familias disfuncionales de manera que esta problemática causa diferentes problemas en la vida diaria de los niños, niñas y adolescentes y por lo consiguiente también afecta el estado emocional en ellos.

En el presente documento se desarrolla: justificación, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso que se abordará es el producto del trabajo realizado durante las practicas pre profesionales, mismas que se realizaron en la Unidad Educativa Abdón Calderón Muñoz, en esta institución se observó diversos problemas familiares, conductas disruptivas, consumo de sustancias, bullying, acoso escolar y sexual, bajo rendimiento académico, problemas que son derivados hasta el DECE, para brindar el soporte psicológico que los adolescentes necesitan debido al impacto que ocasiona en su estado emocional . La problemática más frecuente entre los docentes es ocasionada por la disfunción familiar situación que afecta el estado emocional.

Es importante abordar la disfunción familiar por la afectación emocional, cognitiva conductual que ocasiona en los adolescentes, por consiguiente, es elemental que los niños, niñas y adolescente convivan en un ambiente familiar favorable, acogedor, para que se sientan emocionalmente satisfecho y pueda cumplir con sus expectativas personales y adquiera seguridad en sí mismo. Los beneficiarios del desarrollo del estudio de caso serán los adolescentes, ya que la familia es el escenario más importante para el desarrollo de capacidades y habilidades sociales donde se adquieren valores, derechos, obligaciones y roles; además de preparar a la persona para el papel que desempeñará en el futuro.

La trascendencia de este trabajo está dada por la calidad de la información que se obtuvo durante todo el proceso de intervenciones enfocadas en mejorar a la salud mental de la adolescente, es importante destacar que su crianza está bajo la responsabilidad de la abuela materna debido a que sus padres no conviven con ella.

Objetivo general.

Analizar la incidencia de la disfunción familiar en el estado emocional en una adolescente de 13 años de edad de la Unidad Educativa Abdón Calderón Muñoz en la ciudad de Babahoyo.

SUSTENTOS TEÓRICOS.

Familia

De acuerdo con (Naranjo et al., 2014) hace referencia a que la familia es el núcleo de la sociedad y está integrado por dos o más miembros ligados por un vínculo sanguíneo, matrimonial o unión estable. Este grupo trata de buscar y conservar un ambiente adecuado propicio y confortable para el desarrollo integral de los miembros.

La familia como concepto ha sido objeto de análisis en diversos ámbitos en este caso en la psicología como en la mayoría de estos estudios coinciden en el papel que actualmente funciona como base fundamental de la sociedad. Sin embargo la familia es un organismo en donde se imparten los valores y conductas los cuales son impartidos por los padres, la misma que van formando un estilo de vida adecuado en la vida de los hijos impartiendo principios, creencias, reglas, virtudes, valores y hábitos.

Mientras que para (Benitez, 2017) La familia es una institución que se encuentra en todas las sociedades humanas y es reconocida entre los aspectos más valorados en la vida de los individuos y que constituye el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Hay muchas definiciones de familia, pero la mayoría de ellas revelan cuál es la composición social elemental, donde se conectan padres e hijos; esta interacción se basa en fuertes lazos afectivos que alcanzan entre sus miembros la cual forman una sociedad de vida y de amor.

La familia viene a ser el núcleo del desarrollo del ser humano, pero esta se caracteriza por generar un tipo de ambiente diferente acorde a la estructuración generada a lo largo de la unión de los miembros que hacen parte de ella. (Sanchez y Velasquez, 2022, p. 3)

La familia es una organización influyente con valores y lineamientos el comportamiento presentado principalmente por los padres, quienes forman un modelo de vida para sus hijos enseñándoles reglas, prácticas, valores que contribuyan a la madurez y soberanía de sus hijos. La buena influencia en el espacio que los rodea teniendo en cuenta las buenas prácticas, costumbres y moralidad en todos los miembros más pequeños. Por esta

razón, los adultos, y sobre todo los padres deben ser un buen modelo para sus hijos.

Tipos de familia

Hasta aquí se han examinado los prototipos que integran la organización del sistema familiar, a continuación se desglosa los diferentes tipos de familia que prevalecen actualmente en nuestra sociedad.

Familia nuclear:

Este tipo de familia está compuesta por papá, mamá y sus hijos los cuales conviven bajo el mismo techo, es el tipo de familia más común dentro de la sociedad. (Camila y Jackeline, 2020)

Es aquella en la cual, dos adultos viven juntos con los hijos de la relación. Estas familias son cada vez más comunes en la sociedad actual, sobre todo por presiones económicas que obligan a las parejas a limitar el número de hijos y por una disminución de las relaciones con la familia extensa.

Familia extensa o extendida:

Según Salazar (2022) dice que, estas familias mantienen una estructura y un funcionamiento complejo por estar conformadas por diversos subsistemas que demandan de recursos para mantener una dinámica familiar estable. En los ejes de la estructura estas familias se caracterizan por mantener los roles divididos entre los miembros que la conforman debido a la falta de orientación en poder administrar sus responsabilidades que el diario vivir les exige y como consecuencia se ven afectados en su comunicación y desenvolvimiento.(p. 14)

Es aquella en la cual, aparte de los miembros de la pareja y los hijos, también viven en la misma casa, parientes cercanos consanguíneos o políticos, como, por ejemplo, primos, sobrinos, tíos, etc. Aun cuando no existe convivencia, se considera como familia extensa a toda la red consanguínea de ambos cónyuges: abuelos, tíos, primos, etc. Esta clase de familia ofrece una intrincada red de relaciones que puede ser enriquecedora, por un lado, debido al apoyo afectivo y operativo que puede brindar; pero, por otro lado, siempre plantea la cuestión de los límites, ya que es necesario definirlos claramente para establecer el punto hasta donde los miembros de la red más amplia intervienen en cuestiones que pertenecen a la familia nuclear.

Familia monoparental:

Familia monoparental está conformada por madres y padres que no tienen pareja, que están solteros, separados, divorciados o viudos, convirtiéndose en una cifra elevada, la

mayoría tienen vivos a sus verdaderos progenitores, por lo general es la madre, constituyendo un hogar monoparental, el padre no vive con sus hijos, pero comparte la patria potestad y la responsabilidad de manutención aun estando ausente del hogar. (Lopez y Pibaque, 2018)

Es aquella en la cual el padre o la madre han dejado la familia por diversas circunstancias como muerte, viaje, separación, etc., y en la que el otro miembro de la pareja se queda a cargo de los niños. En este tipo de familia, el padre o madre que se queda puede sentir-se sobrecargado al tratar de cumplir dos roles a la vez; pero ofrece la oportunidad de tener una sola figura al mando, con lo cual no existen acuerdos a hacer con otra persona.

Familia de tres generaciones

Hace referencia a la convivencia en donde conviven un abuelo o abuela, y los demás integrantes de su familia sea esta (hija, sobrino o nieto) le dan una sobrecarga de responsabilidad, para la crianza de algún miembro de su familia, mediante el cual están asumiendo roles que no les corresponden.

