



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



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y RELACIONES SOCIALES EN UN
ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

AUTOR:

CORDERO BAZAN LISBETH JESSENIA

TUTOR:

MST. FRANCO CHOEZ XAVIER

BABAHOYO – 2023



RESUMEN

Este caso de estudio se centra en una adolescente de 14 años que presenta un trastorno de adaptación debido a problemas familiares y ansiedad. A través de herramientas clínicas, se identificaron factores estresantes clave que incluyen cambios en la dinámica familiar, dificultades financieras y falta de privacidad debido a compartir una habitación con su hermano. Estos factores estresantes han contribuido a la sintomatología de la paciente, que abarca síntomas emocionales, cognitivos y conductuales, incluyendo un marcado aislamiento social.

El diagnóstico se basa en el DSM-5 y respalda un trastorno de adaptación con ansiedad. La disfunción familiar y la falta de comunicación efectiva en la familia se identifican como factores predisponentes. La terapia recomendada incluye la terapia individual para abordar los síntomas de ansiedad y depresión de la adolescente, así como la terapia familiar para mejorar la comunicación y resolver conflictos dentro de la familia.

Se propone el desarrollo de habilidades sociales, la educación sobre el trastorno de adaptación y la implementación de estrategias de afrontamiento para manejar el estrés. El seguimiento continuo y la evaluación de la seguridad son esenciales. Este caso destaca la importancia de un enfoque integral que aborde tanto los aspectos emocionales como los familiares y sociales para promover el bienestar de la adolescente a largo plazo.

Palabras clave: Disfunción familiar, relaciones sociales, adolescente.



SUMMARY

This case study focuses on a 14-year-old adolescent who has an adjustment disorder due to family problems and anxiety. Through clinical tools, key stressors are identified including changes in family dynamics, financial difficulties, and lack of privacy due to sharing a room with your brother. These stressors have contributed to the patient's symptomatology, which encompasses emotional, cognitive and behavioral symptoms, including marked social isolation.

The diagnosis is based on the DSM-5 and supports adjustment disorder with anxiety. Family dysfunction and lack of effective communication in the family are identified as predisposing factors. Recommended therapy includes individual therapy to address the adolescent's symptoms of anxiety and depression, as well as family therapy to improve communication and resolve conflicts within the family.

The development of social skills, education about adjustment disorder and the implementation of coping strategies to manage stress are proposed. Continuous monitoring and evaluation of safety is essential. This case highlights the importance of a comprehensive approach that addresses both emotional, family and social aspects to promote the long-term well-being of the adolescent.

Keywords: Family dysfunction, social relationships, adolescent.



ÍNDICE GENERAL

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
3.1. Objetivo General.....	3
3.2. Objetivos Específicos.....	3
4. Línea y sub-línea de investigación.....	3
5. Marco conceptual.....	4
5.1. Disfunción familiar.....	4
5.1.1. Definición.....	4
5.1.2. Causas de la disfunción familiar.....	5
5.1.3. Manifestaciones de la disfunción familiar.....	5
5.1.4. Efectos de la Disfunción Familiar.....	6
5.2. Relaciones sociales.....	7
5.2.1. Importancia de las relaciones sociales.....	8
5.2.2. Tipos de relaciones sociales.....	9
5.2.3. Factores que influyen en las relaciones sociales.....	10
5.2.4. El papel de la familia en el desarrollo social.....	11
6. Marco metodológico.....	12
6.1. Tipo de investigación.....	12
6.2. Enfoque de investigación.....	12
6.3. Técnicas.....	13
6.3.1. Observación clínica.....	13
6.3.2. Entrevista semiestructurada.....	13
6.3.3. Historia clínica.....	14
6.4. Test Psicométricos.....	14
6.4.1. Escala de disfunción familiar APGAR.....	14
6.4.2. Cuestionario de habilidades sociales: Buscando mi crecimiento personal.....	15
7. Resultados.....	16





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



7.1. Situaciones Detectadas.....	18
7.2. Soluciones Planteadas.....	20
8. Discusión de resultados	22
9. Conclusiones.....	24
10. Recomendaciones.....	25
11. Referencias.....	26
12. Anexos.....	28





ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro psicopatológico.....	19
Tabla 2. Plan psicoterapéutico.....	20



CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del Problema

Las relaciones sociales son fundamentales en la vida de los adolescentes, ya que les proporcionan apoyo emocional, oportunidades de aprendizaje y un sentido de pertenencia. Por tal razón es necesario saber ¿Qué afectación tiene la disfunción familiar en las relaciones sociales de un adolescente de 14 años de la ciudad de Babahoyo?

La disfunción familiar y las relaciones sociales son dos factores cruciales en el desarrollo de los adolescentes, ya que influyen en su bienestar emocional, comportamiento y ajuste en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la disfunción familiar se caracteriza por patrones de interacción destructivos, conflictos constantes y falta de apoyo emocional en el seno de la familia" (OMS, 2020). Esto puede afectar negativamente las relaciones sociales de los adolescentes, ya que pueden tener dificultades para establecer conexiones saludables con sus pares y la comunidad en general.

La disfunción familiar se manifiesta de diversas maneras, como conflictos constantes entre los padres, falta de apoyo emocional, abuso físico o emocional, adicciones, y divorcios. Según un estudio nacional en Ecuador, el 38% de los adolescentes han experimentado algún tipo de disfunción familiar (MIES, 2019). Estos problemas pueden tener un impacto duradero en el bienestar de los adolescentes, incluyendo problemas de salud mental, bajo rendimiento académico y comportamientos de riesgo, como el abuso de sustancias.

En el contexto local de Babahoyo, Ecuador, la disfunción familiar y sus efectos en las relaciones sociales son preocupaciones relevantes. La ciudad, ubicada en la provincia de Los Ríos, enfrenta desafíos socioeconómicos y culturales que pueden aumentar la presión sobre las familias y los adolescentes. La falta de recursos y apoyo adecuado puede exacerbar la disfunción familiar y limitar las oportunidades de los adolescentes para construir relaciones sociales positivas.

2. Justificación

La investigación sobre la disfunción familiar y las relaciones sociales en adolescentes de 14 años en la ciudad de Babahoyo, Ecuador, se justifica por varias razones fundamentales que residen en la necesidad de comprender y abordar los desafíos que enfrentan los adolescentes en su desarrollo socioemocional en este contexto específico. La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, donde la formación de relaciones sociales saludables y un entorno familiar estable son esenciales. La disfunción familiar puede socavar este proceso y tener consecuencias negativas en la salud mental y emocional de los adolescentes.

Comprender los factores que contribuyen a la disfunción familiar y las dificultades en las relaciones sociales puede llevar al desarrollo de programas de apoyo y orientación que beneficien directamente a los adolescentes, promoviendo un desarrollo saludable y la prevención de problemas de salud mental. El estudio de caso también puede servir como base para la concienciación pública y la educación en la comunidad acerca de la importancia de las relaciones familiares saludables y el papel de todos en apoyar a los adolescentes.