Familia reconstituida:

Como menciona Lopez C. (2020), las familias reconstituidas están formadas por los cónyuges o convivientes y los hijos de estos –o por lo menos de uno de los cónyuges o convivientes– que hubieran nacido de sus relaciones anteriores.(p, 197)

Aparece cuando una familia nuclear sufre la ruptura de la pareja y el hombre o la mujer vuelven a formar pareja, algunas veces llevando sus propios hijos a la relación, por lo que se dan casos en los que en la nueva familia viven, por ejemplo, el hombre y los hijos de su anterior relación, la mujer y los hijos de su anterior relación y los hijos que nacen en esta nueva relación (coloquialmente: “los míos, los tuyos y los nuestros”).

Familia singularizada o sin hijos

Parejas que deciden no ejercer la paternidad ni la maternidad y generalmente, tienen como prioridad su desarrollo profesional. (Rondon, 2015)

Esta familia es la que está formada por dos adultos (hombre-mujer), heterosexuales, homosexuales, que conviven pero, no forman su familia donde su prioridad es no tener hijos, si no, que se enfocan más en su vida laboral, debido a que unos de los factores que los conllevan a tomar esta decisión podría ser la situación económica debido a que no es

muy buena en el País, lo que hace que a partir de los 30 o 40 años recién den inicio la etapa de ser padres, la cual puede estar influenciada por la sociedad o por diversas circunstancias lo que les hace tomar aquella decisión.

Familias de padres separados

En estos hogares la situación es muy perjudicial sobre todo cuando los padres convierten al hijo en objeto de disculpa. Cuando se da la separación, ambos cónyuges deberán pensar en sus hijos cualesquiera sean las diferencias, se debe resolver en forma discreta y evitar la hostilidad. (Ortega, 2016)

Este tipo de familia son las de padres separados que por diferentes circunstancias de la vida aquel hogar ya no funciona y por lo consiguiente los conllevan a la separación, uno de los dos queda bajo la custodia de los hijos, sin embargo uno de las causas para que se den este tipo de familia es que uno de los padres mantiene una nueva relación sentimental, abuso del alcohol, maltrato entre otros.

Familia homoparental

La familia homoparental alude a familias constituidas por personas del mismo sexo, bien sean gay o lesbianas que optan por asumir un rol de paternidad o maternidad, según sea el caso. Definido como una relación entre parejas del mismo sexo que llevan a cabo prácticas parentales con hijo suyo. (Castaño et al., 2018)

Este tipo de familia es aquella familia en donde dos mujeres o hombres pueden optar por ser padres adoptivos, gracias a la tecnología optan por medio de la inseminación artificial, o vientre de alquiler en las mujeres, es importante acotar que la familia monoparental también tienen hijos de manera natural con relaciones amorosas anteriores.

Disfunción familiar

Según Cuenca (2017), al hablar de disfuncionalidad hay que hacer referencia a la ruptura o quebrantamiento de estructuras relacionales socialmente establecidas como correctas porque existe dentro de ellas una alteración, en la comunicación, los valores, no existe una adecuada definición de roles entre sus integrantes lo que conlleva a un funcionamiento poco saludable para sus miembros. (p. 13).

La disfuncionalidad que ocurren en las familias se debe a la falta de valores como el respeto, la comunicación, empatía, el amor; entre muchos otros que son primordiales para crear un hogar completamente funcional y armónico. Además de que los padres de estas familias no cumplen sus roles a cabalidad como tal, y que dejan sus obligaciones a familiares cercanos como tíos, abuelos, hermanos, etc. Provocando que los niños y adolescentes que

pertenecen a este núcleo sean más propensos al fracaso académico, y psicosocial, debido a los traumas provocados por la disfuncionalidad. (Vasquez, 2019, p. 10)

Familia disfuncional

La disfuncionalidad familiar se puede entender como un patrón de conductas adaptativas e indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia. (Padron y Garcia, 2018)

En tal virtud la familia disfuncional, es aquella que no tiene un funcionamiento normal, regular y armonioso, caracterizado por una conducta inadecuada de uno o ambos progenitores, lo cual afecta a la convivencia familiar y el desarrollo integral y pleno de cada uno de los miembros de la familia.

Una familia que no está en capacidad para proveer y satisfacer las necesidades emocionales y fisiológicas de sus integrantes es una familia disfuncional, la falta de comunicación, escasa expresión de sus sentimientos, negativa a aceptar los problemas y las variadas formas de agresión que se pueden observar, son particularidades esenciales de este tipo de familia. (Murillo, 2020)

Características comunes de las familias disfuncionales

Entre las características más comunes que presentan este tipo de familias tenemos a las siguientes:

- Desigualdad o trato discriminatorio hacia unos de los miembros del sistema familiar
- Extremos en conflictos(papa-mama)
- Abandono familiar
- Padres en conflictos permanentes
- Padres ausentes
- Separación de los padres
- Rechazo entre los miembros de la familia
- Violencia (psicológica, física o verbal)
- Falta de respeto hacia los límites de cada miembro
- Carencia de roles
- Ausencia de limites
- Rebeldía

- Abuso-machismo
- Falta de comunicación familiar

Recomendación para una familia disfuncional

- Promover la comunicación entre padres e hijos.
- Fomentar los buenos hábitos y valores
- Distribuir las tareas en el hogar
- Fortalecer los lazos de amor entre padres e hijos
- Compartir momentos llenos de calidad familiar, la cual es de gran beneficio para los hijos.
- Demostrar afecto, amor, comprensión, atención
- Evadir las discusiones
- Precautelar la vida de los integrantes de la familia, sea en lo económico, en la salud y educación.

Estado emocional

Definición

“En el ser humano, la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.” (Guerra, 2023)

De acuerdo con Guerra (2023), las emociones son estados afectivos que experimentamos. Reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos -fisiológicos y endocrinos- de origen innato.

El estado emocional va a variar de una persona a otra, dependiendo del ambiente familiar en el que esté involucrado. Pero por lo general, en personas con problemas de disfuncionalidad familiar se va a ver más afectado su estado emocional. Ya que se caracterizan por ser un grupo conflictivo con problemas de adicciones, malas conductas y autoestima bajo.

Tipos de emociones

Existen seis tipos de emociones más comunes en el ser humano: el miedo, la ira, el asco, la tristeza, la sorpresa y la alegría. (Cinta, 2022).

Las emociones son las principales afectadas cuando existe una disfuncionalidad en las familias, provocando inseguridades en los adolescentes, lo cual conlleva a muchos pensamientos de negatividad hacia ellos mismos desencadenados problemas psicológicos y de conducta.

Las emociones es la parte más importante en la vida de todo ser humano

Miedo

Se percibe al miedo como una experiencia que genera un efecto emocional variable debido a la interpretación de una vivencia, objeto o situación como potencialmente peligroso, cuando su control o anulación es incierta. (Timmermann, 2015)

También se la conoce como reacción negativa o de carácter desagradable de especial relevancia adaptativa y de supervivencia, que se inicia con el procesamiento de estímulos que desencadenan una cascada fisiológica y conductual. (Pulido, 2015)

Una de las más estudiadas ya que se activa cuando nos sentimos amenazados por algo o alguien y nos ponemos a la defensiva, incluso llegamos a volvernos agresivos.

Ira

La ira es una emoción que surge como respuesta a una percepción de injusticia impuesta por una persona o situación (Gerstmann, 2010, como se citó en Rosello y otros, 2016).

Esta emoción puede surgir en momentos de frustración, indignación, cólera, rabia o furia.

Asco

El asco o (repugnancia) es una emoción considerada universal que se puede apreciar incluso en personas ciegas de nacimiento, y que se acompaña de una respuesta fisiológica, psicológica y conductual típica: hipotensión, disminución de la respuesta galvánica de la piel. (Leon, 2014)

Esta se activa al momento que evadimos o rechazamos algún objeto que nos cause repugnancia, mientras que en lo fisiológico nos provoca náuseas ante algún alimento desagradable a simple vista.

Tristeza

La tristeza nombra un afecto fundamental, común y normal, implica fingimiento y produce alteraciones que denota aflicción, pesadumbre, desagrado, languidez, incomodidad,

añoranza, soledad, desesperanza, dolor del alma y también gozo, emparentada naturalmente con la melancolía. (Alvarez, 2013)

Es una de las emociones que provoca dolor ya sea a causa de los recuerdos o pérdida temporal o definitiva de algo o alguien a quien queremos.

Sorpresa

Emoción neutra, aprovechada adecuadamente, activa partes del cerebro, permitiendo nuevas conexiones, redes neurales, y en definitivo aprendizaje. (Madrid y Belandria, 2022)

Se genera de manera neutral (ni positiva ni negativa) a causa de la aparición de un estímulo imprevisto.

Alegría











La alegría es una emoción o sensación agradable, breve, que suele aparecer como reacción ante una buena noticia, un logro, una broma ocurrente o un momento placentero. Podemos apreciarlo en una persona cuando está de buen humor, sonriente, resplandeciente. (Gonzales, 2022)

Es una emoción positiva, innata que se desarrolla a partir de una temprana y que fortalece vínculos afectivos entre dos personas cercanas.

Claves para gozar de un buen estado emocional

Al hablar de salud física, casi todo el mundo sabe lo que hay que hacer para conservarla. Pero cuando preguntamos cómo mantener una buena salud mental, muchos dudan y no saben qué decir. (Melgosa, 2017)

Según Melgosa (2017) en su ensayo titulado “preservando la salud mental” define varios consejos prácticos y sencillos para poder gozar de una paz mental dentro de los cuales están los siguientes:

-  La actividad
-  Las relaciones interpersonales y sociales
-  El cultivo de los pensamientos positivos
-  El sentimiento de culpa
-  El auto concepto
-  Práctica del altruismo
-  Mirar hacia el futuro con esperanza
-  Integrarse en la naturaleza
-  Vivir saludablemente
-  La espiritualidad

Postura psicológica

De acuerdo a la información que se ha obtenido mediante una investigación compleja y meticulosa entre las dos variables como lo es disfunción familiar y estado emocional del presente estudio de caso, he podido constatar los factores que desencadenan problemas en la paciente como lo es los diversos conflictos familiares que suceden en el hogar la misma que interfieren en la vida de la adolescente, mediante las indagaciones durante las entrevista se pudo evidenciar los signos y síntomas que presentaba la adolescente, la misma que se pudieron ir analizando y tomar cartas sobre el asunto abordando la problemática durante el transcurso de las sesiones.

Además una de las características principales que se presentan en las familias disfuncionales es debido a que los padres no cumplen con las funciones y necesidades básicas de los miembros de su sistema familiar, la cual carece de apoyo emocional, amor, atención, comunicación, y a su vez tienden presentar conductas desadaptadas por parte de un integrante de la familia.

Es importante reiterar que la disfunción familiar es un factor predisponente para que se desarrollen emociones y conductas poco saludables en la vida de los niños, niñas y adolescente, como lo es la depresión, la misma que viene acompañado de sentimientos de tristeza, de inutilidad, insomnio, o hasta un suicidio, en donde las emociones juegan un papel primordial en la salud y bienestar de la adolescente.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La observación

Fue un elemento sustancial para llevar a cabo el presente estudio de caso, ebido a que por medio de la misma me permitió examinar la conducta, característica e interacciones en el entorno donde se desenvuelve la paciente. Mediante el método de observación se pudo detectar que la paciente al momento der ser intervenida se mostraba triste, tensa, cabizbaja, nerviosa, tímida, y con hiperhidrosis dado que es la primera vez que la habían derivado hacia el DECE de la institución.

Paciente llego a consulta muy prolija, aunque se pudo visualizar con una mirada perdida y desconcentrada al momento de realizarle algunas preguntas, de estatura alta, y contextura delgada.

Entrevista semiestructurada

Es importante acotar que mediante dicha técnica, que se llevó a cabo para el presente estudio de caso, pude acceder en los rasgos, signos y síntomas que están presente en la paciente, dado que el establecer el rapport entre paciente –terapeuta es de mucha relevancia mediante el cual, me permitió sondear en el motivo de su consulta.

Historia Clínica

A través de la H.C, que es un instrumento que permite recopilar información ordenada mediante una línea de tiempo del paciente, dentro de esta se pude encontrar datos relevantes como, la historia del problema actual que lo llevo a la consulta, los antecedentes psicológicos familiares que son necesarios identificar al momento de entender la situación que atraviesa el paciente. Este instrumento está estructurado de la siguiente manera:

- ✚ Información personal de la paciente
- ✚ El motivo de consulta
- ✚ Historia del cuadro psicopatológico actual.
- ✚ Antecedentes familiares
- ✚ Antecedentes psicopatológicos actuales
- ✚ Topológica habitacional
- ✚ Historia personal
- ✚ Exploración del estado mental
- ✚ Cuadro psicopatológico
- ✚ Esquema terapéutico

A la paciente se le realizaron diversas preguntas como, ¿Con quién vives?, ¿Tienes una buena relación con los miembros de tu familia?, ¿Con quién te llevas mejor? ¿Te sientes bien estando en casa? ¿Quién te genera problemas en casa? ¿Crees que tu familia no le importas? ¿Los problemas que pasan en tu hogar te están afectando en tu vida? ¿Debido a que?, ¿Por qué?

Técnicas proyectivas

Test de la familia

Mediante la aplicación de la prueba pude observar como la adolescente desde su subjetividad refleja su desarrollo intelectual, su maduración y como percibe las relaciones entre los miembros de su parentela, y su inclusión dentro de ella en, el lugar que ocupa. Además la comunicación entre los distintos miembros de la familia y la suya propia la cual nos ayuda apreciar sus valores emocionales de la misma.