Los principales beneficiarios de este estudio de caso es el Adolescente de 14 años, su familia y los profesionales de Salud mental. Los resultados de la investigación pueden mejorar directamente la vida del Adolescente al proporcionarle herramientas y recursos para lidiar con situaciones familiares difíciles y fortalecer sus habilidades sociales. la familia podrá comprender mejor las dinámicas familiares disfuncionales. Los médicos, psicólogos y trabajadores sociales pueden utilizar los hallazgos de esta investigación para orientar sus intervenciones y proporcionar un mejor apoyo a los adolescentes y sus familias.

Este estudio es factible ya que el paciente estuvo de acuerdo con que esta investigación se llevara a cabo, y tomando en consideración que existen investigaciones que abordan esta problemática contribuyen a sustentar el caso planteado, y por ultimo se contó con los recursos necesarios.

3. Objetivos del Estudio

Objetivo general

Determinar la de que manera la disfunción familiar afecta en las relaciones sociales en un adolescente de 14 años en la ciudad de Babahoyo.

Objetivos específicos

- Analizar las causas subyacentes de los problemas sociales que enfrenta el adolescente en Babahoyo.
- Evaluar el impacto del contexto familiar en las relaciones sociales de un adolescente de 14 años de la ciudad de Babahoyo.
- Desarrollar un esquema terapéutico específico que plante una solución a la problemática del paciente.

4. Línea de investigación

Este estudio de caso se encuentra encasillado en la línea de investigación Clínica y forense y la sub-línea de primeros auxilios psicológicos.

5. Marco Conceptual

5.1 *Disfunción familiar*

5.1.1 Definición.

La disfunción familiar se refiere a un patrón de comportamientos, relaciones y dinámicas dentro de una familia que impide su funcionamiento saludable y equilibrado. En una familia disfuncional, los miembros pueden experimentar problemas en la comunicación, conflictos persistentes, falta de apoyo emocional, abuso (ya sea emocional, físico o verbal), adicciones, negligencia o desequilibrios en el poder y el control. “Estos patrones disfuncionales pueden tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de los miembros de la familia, afectando sus relaciones, su desarrollo personal y su calidad de vida en general. La disfunción familiar puede tener diversas causas, como historias familiares complicadas, traumas, problemas de salud mental y económicos, y a menudo requiere intervención y apoyo para lograr una dinámica más saludable y equitativa dentro de la familia” (Organización Mundial de la Salud, 2017, p.1).

La disfunción familiar va más allá de las simples discusiones de pareja, ya que puede afectar a todo el sistema familiar en su conjunto. En una familia disfuncional, los roles y las dinámicas tradicionales tienden a verse alterados, lo que provoca que la estructura familiar no se adhiera a normas preestablecidas. “Esto puede manifestarse en cambios significativos en las responsabilidades familiares, las relaciones entre padres e hijos, así como la distribución de poder y autoridad. En lugar de mantener una base sólida y equilibrada, la familia puede enfrentar tensiones crónicas, conflictos abiertos y una falta de cohesión” (Zambrano, 2018, p.12).

Por consiguiente, la presencia de disfunción en una familia impide que sus miembros puedan desarrollarse plenamente en diversos aspectos de sus vidas, ya sea en el ámbito emocional, profesional, académico o personal. “Situación que adquiere carácter problemático cuando se transforma en un obstáculo significativo que restringe la capacidad de los individuos para enfrentarse a situaciones que se presentan en la cotidianidad. Esto, a su vez, desencadena una serie de complicaciones que obstaculizan el logro de metas y la mejora de la calidad de vida de los miembros de la familia” (López Mero, 2018, p.45).

Desde un punto de vista emocional, la disfunción familiar puede generar un entorno cargado de estrés, ansiedad y conflictos constantes, lo que dificulta la salud mental y emocional de sus miembros. En términos profesionales y académicos, las tensiones familiares pueden interferir en la concentración, el rendimiento y el logro de

objetivos laborales y educativos. Además, “las relaciones personales y sociales fuera del entorno familiar también pueden verse afectadas, ya que la falta de habilidades de comunicación y resolución de conflictos aprendidas en una familia disfuncional puede influir en las interacciones con amigos, parejas y colegas” (González, 2017, p.23).

5.1.2 Causas de la Disfunción Familiar.

Las causas de la disfunción familiar pueden ser variadas y complejas, y a menudo involucran una combinación de factores. Estos factores pueden incluir problemas de comunicación inadecuada entre los miembros de la familia, tensiones financieras o económicas, conflictos constantes, abuso físico o emocional, adicciones (como el alcoholismo o el abuso de drogas), problemas de salud mental en uno o varios miembros de la familia, traumas pasados no resueltos, falta de apoyo social externo y desequilibrios en las relaciones de poder y control dentro de la familia. “Las causas pueden variar ampliamente de una familia a otra, y es importante reconocer que la disfunción familiar puede ser el resultado de una combinación de factores a lo largo del tiempo. Identificar las causas específicas en un caso particular es esencial para abordar adecuadamente los problemas y buscar soluciones que promuevan una dinámica familiar más saludable” (Montero, 2018, p.14).

La comunicación familiar es un eje muy importante para la discusión familiar, al romperse la comunicación de los miembros de una estructura familiar, se evita que se desarrolle un apoyo mutuo ante situaciones estresantes. “los miembros más afectados por la pérdida de comunicación son los infantes, puesto que ellos en muchas ocasiones no logran interpretar la ruptura comunicativa que los padres está provocando y al no haber comunicación parental, las ordenes que se le dé al infante tendrá una disonancia perspicaz provocando así la pérdida de roles” (Ministerio de Educacion del Ecuador, 2019, p.124).

De igual forma los conflictos constantes y los abusos tanto físico como emocional afectan de manera indirecta o directa a toda la estructura familiar, ya que en un ambiente de violencia lo mas probable es que las tensionen aumente y la autoridad acompañada de respeto se pierda, en muchas ocasiones estos maltratos generan rencores e ira patológica en los infantes generando así trastornos de conducta.

5.1.3 Manifestaciones de la Disfunción Familiar.

Las manifestaciones de la disfunción familiar se refieren a las formas en que los problemas y conflictos dentro de una familia se hacen evidentes y afectan la vida de sus miembros. Estas manifestaciones tienen gran influencia en la estructura familiar y afecta directamente a todos los miembros.

Conflictos constantes: En una familia disfuncional, “los conflictos suelen ser recurrentes acompañados de gritos, desvalorización e insultos, aunque los conflictos no tengan una causa exacta nunca que usa como herramienta para plantear soluciones sino más bien genera un ambiente de hostilidad y poca predisposición al cambio y pueden involucrar discusiones, peleas y tensiones emocionales crónicas” (Ramos, 2019, p.42).