Dado por culminado el test proyectivo de la familia por parte de la paciente, hago el respectivo análisis de la misma a la paciente se realizó diversas preguntas como ¿Qué hacen ahí?, ¿por qué están alejados?, ¿Por qué no apareces en el dibujo?, referente al tamaño de su dibujo es pequeño: tiende a timidez, desvalorización, en relación a los trazos largos tendencia a conductas impulsivas o negativas, su (padrastra) lo ha dibujado lejos tiende a sentir temor a hacia él, sobre el intervalo que hay entre los miembros de su familia están alejados tiende a desafecto y falta de interacción entre los miembros de su parentela, se visualiza a un animal doméstico, tiende a presentar dificultades para concentrarse, ha trazado la cabeza pequeña la cual da a entender que es una persona tímida problemas para insertarse en la sociedad, no ha dibujado la boca tiene a originar emociones, ha hecho un trazo de las orejas grandes y circulares tiende a ser una persona con baja autoestima, sobre la cuestión de los brazos son cortos tendencia a una perturbación (miedo), en cuestión sobre el trazo de sus piernas son largas tendencia a certeza.

Test psicométrico

Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión BDI-II

El empleo de este reactivo me permite calcular los indicios o síntomas de depresión como lo es la tristeza, ansiedad, que presenta la paciente y a su vez poder calificar la gravedad de la depresión en la adolescente con presuntas alteraciones emocionales. Sin embargo este inventario consta de 21 ítems, y se puntúa de 0-3, obteniendo su valoración la cual se sitúa de 0-63, arrojando una puntuación de “28” dando como resultado depresión-moderada.

RESULTADOS OBTENIDOS

Para este estudio de caso se realizó 6 sesiones detalladas de la siguiente manera:

Sesión #1:31/08/2022, duración de la sesión 40 min, hora: 15H00.

Acude a atención psicológica la adolescente B.G.B de 13 años de edad, se presenta el caso remitido por parte de la docente de la institución la misma que se percató que la docente presentaba cortes en su brazo y hace la respectiva derivación al DECE posterior a eso , se estableció el rapport con la paciente por el motivo de consulta presentaba cortes en su brazo (cutting)la paciente refiere **”lo hago porque me siento triste, para aliviar el dolor que llevo por los problemas que tengo en casa ya que mi mama no me presta atención ,mi mama le cree todo lo que dice mi padrastro , el miente y ella no me cree”**.

Es importante mencionar que a la adolescente se la notaba con sentimientos de tristeza, dificultad para concentrarse al momento de responder las preguntas, presentaba hiperhidrosis focal(sudoración en sus manos, repite con frecuencia la frase “me siento triste”, además presentaba cuatro cortes en su muñeca y refiere que lo hace con “Gillette” posteriormente se brindó contención emocional, además se procedió a realizar una técnica de relajación para mejorar la atención y el estado de ánimo de la paciente.

Se llamó al representante legal de la adolescente para una entrevista sobre la problemática de su representada, pero no se obtuvo una respuesta favorable por parte de la madre, luego de varios intentos se procede a enviar boletas de citación obteniendo una respuesta favorable quedando en constancia la cita en el DECE del establecimiento educativo para el día 7 de septiembre del 2022 para darle a conocer la situación detectada de la paciente.

Sesión #2: 7/09/2022, duración de la sesión: 40 min, hora: 14H00.

Se brindó atención psicológica de manera individual a la madre de familia y por lo consiguiente a la adolescente cuya sesión tuvo una duración de 40 min, posterior a ello se le dio a conocer el asunto a la representante legal debido a los problemas de conducta su representada debido a los diversas situaciones que suceden en el hogar, por tal motivo le está afectando el estado emocional y conductual de la adolescente.

Durante la entrevista la madre refiere que **“es verdad que mi hija no se lleva bien con mi marido, pero yo si la quiero y le trato de mostrar cariño, pero no está de acuerdo que este con él”**, ella considera que todo este problema se da con su hija desde que se separó de su pareja, hace seis años aproximadamente desde entonces, mi hija empezó a presentar muchos cambios en su comportamiento, **“es malcriada, no hace caso, es respondona”** ,ella

considera que esto afectado incluso en el rendimiento académico , mismo que se ve evidenciado en los diferentes reportes que los docentes emiten al DECE.

La sesión con la adolescente se inicia con diversas preguntas ¿Te ha estado afectando alguna situación actualmente?, ¿ha notado algún cambio en tu familia hacia ti?; a los que la paciente responde “por ahí más o menos, pienso que no les importo, mi mama le da más atención a mi padrastro, me gustaría que me abrace pero nunca lo hace” también acota “me pega cuando no le hago caso, o me porto malcriada”.

Sin embargo se brindó consejería familiar a la madre de familia.; al mismo tiempo se llenó la historia clínica de la adolescente, posterior a ello se le dio a conocer a la madre de familia que la adolescente va a recibir atención psicológica.

Sesión# 3:14/09 2022, duración de la sesión: 40 min, hora: 15H00.

Se intervino a la adolescente y alude que **“en casa hubo pelea entre mi padrastro y mi abuelita “**, y que su abuelita le dijo al marido de su madre que se vaya de la casa, me pude percatar que la paciente se mostraba un poco tranquila refiere **“me siento bien porque ese señor ya no está aquí ,se separó de mi mama”** y ahora siento que mi mama me **“presta atención, pasa conmigo y mi hermanita desde que se fue ese señor”**, posterior a ello, se procedió a la toma de un test proyectivo de la familia en donde le realice algunas preguntas como ¿Qué hacen ahí?, ¿Cuál de todos es el más bueno?, ¿Con quién te llevas mejor?, ¿Cuál de los miembros de tu familia te hace sentir mal?, ¿Por qué no te dibujastes? Después de analizar los resultados se pudo evidencia la problemática que está presentando la paciente en su entorno familiar, de acuerdo con su relato en el motivo de consulta que se llevó a cabo en la primera sesión.

Sesión #4: 28/09/2022, duración de la sesión 40 min, hora: 15H30.

Se brindó atención psicológica a la adolescente y se mostraba un poco triste y menciona que **“mi mama ya no vive conmigo volvió con el marido, se fueron a vivir a la casa de la suegra, mi mama prefiere al marido y no a mí que soy hija”**, paciente refiere que la mama le dijo **“no te puedo llevar a vivir conmigo porque hay muchas peleas entre tú y “Carlos “**, nombre protegido del padrastro.

En aquel día se logró contactar a la abuelita para que se acerque a la institución debido a que la mama de la adolescente no respondía a las llamadas ya que, la paciente se encontraba descompuesta emocionalmente, y posterior a ello su abuela hace referencia a lo que menciona la paciente sobre los acontecimiento suscitados, en el hogar es importante acotar que la adolescente está bajo la crianza de su abuelita desde que su hija se fue.

Teniendo un poco más claro la idea sobre el evento que está atravesando la paciente, se procedió a la aplicación del test “Inventario de Depresión de Beck”, en efecto se obtuvo como resultado: depresión moderada, arrojando una puntuación de “28”.

Sesión #5: 28/09/ 2022, duración de la sesión: 40 min, hora: 13H30.

Con base a la indagación recabada y muy crucial de la paciente, gracias las técnicas aplicadas en las sesiones anteriores se da paso a la intervención terapéutica apoyado en el enfoque cognitivo –conductual (TCC). Se vio en la necesidad de la utilización de dicha técnica antes mencionada, debido a la particularidad de los pensamientos distorsionados y automáticos que presenta la paciente.

En esta sesión se le explico el modelo cognitivo a la paciente la cual nos permite preparar a la paciente, y explicarle como los pensamientos crean sentimientos para que pueda comprender cuál es la raíz de su problema.

Sesión #6: 3/10/2022, duración de la sesión: 40 min, hora: 14H30.

En esta sesión se da inicio con las técnicas de reestructuración cognitiva la misma que se divide en tres técnicas sumamente cruciales para la intervención de dichos problemas.

Examinando evidencias

Análisis costo-beneficio

Descatastrofización

Técnicas cognitivas: elicitación y evaluación del pensamiento.

SITUACIONES DETECTADAS

Matriz del Cuadro Sindromico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Disminución de la capacidad para concentrarse, tomar decisiones, hipoprosexia	
Afectivo	Sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa, sin esperanza, desgano, tristeza, vacío afecto deprimido, baja autoestima, frustración	Trastorno Depresivo Mayor.
Pensamiento	Ideas suicidas, pensamientos automáticos, fuga de ideas.	
Conducta social-escolar	Asilamiento social, bajo rendimiento académico, problemas de conducta, Anhedonia.	
Somática	Disminución del apetito, insomnio, fatiga, e hiperhidrosis focal.	

Elaborado por: Nicole Stefania Valencia Pambabay

- **Factores predisponente:**

- ✚ Peleas entre los padres
- ✚ Separación de los padres
- ✚ Cambio de domicilio
- ✚ Nuevo compromiso de la mama
- ✚ Rechazo por parte de la madre
- ✚ Falta de comunicación en el hogar
- ✚ Discusiones con el padrastro

- **Evento precipitante:**

- ✚ Discusiones frecuentes con el padrastro
- ✚ Violencia verbal y física por parte del padrastro y madre
- ✚ Falta de amor de la madre hacia la paciente
- ✚ Indiferencia por parte de la madre
- ✚ Las mentiras que dice el padrastro
- ✚ Autolesionarse

- ✚ Abandono de la mama
- ✚ Aislamiento social
- ✚ Bajo rendimiento académico.

- **Tiempo de evolución:** 6 años aproximadamente.
- **Presunto diagnostico presuntivo:**

Según criterios DSM-5: Episodio Depresivo Mayor moderado – con características melancólicas.

- **Pronostico:**

El pronóstico de la paciente es favorable debido a que tiene la predisposición y cuenta con el apoyo de su abuela, ya que sirvió de gran ayuda, debido a que la paciente no convive con su madre, para que se lleve a cabo el proceso terapéutico para así generar una mejoría a mediano plazo en la paciente.

Hago la devolución de la información

SOLUCIONES PLANTEADAS

Esquema Terapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Cognitivo	Aumentar los niveles de concentración.	Análisis costo-beneficio	Dos sesiones	5/10/2022 10/10/2022 2	La paciente se permite valorar las ventajas o desventajas a largo plazo que le generan sus pensamientos.
Afectivo	Reducir los niveles de tristeza, soledad	Clasificando el grado de emociones y creencias. Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	Dos sesiones	17/10/2022 2 19/10/2022 2	Mediante esta técnica la paciente logra identificar sus emociones y creencias que tiene acerca de ese pensamiento y por ende le permite manifestar sus sentimientos.
Pensamiento	Erradicar los pensamientos automáticos que tiene acerca de su	Categorizando sus pensamientos distorsionados.	Dos sesiones	24/10/2022 2 26/10/2022 2 4/11/2022	Mediante esta técnica la paciente podrá identificar aquel pensamiento desadaptativo, para sustituirlos

	familia y disminuir ideas suicida.	Examinan do evidencia s	Dos sesiones	7/11/2022	por pensamientos adecuados o saludables.
Conducta	Disminuir el aislamiento	Programa ción de actividade s.	Dos sesiones	11/11/202 2 14/11/202 2	Mediante esta técnica vamos a lograr que la paciente logre insertarse en los grupos sociales, debido a que lo solía realizar.
Somática	Mejorar la conciliación del sueño y alimentarse de una manera saludable	Programa ción de actividade s	Una sesión	18/11/202 2 21/11/202 2	Disminución de los niveles de ansiedad, depresión.

CONCLUSIONES

Por medio de estudio de caso se emplearon diversas técnicas con el propósito de recabar información para establecer y evidenciar la disfunción familiar que experimenta una adolescente de una institución educativa de la ciudad de Babahoyo, y como esta incide en su estado emocional. En el proceso se detectaron situaciones que vive la paciente las mismas, que interfieren en sus procesos cognitivos, conductuales y emocionales la cual la conllevan a que se desarrolle un comportamiento desadaptado; generando malestar emocional no solo a ella sino, a los miembros de su núcleo familiar.

Los hechos que pueden confirmar este hallazgo debido a que, la paciente proviene de un hogar disfuncional quedando en evidencia la problemática que presenta la adolescente en las situaciones detectadas, como lo son: tristeza, baja autoestima, aislamiento social, problemas de conducta, la relación inestable que mantiene con su mamá y padrastro, las falacias que emite su padrastro acerca de ella, la carencia de amor, falta de atención y comunicación por parte de la madre hacia la paciente en brindarle un tiempo de calidad para dialogar con ella, el abandono de su padre desde hace aproximadamente 6 años. Todos estos aspectos son el desencadenante que interfieren para que la adolescente pueda gozar de un buen estado emocional.

Se pudo evidenciar que al inicio de las intervenciones, la paciente se encontraba con un estado de ánimo bajo, algo tensa y preocupada por la entrevista a la que había sido derivada por primera vez hacia el DECE, luego de una buena relación que se estableció mediante el rapport con la paciente, se pudo tener un gran avance durante las sesiones.

En el transcurso de las sesiones la paciente demostró una excelente disposición, al momento de la aplicación de los test, además de solicitarle sobre su información personal y referente a su entorno en donde se desenvuelve, sobre todo tuvo la seguridad al momento de efectuar preguntas cuando algo no comprendía.

Gracias a las intervenciones que se ha mantenido con la paciente se ha logrado reducir de manera progresiva a que la adolescente se prosiga realizando incisiones que solía hacer. A criterio personal la familia es el pilar fundamental en la vida de todo ser humano, pero hoy en día es muy usual constatar muchos hogares disfuncionales debido a las distintas

situaciones que presentan estos tipos de familia la misma que, tienden a desintegrarse en donde, los más afectados son los hijos.

Pude constatar en el lugar donde realice mis practicas pre- profesionales muchos casos de adolescente en donde eran derivados hacia el DECE por diversos motivo de consultas entre las más usuales se presentaban por problemas de conducta o emocionales de adolescentes entre 12-17 años; mediante las intervenciones que se pudo realizar se llegó a la conclusión lo que le conlleva al adolescente a presentar dichos comportamiento es debido a la disfuncionalidad familiar que suscita en el hogar, como la ausencia de uno de los padres, falta de comunicación, violencia física, maltrato psicológico sea por algún miembro del sistema familiar entre otros. Todo esto conllevaba a que el dicente no goce de un buen estado emocional, causando malestar clínicamente significativo en su vida.