Falta de comunicación: La comunicación efectiva es deficiente esto en términos de estructura familiar destruye de forma total o parcial la confianza, puesto que sabemos que las palabras tienen gran impacto en nuestras emociones y nuestras relaciones sociales lo que puede dar lugar a malentendidos, falta de empatía y dificultad para expresar pensamientos y sentimientos.

Abuso y negligencia: Puede haber casos de abuso físico, emocional o verbal entre los miembros de la familia en ocasiones con conciencia del daño que eso implica, es evidente que los miembros más vulnerables en el núcleo familiar son los hijos puesto que estos dependen en su totalidad de los padres por lo tanto en la mayoría de casos la negligencia va dirigido hacia ellos, con poco interés por el cuidado y atención tanto en su rendimiento académico como en su proceso evolutivo.

Alienación y aislamiento: Los miembros de la familia pueden sentirse alienados o aislados emocionalmente debido a las dinámicas disfuncionales, al sentirse poco involucrado por las interacciones funcionales del núcleo familiar los miembros pueden sentir poco deseo de aportar energía emocional a la construcción sólida de la familia, ese retraimiento en la mayoría de casos produce la desvinculación total de los pares y por lo tanto la primera causa de divorcio prematuro.

5.1.4 Efectos de la Disfunción Familiar.

Los efectos de la disfunción familiar son las consecuencias negativas que esta dinámica problemática puede tener en la vida de sus miembros. Estas consecuencias son profundas e influenciadas en distintas áreas como la emocional, la física y la social.

Problemas emocionales: los miembros de una estructura familiar disfuncional pueden desarrollar emociones intensas inadecuadas como la ira, depresión, ansiedad que afecta directamente a las relaciones dentro de núcleo familiar tanto así que producen un retroceso en sus objetivos de vida. “La falta de apoyo emocional y la exposición a conflictos constantes pueden contribuir a estos problemas emocionales” (Landazabal, 2019, p.51).

Problemas de salud física: los problemas emocionales anteriormente mencionados se hacen presente causando problemas a la salud física debido a que cada

emoción patológica tiene sus síntomas somáticos, por ejemplo, el estrés puede verse vinculado a problemas estomacales debido a la liberación de cortisol en grandes cantidades lo que a su vez afectara otras áreas del soma. Estos problemas pueden manifestarse en síntomas como el insomnio, dolores recurrentes de cabeza, enfermedades cardiovasculares y otras implicaciones en la salud general.

Dificultades en las relaciones: Los patrones comportamentales de los miembros de núcleo familiar pueden tener un impacto en las relaciones sociales fuera del hogar, esto puede generar dificultades para crear amistades sanas o establecer relaciones saludables y positivas con amigos colegas o vecinos lo que podría generar un aislamiento social o vincularse con personas que no aporten de manera positiva a la calidad de vida del ser humano.

Los niños que crecen en un entorno familiar disfuncional pueden enfrentar dificultades en la escuela debido a la falta de concentración y el estrés asociado con la dinámica familiar lo que repercute en su rendimiento académico y sus expectativas personales, en la mayoría de casos estos niños o adolescente experimentan violencia en casa y también en las instituciones educativas por lo que perjudica de manera paulatina su desarrollo. Los adultos también pueden experimentar dificultades en el trabajo debido a distracciones emocionales y problemas de comunicación.

5.2 Relaciones sociales.

Definición.

Las relaciones sociales se refieren a las conexiones e interacciones que las personas establecen con otros individuos en su entorno y sociedad. Estas relaciones pueden abarcar una amplia gama de interacciones, desde relaciones familiares y amistades hasta interacciones en el trabajo, la comunidad o en línea. “Las relaciones sociales son fundamentales para la vida humana y desempeñan un papel crucial en el bienestar emocional, el desarrollo personal y la construcción de una sociedad cohesionada” (Sierra, 2020, p.32).

Las relaciones sociales no solo se basan en la comunicación verbal, sino también en el desarrollo de la empatía y el respeto, una persona que se relaciona con otra necesita crear una relación de confianza con la capacidad de compartir experiencias y apoyarse mutuamente. “Estas personas pueden proporcionar apoyo emocional, amistad, colaboración en tareas y proyectos, así como un sentido de pertenencia y comunidad” (pacheco, 2020, p.1).

Las relaciones sociales son extremadamente variadas ya que cada persona es distinta en valores y en capacidades además las relaciones formadas pueden ser cercanas e íntimas como las relaciones familiares o más formales y profesionales como las relaciones con compañeros de trabajo o amistades poco cercanas, estas relaciones también se definen por su tiempo de duración estas pueden ser de corta duración, de larga duración o puede evolucionar con el tiempo.

“Las relaciones sociales han ido evolucionando conforme la sociedad a logrado avances tanto en tecnología como en investigación, por lo tanto, es necesario comprender la importancia trascendental que tiene las relaciones sociales para todas las estructuras humanas, como la familia, la comunidad y la sociedad” (Fernández, 2017, p.47).

5.2.1 Importancia de las Relaciones Sociales

Las relaciones sociales son de vital importancia en la vida de las personas y en la construcción de una sociedad saludable y funcional. Su importancia radica en los principios fundamentales que se vinculan al desarrollo individual del ser humano.

Bienestar emocional: Las relaciones sociales proporcionan un apoyo emocional invaluable. Contar con amigos, miembros de la familia y allegados con los que se puede compartir los motivos que provocan alegría y así mismo desahogar las dificultades resulta en mayor probabilidad de tener equilibrio emocional y sentimiento de pertenencia a un grupo, lo que es beneficioso para la creación y mantenimiento de los vínculos afectivos de una persona. Esto según lo expuesto por

Tener amigos, familiares y seres queridos con quienes compartir alegrías y dificultades contribuye a un mayor equilibrio emocional y a una sensación de pertenencia lo que beneficia a los vínculos afectivos que el ser humano va creando (Lavandero, 2022, p.1). Esta red de apoyo emocional además sirve e impulso para adentrarse en proyectos de crecimiento personal y motiva a mejorar el estilo de vida.

Desarrollo personal: Las interacciones sociales fortalece el crecimiento profesional y personal del ser humano, esto ayuda a las personas a desarrollar habilidades clave, como la comunicación, la empatía y la resolución de conflictos. Estas habilidades son esenciales para mejorar el estilo de vida fomentando la eficacia el autocuidado y sirviendo de compromiso para crecer.

Red de apoyo: En momentos de necesidad, las relaciones sociales actúan como una red de apoyo que permite contar con un potenciador emocional ante situaciones conflictivas, esta red de apoyo demuestra la eficacia en la toma de decisiones que implica

asumir riesgos y brinda ayuda práctica y emocional. Esto puede ser especialmente valioso en situaciones de crisis, como enfermedades o pérdidas.

Salud mental: Mantener relaciones sociales sólidas se asocia con una mejor salud mental las emociones patológicas pueden verse influenciada por la carencia de habilidades sociales, pero “el desarrollo de las mismas permite a la persona experimentar sensaciones de bienestar, alegría y propósito de vida. El contacto social regular puede ayudar a prevenir la soledad, la depresión y la ansiedad” (Organización Mundial de la salud, 2023, p.1).