-Se recomienda a la paciente continuar con el desarrollo de las técnicas y estrategias aplicadas, puesto que las mismas obtendrá una mejoría en su estilo de vida para que pueda gozar de una vida, plena y saludable.

- Se recomienda psicoterapia del mismo modo esta alternativa será de gran beneficio para que la adolescente pueda manejar aquellos eventos que ponen en riesgo su vida y la salud integral y a su vez superar aquellos posibles trastornos como (depresión, ansiedad, estrés).

-Es necesario que la adolescente se inserte en grupos sociales, y a su vez se haga partícipe de aquellas actividades que solía realizar refuerza su autoestima, va a disminuir el aislamiento, y por ultimo combate la soledad.

-Se sugiere la intervención sistémico familiar para la mejora de la relación entre la madre y el padrastro de la adolescente.

- Se recomienda realizar actividad física y mantener una alimentación saludable, puesto que será de gran beneficio para que pueda gozar de una buena salud.

-Fomentar la escucha activa en el hogar, además permitirá generar los lazos afectivos entre la madre y la adolescente de igual modo se consolide la comunicación familiar.

- Es indispensable la intervención mediante la psi coeducación a la familia, ya que a su vez será de mucha relevancia lograr intervenir las diferentes situaciones que atraviesan la familia, y por ende se verá reflejado en la vida de la paciente, como lo es su progresiva disminución referente a su sintomatología, de igual manera le permitirá adquirir confianza en sí mismo, mejorando su estado de ánimo y autoestima.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

- Alvarez, J. M. (2013). La tristeza y sus matices. *Temas de psicoanalisis*(6), 3. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/PDF-JOSE-MARIA-ALVAREZ-LA-TRISTEZA.pdf>
- Benitez, M. E. (septiembre de 2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Revistas Novedades en Poblacion*, 13(26). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
- Camila, C., & Jackeline, M. (2020). El impacto del tipo de familia en los niveles de resiliencia de los adolescentes de Lima y Huanta. *Revistas Unife*, 28(1), 75. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2113/2193>
- Castaño, M., Sanchez, M., & Viveros, E. (2018). Familia homoparental, dinamicas familiares y practicas parentales . *Revista Latinoamericana de Estudio de Familia* , 10(2). <https://doi.org/10.17151>
- Cinta, S. (2022). TIPOS DE EMOCIONES BASICAS. *LIFEDER*. <https://www.lifeder.com/tipos-emociones-basicas/>
- Cuenca, M. N. (2017). LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN. *Repositorio Digital ULVR*, 13. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1624/1/T-ULVR-0880.pdf>
- Diaz, J., Ledesma, M., Diaz, L., & Tito, J. (junio de 2020). Importancia de la familia: Un analisis de la realidad a partir de datos estadisticos. *Revista Redalyc*, 10(18). <https://doi.org/10.2649/>
- Gonzales, R. (septiembre de 2022). *Definicion ABC*. <https://www.definicionabc.com/social/alegria.php#cerrar>
- Guerri, M. (enero de 2023). *Psicoactiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-emociones/>
- Leon, E. (2014). El asco una emocion entre naturaleza y cultura. *Revista de filosofia de Costa Rica* , xxq(23), 11. <https://www.academica.org/eduardo.a.leon/2.pdf>
- Lopez, C. (Agosto de 2020). Las familias reconstituidas. Una realidad en crecimiento. *Actualidad Juridica Iberoamericana*(13). https://www.revista-aji.com/wp-content/uploads/2020/09/8._Cristina_L%C3%83%C2%B3pez_pp._194-223.pdf
- Lopez, P., & Pibaque, M. (2018). Familias monoparentales y el desarrollo social de los adolescentes. *Dominios de la ciencia*, 4(3). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.4.3.julio.152-162>
- Madrid, A., & Belandria, R. D. (2022). Sorpresa y aprendizaje: aporte de la neurociencia a la educacion. *Revistas Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558700>
- Melgosa, J. (2017). PRESERVANDO LA SALUD MENTAL. *Revista de Investigacion Apuntes Universitarios*, 7(2). <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/198/pdf>

- Murillo, A. (2020). Disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento academico de los estudiantes. *Identidad Bolivariana*, 3(2).
<https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/70/140>
- Naranjo, M. d., Ñauta, L. E., & Ñauta, M. E. (2014). Prevalencia y consecuencias de la disfuncionalidad familiar en el rendimiento academico de los estudiantes de septimo a decimo año. *dspace.ucuenca.edu.ec*.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20550/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Ortega, L. (2016). *Repositorio de tesis UCSM*. Características de los hogares de padres separados o divorciados y su repercucion en la vida de las alumnas de secundaria del centro educativo particular sagrados corazones de arequipa (2015):
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/5213/8W.1301.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, B. (2008). *TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMICA*. Ediciones Abya-Yala.
<file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>
- Padron, C., & Garcia, T. (2018). Homicidio y disfuncionalidad familiar. *Revista de medicina general integral (Medigraphic)*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi182j.pdf>
- Pulido, F. (2015). Miedo, inteligencia emocional y rendimiento academico en el contexto educativo pluricultural de ceuta. *Revistas Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57730>
- Rondon, N. (2015). *Repository Usta*. Nosotros decidimos ser dos: familias sin hijos/as por eleccion :
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2608/2016NathalieRondon.pdf?sequence=4>
- Rosello, J., Zayas, G., & Lora, V. (2016). Impacto de un adiestramiento en meditacion en consecuencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresion, ira y estres y conciencia plena: Un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245623005.pdf>
- Salazar, J. (2022). Familia extensa: Analisis de su estructura y funcionamiento desde la perspectiva sistematica. *Repositorio Utmachala*.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/18428/1/ECFCS-2022-PSC-DE00013.pdf>
- Sanchez, A., & Velasquez, K. (2022). Familias disfuncionales y su incidencia en el bajo rendimiento academico de niños y niñas de cuarto grado basico elemental. 3.
<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6435/1/S%C3%81NCHEZ%20LAVAYEN%20ANA%20YHOMAIRA.pdf>
- Timmermann, F. (2015). Miedo, Emocion e histografía. *Revista de historia social y de las mentalidades*, 19(1).
<https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/historiasocial/article/view/2132/1986>

Vasquez, Z. (2019). DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SALUD EMOCIONAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA NICOLAS INFANTE DIAZ. *UTB*, 10. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6082>

ANEXOS

Anexo 1: Observación



Anexo 2: Entrevista semiestructurada



Anexo 3: Aplicación Test de la Familia



Anexo 4: Reunión con la Tutora



Anexo 3

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 07/ 09/2022

H.C. # 1

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

G.B.B. _____ Edad: 13
Lugar y fecha de nacimiento: _____
Género: femenino Estado civil: soltera Religión: _____
Instrucción: _____ básica media Ocupación: estudiante
Dirección: Barreiro nuevo Teléfonos: _____
Remitente: _____ DECE

2. MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 13 AÑOS DE EDAD RAZA MESTIZA Y ORIGEN URBANO, CONTEXTURA DELGADA Y ESTATURA ALTA, PRODUCTO DEL

PRIMER PARTO POR CESARIA DE UNA MADRE DE CUARENTA AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE NO HABER PRESENTADO CONTROL PRENATAL NI ANTECEDENTES TRAUMATICOS EN EL PARTO NI EN EL NACIMIENTO SIN SIGNOS DE MAL FORMACION O DISFUNCION.

SE PRESENTA EL CASO REMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DEL DECE DE LA UNIDAD EDUCATIVA BARREIRO;DEBIDO AL COMPORTAMIENTO VIOLENTO Y A LAS AUTOLESIONES PROVOCADAS MEDIANTE CORTES EN SU CUERPO ("SÍNDROME DE CUTTING") GENERANDO DAÑOS A SU INTEGRIDAD

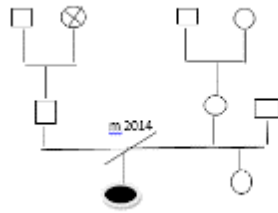
LA PACIENTE REFIERE QUE LO HACE "PARA ALIVIAR EL DOLOR QUE LLEVO POR LOS PROBLEMAS QUE TENGO EN CASA YA QUE MI MAMA NO ME PRESTA ATENCION, MI MAMA LE CREE TODO LO QUE DICE MI PADRASTRO, EL MIENTE Y ELLA NO ME CREE".

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL EL PROBLEMA DE LA PACIENTE SE DIO A RAIZ DE QUE SUS PADRES SE SEPARARON ACTUALMENTE SU MADRE TIENE UN COMPROMISO CON EL QUE LA PACIENTE TIENE PRBLEMAS YA QUE LA RELACION NO ES TAN BUENA VIVE CON SU MAMA ,HERMANA Y EL PADRASTRO "LA APCIENTE REFIERE QUE NO TIENE UNA BUENA RELACION CON SU PADRASTRO EL HACE FALSOBN COMENTARIOS Y SU MAMA SIEMRPE LE CREE TODO LO QUE EL DICE , LA APCIENTE ALUDE QUE EL LA MALTRATO CON UNA ZANDALIAS HACE MESES POR QUE ESTABA JUGANDO CON SU HERMANITA USANDO VIGLENCIA VERBAL HACIA LA PACIENTE .

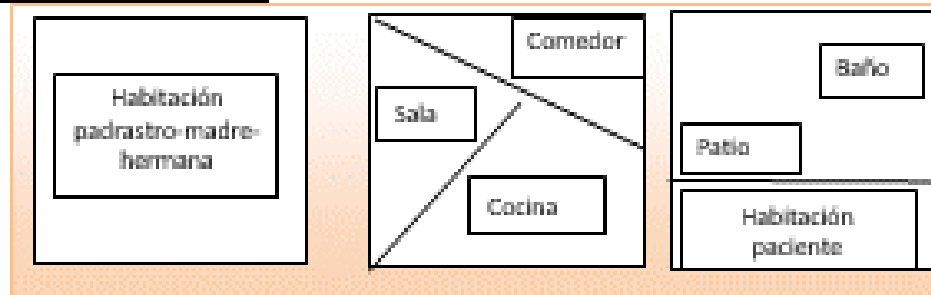
A CONSECUENCIA DE LOS PROBLEMAS QUE PRESENTA CON SU PADRASTRO LA PACIENTE ESTA PRESENTANDO PROBLEMAS DE AUTOMUTILQACIÓN "SINDROME DE CUTTING" SE HA AUTOLESIONADO EN TRES OCACIONES, HACE UNA SEMANA SIENDO LA ULTIMA VEZ EL 29 DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO, PRESENTANDO 4 CORTEZ EN SU BRAZO IZQUIERDO.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR).
- TIPO DE FAMILIA.-DIFUNCIONAL
- ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES-SINREFERENCIA



5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

EMBARAZO, PARTO, LACTANCIA, MARCHA, LENGUAJE, CONTROL DE ESFÍNTERES, FUNCIONES DE AUTONOMÍA, ENFERMEDADES.

LA MADRE MANIFIESTA QUE TUVO UN PARTO NORMAL, EL PROCESO DE LACTANCIA FUE DESDE EL INICIO HASTA LOS 2 AÑOS, SUS PRIMERAS PALABRAS A LOS 8 MESES, INICIO SUS PRIMEROS PASOS AL AÑO Y 8 MESES, EL NIÑO COMENZÓ A CONTROLAR SUS ESFÍNTERES AL AÑO Y CINCO MESES; LA NIÑA COMENZÓ A SER AUTÓNOMO CUANDO TENÍA 6 AÑOS DE EDAD, LAS ENFERMEDADES QUE PRESENTÓ AL MOMENTO DE NACER PERMANECIERON 1 MES EN TERMO CUNA DEBIDO A QUE LE (FALTABAN DE MADURAR SUS PULMONES.)

6.2. ESCOLARIDAD (ADAPTABILIDAD, RENDIMIENTO, RELACIÓN CON PARES Y MAESTROS, APRENDIZAJE, CAMBIOS DE ESCUELA).

LA PACIENTE RESPECTO A SU ADAPTABILIDAD ESCOLAR ES (REGULAR) YA QUE PRESENTA PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN EL AULA CON SUS COMPAÑEROS, ADEMÁS EL PACIENTE PRESENTA PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN EL ÁMBITO ACADÉMICO, YA QUE TIENE BAJAS NOTAS EN LAS DIFERENTES ASIGNATURAS.

6.3. HISTORIA LABORAL

NO REFIERE

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

LA PACIENTE ANTES DE LOS PROBLEMAS QUE PASAN EN SU HOGAR SOLÍA INTERACTUAR CON SUS AMIGOS, ACTUALMENTE PASA SOLO ENCERRADA NO TIENE ÁNIMO DE SALIR.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSIÓN, DEPORTES, INTERESES)

LA PACIENTE EN SUS TIEMPOS DE OCIO SOLÍA SALIR CON SUS AMIGAS AL PARQUE, JUGAR PELOTA, PERO DESDE QUE TIENE LOS PROBLEMAS FAMILIARES EN CASA CON SU MAMA Y SU PADRASTRO YA NO LE PLACE SALIR.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

DEBIDO A LOS PROBLEMAS QUE PRESENTA CON SU PADRASTRO, LA PACIENTE NO ES AFECTIVA CON SU MADRE, DEBIDO A QUE LA MAMA NO LE PRESTA ATENCIÓN Y LE CREE TODO LO QUE DIGA EL PADRASTRO.

REFERENTE A SU PSICOSEXUALIDAD NO REFIERE.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

LA PACIENTE SUELE BEBER ALCOHOL CUANDO SUS AMIGOS LLEVAN.

6.8 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.