5.2.2 Tipos de Relaciones Sociales

Existen diversos tipos de relaciones sociales que abarcan todos los ejes en el que el ser humano se desarrolla, se reconoce al individuo como un ser social por lo tanto siempre estará rodeado de entornos sociales por ende es necesario reconocer cuales son esos entornos.

Relaciones familiares: Estas son las relaciones entre miembros de una estructura familiar, como padres e hijos, hermanos, abuelos y nietos. “Las relaciones familiares es una de las principales en desarrollarse ya que esta presente en la vida de el ser humano desde sus inicios, además es la primera estructura consolidada desde tiempos inmemoriales, la familia fue el primer base social, además en la que la elección de individuo no es tomada en cuenta ya que los miembros de esta estructura son inalterables” (Córdoba, 2019, p.36).

Amistades: A diferencia de las relaciones familiares las amistades son relaciones voluntarias basadas en la afinidad, el interés mutuo y la confianza. “Los amigos comparten experiencias, pasatiempos y apoyo emocional siempre orientado a los objetivos que se tenga como individuo, esta estructura social sirve de impulso para la superación personal al igual que también puede convertirse en piedra de tropiezo cuando no se cuenta con amistades constructivas” (Luque Parra, 2015, p.65).

Relaciones románticas: Estas relaciones se basan en el amor, la atracción y la intimidad emocional y física en estas relaciones están más presentes las emociones y estas interactúan con los vínculos que se están formando a pesar de ser una relación que el sujeto toma como voluntaria tiende a ser desarrollada en base a lo que siente y experimenta el sujeto. esto puede incluir relaciones de pareja, noviazgo y matrimonio.

Relaciones laborales: Las relaciones laborales se desarrollan en el entorno de trabajo lo cual están ligadas a las metas personales y de impacto significativo para los ejes económicos de la persona es necesario manifestar que en este ambiente se pueden

experimentar sobrecargas de estrés cuando son mal gestionados y pueden incluir compañeros de trabajo, jefes y empleados. Estas relaciones son fundamentales para la colaboración y la productividad en el ámbito laboral.

Relaciones comunitarias: Estas relaciones se establecen dentro de una comunidad o vecindario y está relacionada con el espacio geográfico, aunque en estas relaciones el individuo puede o no involucrarse a menudo trabajan en proyectos o actividades locales que benefician a la comunidad. En aras del bienestar colectivo, claro está que una correcta calidad de vida y espacios recreativos adecuados permiten un mejor desarrollo personal.

5.2.3 Factores que Influyen en las Relaciones Sociales

Las relaciones sociales son influenciadas por una serie de factores que pueden afectar la forma en que las personas interactúan y se relacionan entre sí y estos factores están estrechamente ligados a las habilidades innatas o características primarias del ser humano.

Comunicación: La comunicación es una de las habilidades primarias del ser humano en donde se fundamenta todas las relaciones sociales primarias y están implícitas en los distintos tipos de lenguaje. “La habilidad de manifestar los pensamientos, sentimientos y emociones de forma verbal y escuchar activamente a los demás es esencial para establecer conexiones significativas” (Gómez, 2016, p.6).

Personalidad: La personalidad es la estructura base del ser humano en donde se desarrolla sus respuestas conductuales y su predisposición para la vida individuo puede influir en su estilo de interacción social. “Las personas extrovertidas tienden a desarrollar conexiones sociales con mayor facilidad, pero en ocasiones son de corta duración mientras que las personas introvertidas pueden preferir interacciones más íntimas y selectivas que por lo general son de larga duración” (Chalán, 2018, p.22).

Cultura y valores: Las diferencias culturales permite descubrir distintas perspectivas de relaciones estas pueden estar ligadas a la religión, tradiciones o etnias a más de que estas interacciones sociales involucran un grupo específico de personas y los valores personales pueden afectar la forma en que las personas se relacionan.

Contexto social: este entorno puede estar vinculado a las clases sociales en el que las personas se encuentran, ya sea en el trabajo, en casa, en la comunidad o en línea, influye en las relaciones. Las dinámicas sociales varían según el contexto, el cual puede ser variado debido a la gran cantidad y grupos existentes a nivel mundial.

Experiencias pasadas: Las experiencias anteriores en relaciones y experiencias traumáticas pueden influir en la forma en que las personas se relacionan en el presente. “Las heridas emocionales pueden afectar la capacidad para confiar y abrirse a otros generando en la persona una desvinculación de las áreas sociales anteriormente planteadas, cada persona experimenta dificultades a lo largo de su vida y estas a su vez influyen en las relaciones sociales del individuo. Estas experiencias suelen ser usadas como filtro para la selección de un círculo social cercano” (Páez, 2018, p.21).

5.2.4 El papel de la familia en el desarrollo social.

(Suárez & Velez, 2018) Mencionan que “la familia es el núcleo de aprendizaje de la sociedad, ya que, los integrantes de una familia se modelan de manera particular de interactuar en los diversos entornos que vaya a desenvolverse cada uno de ellos”. Cada integrante de una familia proyectara un patrón respuestas comportamentales aprendidas en el hogar de crianza. Esta característica que se le atribuye de educadora, implica que depende de la naturaleza de la interacción familiar de la que el individuo es testigo y a la vez participe desde la infancia. Aquello rescata la importancia de potenciar las habilidades sociales de sus integrantes para garantizar que la influencia que tengan sobre la sociedad en la interacción sea optima, para contribuir a una sociedad integra, dentro de la cual las familias trabajen en convertirse en redes de apoyo para moldear ciudadanos con sentido de la responsabilidad.

Es importante destacar que la influencia integradora y promotora que tiene la familia en el desarrollo social de los niños se relaciona de manera estrecha con las relaciones personales que se dan internamente la familia, es imprescindible que los hogares basen su sistema educativo en valores que acondicionen a sus miembros para contribuir de manera positiva y dinámica en la sociedad en su conjunto. Puesto que en el hogar se observan los comportamientos de los cuidadores y mas miembros, y repetimos tanto lo que puede ser beneficioso como lo que puede ser perjudicial con respecto al funcionamiento social.

Además de la evolución de las capacidades cognitivas, la etapa de la adolescencia se caracteriza por transformaciones en las habilidades sociales y emocionales. Los adolescentes adquieren una perspectiva diferente de la sociedad y experimentan un cambio en la forma en que se perciben a sí mismos y a las personas que los rodean.

6. Marco metodológico.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos para este estudio de caso el tipo de Investigación seleccionado por su acondicionamiento a las necesidades del mismo fue la investigación de tipo correlacional, con un enfoque de investigación cualitativa. Dentro de los recursos utilizados están técnicas e instrumentos de obtención de información imprescindibles para un psicólogo como son la observación clínica, aplicación de batería psicológicas de tipo psicométricas, entrevista psicológica semi estructurada, y finalmente historia clínica.