LA PACIENTE TIENE PROBLEMAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO, Y DISMINUCIÓN EN SU APETITO

6.8. HISTORIA MÉDICA

NO REFIERE

6.9. HISTORIA LEGAL

NO REFIERE

6.10. PROYECTO DE VIDA

LA PACIENTE TIENE ASPIRACIONES DE CONVERTIRSE EN UN EXCELENTE BACHILLER Y CONTINUAR LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE) LA PACIENTE LLEGA CON UN ASPECTO PERSONAL ACORDE A LO ESTABLECIDO SE VISUALIZA UN DESCONCENTRADA AL MOMENTO DE REALIZAR UNA PREGUNTA, ALGO TENSA, Y SE MOSTRABA TRISTE, DE RAZA MESTIZA, ESTATURA ALTA Y CONTEXTURA DELGADA.

7.2. ORIENTACIÓN LA PACIENTE SE ENCONTRABA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

7.3. ATENCIÓN

EL PACIENTE PRESENTA DISTRACTIBILIDAD, HIPOPROSEXIA,

7.4. MEMORIA _____

LA PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIONES EN SU MEMORIA.

7.5. INTELIGENCIA _____

LA PACIENTE POSEE UN CI DE 50 -69= DEFICIENCIA MENTAL SUPERFICIAL

7.6. PENSAMIENTO _____

EL PACIENTE PRESENTA DISGREGACIÓN, FUGA DE IDEAS E IDEAS SUICIDAS.

8

8.1. LENGUAJE _____

LA PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIONES EN SU LENGUAJE

8.2. PSICOMOTRICIDAD

NO REFIERE

8.3. SENSO PERCEPCION

NO REFIERE

8.4. AFECTIVIDAD

LA PACIENTE SOLÍA SER CARIÑOSA CON SU MADRE PERO, DESDE QUE SE HIZO DE OTRO COMPROMISO SIENTE QUE NO LE PRESTA ATENCIÓN NI MUESTRAS DE CARIÑO A LA PACIENTE

8.5. JUICIO DE REALIDAD

LA PACIENTE PRESENTA JUICIO DEBILITADO Y PROBLEMAS TRANSITORIOS.

8.6. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

LA PACIENTE ASIMILO SU PROBLEMA Y ACEPTA LA AYUDA DEL PROFESIONAL

8.7. HECHOS PSICOTRAUMÁTICOS E IDEAS SUICIDAS

SEPARACIÓN DE SUS PADRES- DISCUSIONES

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

TEST PROYECTIVO DE LA FAMILIA

TEST DE DEPRESIÓN DE BECK, ARROJANDO UNA PUNTAJACIÓN DE 28 "DEPRESIÓN MODERADA-SEVERA."

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN, HIPOPROSEXIA,	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
AFECTIVO	CAMBIOS REPENTINOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA, Y ABANDONO INFELIZ, ODIIO A SI MISMO, CULPA.	
PENSAMIENTO	IDEAS SUICIDAS , FUGA DE IDEAS, PENSAMIENTO DISGREGADO	
CONDUCTA SOCIAL - ESCOLAR	PERDIDA DE PLACER EN LAS ACTIVIDADES, AISLAMIENTO ,BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO	
SOMÁTICA	IRRITABILIDAD, INSOMNIO FATIGA, HIPERSOMNIA, PÉRDIDA DEL APETITO.	

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

- FACTORES PREDISPONENTE:

- PELEAS ENTRE LOS PADRES
- SEPARACIÓN DE LOS PADRES
- CAMBIO DE DOMICILIO

- 🚩 NUEVO COMPROMISO DE LA MAMA
- 🚩 RECHAZO POR PARTE DE LA MADRE
- 🚩 DISCUSIONES CON EL PADRASTRO
 - 🚩 NUEVO COMPROMISO DE LA MAMA
 - 🚩 RECHAZO POR PARTE DE LA MADRE
 - 🚩 DISCUSIONES CON EL PADRASTRO

• **EVENTO PRECIPITANTE:**

- 🚩 DISCUSIONES FRECUENTES CON EL PADRASTRO
- 🚩 VIOLENCIA VERBAL Y FÍSICA POR PARTE DEL PADRASTRO Y MADRE
- 🚩 FALTA DE AMOR DE LA MADRE HACIA LA PACIENTE
- 🚩 INDIFERENCIA POR PARTE DE LA MADRE
- 🚩 LAS MENTIRAS QUE DICE EL PADRASTRO
- 🚩 AUTOLESIONARSE
- 🚩 ABANDONO DE LA MAMA
- 🚩 AISLAMIENTO SOCIAL
- 🚩 BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO.

9.2. TIEMPO DE EVOLUCIÓN: 6 AÑOS APROXIMADAMENTE

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

• **PRESUNTO DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**

SEGÚN CRITERIOS DSMV: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.

GRAVEDAD ACTUAL: MODERADO –SEVERO – CON CARACTERÍSTICAS MELANCÓLICAS.

11. PRONÓSTICO

EL PRONÓSTICO DE LA PACIENTE ES FAVORABLE DEBIDO A QUE TIENE LA PREDISPOSICIÓN Y CUENTA CON EL APOYO DE SU ABUELA, YA QUE SIRVIÓ DE GRAN AYUDA PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCESO TERAPÉUTICO PARA ASÍ GENERAR UNA MEJORÍA A MEDIANO PLAZO EN LA PACIENTE.

12. RECOMENDACIONES

PSICDEDUCACIÓN
TERAPIA FAMILIAR
CONTINUAR CON LAS TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS APRENDIDAS.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	NÚMERO DE SESIONES	FECHA	RESULTADOS OBTENIDOS
COGNITIVO	Aumentar los niveles de atención.	Análisis costo-beneficio	Dos sesiones	5/10/2022 10/10/2022	Se basa en que la paciente se permita valorar las ventajas o desventajas a largo plazo que le generan sus pensamientos.
AFECTIVO	Reducir los niveles de tristeza, soledad	Clasificando el grado de emociones y creencias.	Dos sesiones	17/10/2022 21/10/2022	Disminución de los pensamientos negativos
PENSAMIENTO	Erradicar los pensamientos automáticos, y disminuir ideas suicidas.	Categorizando sus pensamientos distorsionados.	Dos sesiones	24/10/2022 28/10/2022	Mediante esta técnica la paciente podrá identificar aquel pensamiento que le genera aquellos pensamientos automáticos.
CONDUCTA-SOCIAL ESCOLAR	Disminuir el aislamiento	Programación de actividades.	Una sesión	4/11/2022	Mediante esta técnica vamos a lograr que la paciente logre insertarse en los grupos sociales, debido a que lo solía realizar.
SOMÁTICA	Realizar actividad física, mejorar la conciliación del sueño y alimentarse de una manera saludable	Técnicas de relajación	Una sesión	10/11/2022	Disminución de los niveles de ansiedad, depresión.

Anexo 4

Test proyectivo de la familia.



Anexo 3

Prueba Psicológica

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: B.G.B. Estado Civil: Soltera Edad: 13 Sexo: F
Ocupación: Estudiante Educación: Bachillerato Fecha: 18/09/2012

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 28