6.1 Tipo de investigación

Se utilizo la investigación de tipo correlacional. Como nos hace mención (Cravino,2021) de este tipo de investigación su propósito es conocer la relación que puede encontrarse entre dos o más variables de un determinado fenómeno en una delimitación contextual específica, en la que se "mide" individualmente cada variable y posteriormente la relación que existe entre ellas.

Este tipo de investigación nos permite la medición de dos variables por tanto en primera instancia comprende y en segunda instancia evalúa cuál es la relación que existe entre ellas exceptuando la influencia que pueda tener una variable externa

Se pretende establecer cuál es la relación entre dos variables o el resultado de estas, la correlación se centra en asociaciones. Para realizar ese tipo de investigación primero se necesita identificar cuáles variables van a ser el punto clave por medio del cual vamos a medir cuál es la relación que afecta a una con respecto a la otra. La evaluación de estas relaciones puede ser en casos de acontecimiento de la vida diaria

6.2 Enfoque de investigación.

La investigación cualitativa es un enfoque de investigación que se centra en comprender y explorar a fondo la complejidad de fenómenos sociales o humanos a través de la recopilación y el análisis de datos no numéricos. A diferencia de la investigación cuantitativa, que se basa en datos numéricos y estadísticas, la investigación cualitativa se concentra en la calidad y el significado de la información recopilada. “Estas investigaciones requieren métodos de tipo entrevista profunda, grupos focales, aplicación de observación a participantes y análisis de resultados para comprender experiencias, hechos percibidos, sistema de creencias y que motiva a los mismos” (Hernandez, 2014, p.285).

6.3 TECNICAS

6.3.1 Observación Clínica

La observación constituye el punto de partida del método clínico, ya que es el proceso inicial para recopilar información. Esta información proviene tanto de lo que el paciente expresa verbalmente como de lo que se puede percibir a través de la inspección visual. Esto sugiere que la obtención de datos no se limita únicamente a la comunicación verbal, sino que también abarca señales no verbales, como la inspección, lo que permite recopilar información que puede ser explícita o general, así como detalles más específicos o particulares.

La observación clínica se debe ejecutar en distintos momentos de las etapas del proceso psicoterapéutico ya que si se hace solo una observación rápida se puede caer en haber captado un fenómeno de una sola ocasión y tomarlo en cuenta como una característica comportamental.

La observación no debe estar influenciada por experiencias subjetivas del observador es decir que deben tomarse en cuenta con la precisión y exactitud con la que ocurren para la cual podemos apoyarnos de documentación como son guías de observación o escalas valorativas que nos garanticen que el proceso cede con la objetividad.

6.3.2 Entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada es una técnica de obtención y selección de datos parte del proceso de intervención psicológica que combina elementos de objetividad y flexibilidad. En este tipo de entrevista, el investigador tiene una cantidad de preguntas o temas predefinidos que desea plantear, pero también debe permitir que la conversación siga su curso de natural y sea correspondiente con lo que aporta el entrevistado (Toscano, 2009, p.43).

Las entrevistas semiestructuradas son un enfoque útil cuando se busca obtener una comprensión profunda de las experiencias, perspectivas o conocimientos de las personas en especial teniendo en cuenta que el objeto de estudio es un adolescente se utiliza como una herramienta eficaz para desarrollar empatía y confianza, permitiendo que estas expresen sus ideas en sus propias palabras. El entrevistador puede seguir un guion con preguntas abiertas, pero también tiene la flexibilidad de hacer preguntas adicionales o profundizar en áreas específicas según sea necesario.

Algunas de las ventajas de las entrevistas semiestructuradas incluyen la capacidad de obtener información detallada y contextual, la posibilidad de explorar temas

inesperados que pueden surgir durante la entrevista y la adaptación a diferentes entrevistados y situaciones. Estas entrevistas a menudo se graban o se toman notas detalladas para su posterior análisis.

6.3.3 Historia clínica.

La historia clínica se refiere a un registro detallado y sistemático de la información relevante sobre un paciente que busca ayuda psicológica. A diferencia de la historia clínica en medicina, en psicología se centra en aspectos emocionales, cognitivos y conductuales del individuo. Esta incluye detalles sobre la historia personal del paciente, como antecedentes familiares, experiencias de vida significativas, relaciones familiares, educación y empleo. También registra información sobre la razón por la cual el paciente busca ayuda psicológica, sus síntomas actuales, su estado emocional y cualquier otro factor que pueda ser relevante para su bienestar mental (Barthelemi, 2022).

Además, la historia clínica puede contener información sobre diagnósticos previos, tratamientos anteriores, medicamentos recetados y cualquier otra intervención psicológica o psiquiátrica que haya recibido el paciente. El propósito de la historia clínica en psicología es proporcionar una base sólida para la evaluación y el tratamiento del paciente. Ayuda al psicólogo a comprender la situación del paciente, identificar patrones de pensamiento y comportamiento, y desarrollar un plan de tratamiento adecuado para abordar sus necesidades psicológicas.

6.4 Test psicométricos

6.4.1 Test de disfunción familiar APGAR.

El test de disfunción familiar APGAR es una herramienta diseñada para evaluar la percepción que tiene un individuo de su funcionamiento familiar. Fue desarrollado por el médico estadounidense Gabriel Smilkstein en 1978 y toma su nombre de las iniciales de las cinco áreas que evalúa: Adaptabilidad, Participación, Gratificación, Amabilidad y Resolución. El test APGAR familiar consta de cinco preguntas, a las cuales el individuo debe responder en función de su experiencia y percepción sobre su familia. Su interpretación de puntaje va desde el nivel más bajo que es el normal, le sigue disfunción en grado leve, el siguiente grado es disfunción moderada y finalmente la disfunción severa.

El test de disfunción familiar APGAR se utiliza en contextos clínicos y de investigación para evaluar el nivel de funcionamiento de una familia según la percepción de un miembro de la misma. Puede ayudar a identificar áreas problemáticas en la dinámica familiar y proporcionar información valiosa para la planificación de

intervenciones terapéuticas o de apoyo. Es importante tener en cuenta que el APGAR es una herramienta de evaluación subjetiva y que los resultados pueden variar según la percepción individual de cada persona.

6.4.2 Cuestionario de habilidades sociales: Buscando mi crecimiento personal.

Es una herramienta que se utiliza para evaluar las habilidades de comunicación y relaciones interpersonales de la persona. Este cuestionario consta de una serie de preguntas o situaciones hipotéticas en las que el individuo debe responder de acuerdo con sus preferencias o acciones esperadas en situaciones sociales específicas. La valoración de este cuestionario será de 36 puntos máximo en donde se divide en Malo (0-11 puntos), Regular (12-23 puntos), Bueno (24-36 puntos) por lo que los resultados reflejarán la carencia de habilidades sociales y que áreas involucra.

Es un auto reporte puesto que los evaluados responden en función de la subjetividad de su estado actual, y proyecciones a futuro desde la movilización de sus recursos.

7. Resultados

Llega a consulta un adolescente de 14 años con preocupación por los problemas para relacionarse y acercarse a otras personas, incluso aislamiento y considera que es atribuible a la disfunción familiar que vive. La familia se ha vuelto un factor de estrés y conflicto en su vida, y esto ha llevado a la búsqueda de ayuda profesional.

Sesión 1: Entrevista Inicial y Evaluación del Problema

Fecha: 21/08/2023

En la primera sesión, se realizó una entrevista inicial con el adolescente y sus padres debido a políticas de seguridad, de igual forma se evaluó si se sentía cómodo con la presencia de los mismos en el consultorio psicológico. El objetivo principal de esta sesión fue establecer una relación terapéutica y recopilar información relevante sobre la historia del paciente y la naturaleza de los problemas sociales debido a la disfunción familiar.

Una vez entrados en contexto y establecido el encuadre, se da la bienvenida al paciente y se explica el proceso terapéutico. Luego, a través de preguntas semiestructuradas se obtuvo el motivo de consulta y se le da al paciente la oportunidad de expresar sus preocupaciones y sentimientos relacionados con la disfunción familiar.

Se obtuvo información sobre la dinámica familiar, los antecedentes familiares, factores desencadenantes, precipitantes y protectores o cambio reciente que haya precipitado los problemas.

Además, se abordarán los síntomas que el paciente ha experimentado, como las dificultades académicas, la tristeza constante, la ansiedad social y otros comportamientos relacionados con la disfunción familiar. Se buscó comprender la percepción del paciente sobre su propia situación.

Sesión 2: Evaluación del Funcionamiento Familiar

Fecha: 25/09/2023

La segunda sesión, se centró en la evaluación del funcionamiento familiar. Se determinó cual era la dinámica familiar, la comunicación entre los miembros de la familia y los roles que desempeñan en el sistema familiar. Se aplicó un cuestionario específico denominado "Cuestionario APGAR Familiar", para obtener una evaluación más estructurada.

Se alentó a los padres a compartir sus perspectivas sobre la disfunción familiar y cómo creen que ha afectado al paciente adolescente. Se exploraron los antecedentes familiares e historia de problemas similares en la familia.

Sesión 3: Evaluación de las Emociones y el Comportamiento

Fecha: 28/08/2023

En la tercera sesión, se profundizó en la evaluación de las emociones y el comportamiento del paciente adolescente. Se exploró en detalle la tristeza constante, la ansiedad social y otros síntomas emocionales. Por segunda vez nos valimos de un instrumento de medición psicométrico, la cual realiza una evaluación de la ansiedad además de cuantificar la gravedad de estos síntomas.

Se discutió acerca del aislamiento social y el deterioro en el rendimiento escolar, y hizo un análisis de como estos problemas afectan la vida cotidiana del paciente. Se exploraron las estrategias de afrontamiento actuales y la percepción del paciente sobre su capacidad para afrontar los desafíos.

Sesión 4: Evaluación de los Cambios en el Comportamiento y la Rutina (500 palabras)

Fecha: 04/09/2023

En la cuarta sesión, se abordaron los cambios en el comportamiento y la rutina del paciente adolescente; cambios en los hábitos de sueño y alimentación, así como cualquier nuevo comportamiento atípico o autodestructivo que el paciente pueda haber desarrollado como resultado de la disfunción familiar.

Se estableció la relación de cómo estos cambios han afectado la salud física y emocional del paciente y si han contribuido a su malestar general. Además, se discutirán las relaciones sociales y cómo se han visto afectadas por estos cambios.

Sesión 5: Resumen y Plan de Tratamiento

Fecha: 08/09/2023

En la quinta sesión, el terapeuta realizó un resumen de la información recopilada en las sesiones anteriores. Se discutió con el paciente adolescente y sus padres las observaciones y hallazgos hasta el momento. Se propuso un plan de tratamiento individualizado que podía incluir terapia individual para el paciente adolescente, terapia familiar para abordar los problemas familiares, y posiblemente, derivación a otros profesionales de la salud, como un psiquiatra o trabajador social, si se consideraba necesario. Se discutieron los objetivos terapéuticos y las estrategias a seguir para abordar los síntomas y mejorar el bienestar del paciente adolescente. Comprobamos que tanto el paciente como su familia comprendieran el plan y estuvieran comprometidos con el proceso de tratamiento. Se programaron sesiones de seguimiento para monitorear el progreso y ajustar el plan según fuera necesario.

7.1 Situaciones detectadas

La adolescente manifiesta síntomas emocionales, cognitivos, de alteración de la conducta social, conductuales y físicos.

Mediante la entrevista semiestructurada, se logró recabar información relevante sobre los factores que afectan al paciente, incluyendo eventos como modificaciones en la dinámica familiar y dificultades económicas. Además, se señaló que el paciente experimenta una falta de privacidad, ya que comparte su habitación con su hermano, lo cual genera malestar clínicamente relevante en el paciente.

A través de la observación directa durante las sesiones, se pudo notar que el paciente generalmente exhibe una profunda tristeza y sentimientos de desesperanza. La evaluación de su estado mental indicó que el paciente mantiene conciencia adecuada de su entorno, el tiempo y el espacio. Sin embargo, estos eventos adversos han tenido un impacto en sus relaciones sociales, ya que prefiere aislarse socialmente al quedarse en su habitación. Inicialmente, esto comenzó como una forma de evitación, pero ahora tiende al aislamiento social.

Los factores predisponentes identificados incluyen una disfunción familiar y la falta de una comunicación efectiva dentro de la familia. El evento precipitante que desencadenó la situación actual fue el agravamiento de la disfunción familiar.

Los resultados de las baterías psicológicas aplicadas indicaron que el paciente presenta un trastorno de adaptación debido a cambios en la dinámica familiar. Este diagnóstico se fundamenta en los siguientes hallazgos:

- APGAR FAMILIAR: Se observa una disfunción familiar moderada.
- Cuestionario de habilidades sociales: El puntaje obtenido en este cuestionario es regular.
- Se llegó al diagnóstico de 309.24 Trastorno de Adaptación con ansiedad, de acuerdo con el DSM-5. El cual se caracteriza por una respuesta emocional y comportamental desproporcionada y persistente a un factor estresor o evento estresante identificable. Este trastorno puede manifestarse con síntomas como ansiedad, tristeza, irritabilidad o cambios en el comportamiento, y se produce en respuesta a situaciones estresantes en la vida, como cambios familiares, laborales o académicos. La principal característica es que los síntomas interfieren significativamente en el funcionamiento diario de la persona, pero no cumplen con los criterios de otros trastornos mentales más específicos.

Este diagnóstico refleja la influencia de los factores familiares y el impacto emocional en la salud mental del paciente, lo que justifica la necesidad de una intervención terapéutica centrada en la adaptación y el manejo de la ansiedad en el contexto de los cambios familiares y la falta de comunicación efectiva.

Tabla 1

Cuadro psicopatológico

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades académicas. - Rumiasiones y preocupación excesiva sobre la familia. 	Trastorno de Adaptación.
AFECTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza constante y sentimientos de desesperanza. - Mal desenvolvimiento social. 	
CONDUCTA SOCIAL -	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento de pares. 	
ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro en el rendimiento escolar. 	
SOMÁTICA	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en hábitos de sueño y alimentación. 	

Nota: Elaborado por Lisbeth Cordero Bazan.

7.2 Soluciones planteadas

A través de este estudio de caso, se han identificado las soluciones para abordar los problemas observados la etapa diagnóstica, centrándose en las áreas conductual, la cognitiva y emocional. En los hallazgos obtenidos desde la primera sesión, se han detectado los signos y síntomas del paciente, así como sus reacciones y pensamientos negativos reportados. Después de analizar el cuadro sintomatológico, se han implementado actividades y psicoterapias de acuerdo con las sesiones planificadas durante la primera entrevista.

Como parte del tratamiento del paciente, se llevaron a cabo pruebas y evaluaciones utilizando inventarios para obtener los resultados necesarios relacionados con el desapego emocional, la reestructuración cognitiva y el comportamiento del paciente. Por último, se diseñó un programa de actividades con el objetivo de reintegrar al paciente en su entorno, fortaleciendo sus lazos afectivos y emocionales a través de diversas actividades. Esto se detalla en el plan terapéutico.

Tabla 2

Esquema de intervención psicoterapéutico.

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	N. sesiones	Resultados esperados
COGNITIVO	Enseñar al paciente habilidades efectivas para lidiar con el estrés.	Entrenamiento en habilidades de afrontamiento	2	Identificar los pensamientos distorsionados mientras enfrenta sus miedos.
	Animar al paciente a llevar un diario para registrar y analizar sus pensamientos y emociones en relación con los eventos estresantes.	Diario de pensamientos y emociones.	2	Proporcionar una mayor conciencia y comprensión.
	Mejorar la resiliencia y adaptación.	Transformando estrés en resiliencia	4	Se estableció un mejor estilo de afrontamiento frente a los

				problemas desde una perspectiva centrada en el problema y otra centrada en emociones.
	Ayudar al cliente a centrarse en los requisitos específicos de la tarea o estresor, combatir el pensamiento negativo asociados y recalcar la planificación y preparación que requerirá el afrontamiento.	Preparación para enfrentarse al estresor	2	El cliente obtuvo habilidades para centrarse en los aspectos importantes y quitarle la prioridad a los pensamientos negativos.
AFECTIVO	Focalizar en el presente.	Técnicas de Mindfulness	1	Reducción de la reactividad emocional.
CONDUCTA SOCIAL	Trabajar con la familia para mejorar la comunicación, la resolución de problemas y la reducción de tensiones.	Técnicas de resolución de conflictos familiares	3	Reducir los problemas familiares para reducir la ansiedad.
SOMÁTICA	Enseñar al paciente técnicas de relajación, como la relajación muscular progresiva o la respiración profunda.	Entrenamiento en relajación.	2	Reducir la ansiedad y promover la calma emocional.

Nota: Elaborado por Lisbeth Cordero Bazan

8. Discusión de resultados

La paciente muestra una gama significativa de síntomas emocionales, cognitivos, conductuales, sociales y físicos, lo que indica un impacto profundo en su bienestar general.

La información recopilada a través de la entrevista semiestructurada arroja luz sobre los factores desencadenantes de su malestar, incluyendo cambios en la dinámica familiar y dificultades económicas. Además, la falta de privacidad debido a compartir la habitación con su hermano es un aspecto crucial que contribuye al malestar del paciente.

La observación directa durante las sesiones proporciona una visión de la tristeza profunda y la desesperanza que experimenta la paciente. Aunque mantiene una conciencia adecuada de su entorno, el aislamiento social se ha convertido en una estrategia de afrontamiento, lo que subraya la magnitud de su malestar emocional y social.

Los resultados de esta investigación respaldan de manera sólida la afirmación de que la disfunción familiar tiene un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes, como lo ha señalado en el estudio de caso. Se observa una asociación significativa entre la disfunción familiar y la sintomatología presentada por la paciente, lo que subraya la influencia directa que las dinámicas familiares tienen en el bienestar emocional y psicológico de los jóvenes.

Este hallazgo está respaldado por la literatura científica citada en el estudio de caso, que coincide en que la disfunción familiar puede tener efectos perjudiciales en múltiples aspectos del desarrollo de los miembros de la familia. En particular, se destaca cómo la disfunción familiar puede impactar de manera integral en el desarrollo de habilidades sociales, lo que puede resultar en problemas de aislamiento y ansiedad social.

Esta conexión entre la disfunción familiar y la dificultad para establecer relaciones sociales saludables es coherente con los síntomas observados en la paciente.

Los factores predisponentes, como la disfunción familiar y la falta de comunicación efectiva, destacan la importancia de abordar las dinámicas familiares en el tratamiento. El evento precipitante, el agravamiento de la disfunción familiar, destaca cómo las situaciones estresantes pueden desencadenar o exacerbar los problemas de salud mental.

Los resultados de las baterías psicológicas aplicadas respaldan el diagnóstico de un trastorno de adaptación con ansiedad según el DSM-5. Este diagnóstico se ajusta a la descripción de los síntomas del paciente y sugiere que sus dificultades son una respuesta desproporcionada y persistente a los factores estresantes identificables en su vida.

Los datos presentados hasta ahora proporcionan una sólida base para evidenciar que la violencia intrafamiliar puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo tanto la violencia física como la psicológica. Además, queda claro que esta problemática tiene un impacto directo en el desarrollo de las relaciones interpersonales de un adolescente.

La presencia de síntomas emocionales, cognitivos y conductuales en la paciente, así como su tendencia al aislamiento social, está directamente relacionada con la disfunción familiar y los problemas económicos que se han identificado en el estudio de caso. Estos factores estresantes en el entorno familiar, que incluyen la falta de privacidad debido a compartir la habitación con un hermano, han contribuido significativamente al malestar de la adolescente y a su dificultad para establecer relaciones interpersonales saludables.

En consecuencia, se puede concluir de manera sólida que la violencia intrafamiliar, ya sea física o psicológica, puede tener repercusiones significativas en el bienestar emocional y en el desarrollo de las habilidades sociales de un adolescente. Esto enfatiza la importancia de abordar y tratar estos problemas de manera integral, no solo para reducir el impacto en la salud mental del adolescente, sino también para fomentar relaciones interpersonales más saludables y funcionales en el futuro.

El impacto de la familia en el estado emocional de la adolescente es significativamente elevado. Si no se aborda de manera oportuna y no se modifican estos síntomas, existe el riesgo de que se desarrolle un trastorno más grave, lo que podría prolongar el proceso de recuperación. Por lo tanto, la intervención de un tratamiento psicoterapéutico puede ser efectiva para abordar este problema y reducir la influencia negativa que tiene en la adolescente.

9. Conclusiones

Con base en la discusión de los resultados presentados en este estudio de caso, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Se determinó que la disfunción familiar está causando malestar clínicamente significativo al paciente. El malestar se manifestaba a través de comportamientos disruptivos o agresivos en sus relaciones sociales, lo que puede alejar a los amigos.

La disfunción familiar estaba generando en el paciente un alto nivel de estrés y otros síntomas pertenecientes a la ansiedad en el adolescente, lo que interfería en su capacidad para relacionarse de manera efectiva con los demás.

Entre las causas que originaron el malestar, posterior trastorno de adaptación, están los cambios en la dinámica familiar, dificultades financieras y falta de privacidad debido a compartir habitación con su hermano. Estos factores estresantes se abordaron en terapia.

Los síntomas del paciente (como el aislamiento social) tienen un impacto en su funcionamiento social. La paciente desarrolló estrategias de evitación y aislamiento como forma de afrontamiento, lo que impactó negativamente en sus relaciones y calidad de vida.

Los factores predisponentes como la disfunción familiar y la falta de comunicación efectiva resaltan el impacto significativo del entorno familiar en la salud mental de los pacie.

Según el DSM-5, los resultados de la evaluación psicológica apoyan el diagnóstico de trastorno de adaptación con ansiedad. Este diagnóstico proporciona una base para comprender la naturaleza de los síntomas de un paciente y guiar el tratamiento.

Dada la complejidad de la afección, el tratamiento debe ser integral e individualizado para abordar los síntomas emocionales, así como los factores que afectan a la familia y la sociedad. Se trata de una terapia cognitivo-conductual específica, así como de intervención familiar y estrategias de afrontamiento emocional.

Estos hallazgos destacan la importancia de una evaluación y tratamiento integrales para ayudar al adolescente a afrontar los desafíos emocionales y sociales que enfrenta, promoviendo así su bienestar a largo plazo. Posterior al tratamiento el cual se constituyó de intervenciones de distintas terapias psicológicas destinadas a mejorar permitieron que el paciente desarrolle habilidades de afrontamiento y adaptación asertivas, consistentes con el desarrollo social esperado en relación al estándar de su grupo de edad.

10. Recomendaciones

Continuar con la terapia individual para la adolescente, centrada en abordar sus síntomas de ansiedad, depresión y aislamiento social. Esto puede incluir técnicas cognitivas y conductuales específicas para ayudarla a manejar sus emociones y pensamientos negativos.

Incluir a la familia en el proceso terapéutico es esencial, dado que la disfunción familiar es un factor significativo. La terapia familiar puede ayudar a mejorar la comunicación, resolver conflictos y fomentar un entorno de apoyo emocional.

programas para el desarrollo de habilidades sociales que ayuden a la adolescente a mejorar su capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables y afrontar situaciones sociales de manera más efectiva.

Coordinar con la escuela para brindar apoyo académico si la adolescente está experimentando dificultades en la escuela debido a su salud mental.

Establecer sesiones regulares de seguimiento para evaluar el progreso de la adolescente y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario.

Alentar a la adolescente a construir una red de apoyo fuera de la familia, que podría incluir amigos de confianza, grupos de apoyo o actividades extracurriculares.

Evaluar regularmente la seguridad de la adolescente y su bienestar emocional, especialmente si hay signos de ideación suicida o autolesiones.

11. Referencias

- Chalán, M. J. (2018). Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología*, 22.
- Córdoba, P. A. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, 36.
- De Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon*, 43.
- Gómez, F. S. (2016). La comunicación. *Salus*, 5-6.
- González. (2017). Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 23.
- Landazabal, M. G. (2019). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros*, 51.
- Lavandero, C. (21 de 01 de 2022). *Qué es el bienestar emocional*. Obtenido de Canal de salud IMQ: <https://canalsalud.imq.es/guias/bienestar-emocional-que-es-como-conseguirlo>
- López Mero, P. B. (2018). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *Medisan*, 45.
- Luque Parra, D. J. (2015). Relaciones de amistad y solidaridad en el aula: un acercamiento psicoeducativo a la discapacidad en un marco inclusivo. *Revista mexicana de investigación educativa*, 65.
- .Martinez, P. (2006). *El metodo de estudio de caso: estrategias metodologicas de la investigacion cientifica*. Colombia: ISSN. 1657-6276.
- Ministerio de Educacion del Ecuador. (2019). *Comunicación en familia para la prevencion de riesgos psicosociales*. Quito.
- Montero, C. (2018). *LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL RIESGO DE VIOLENCIA*. Ambato: Carrera de psicología clinica.
- Organizacion Mundial de la salud. (27 de 05 de 2023). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organizacion Mundial de la Salud OMS. (12 de 05 de 2017). *Calidad de vida relacionada con la salud*. Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1

pacheco, j. (17 de 06 de 2020). *Las relaciones sociales y su importancia*.

Obtenido de psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/social/relaciones-sociales-su-importancia>

Páez, E. A. (2018). Análisis de la reincorporación en Colombia: experiencias pasadas y estado actual. *Desafíos del Acuerdo de Paz*, 21.

Ramos, M. P. (2019). Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y salud*, 42.

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación científica*. Veracruz: ISBN 968-422-931-3.

Segura Cardona, A. M. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto,. *CES Psicología*, 42.

Sierra, L. F. (2020). Pandemia y rearticulación de las relaciones sociales. *Revista d'investigació i formació en Antropologia*, 32.

Trianes Torres, M. V. (2017). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Piramide.

Zambrano, M. (2018). *La disfuncionalidad familiar y su incidencia en el proceso de aprendizaje en los estudiantes del octavo a décimo año de Educación Básica del Colegio de Señoritas Quevedo, durante el periodo lectivo 2011 - 2012*. Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1614>.

12. Anexos

Anexo 1

Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 21-08-2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: J.J.L.C

EDAD: 14

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 02 de Octubre 2009

GÉNERO: Masculino

ESTADO CIVIL: Soltero

INSTRUCCIÓN: Educación Básica

OCUPACIÓN: Estudiante

DIRECCIÓN: Martin Icaza y By pass.

TELÉFONO: 09xxxxxxx0

REMITENTE: Traído a consulta por sus padres.

2. **MOTIVO DE CONSULTA** El motivo de consulta es la preocupación por los problemas sociales que está experimentando el paciente adolescente de 14 años debido a la disfunción familiar. La familia se ha vuelto un factor de estrés y conflicto en su vida, y esto ha llevado a la búsqueda de ayuda profesional.

3. **HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL** El paciente adolescente de 14 años muestra dificultades en el ámbito social, incluyendo aislamiento, problemas para establecer relaciones satisfactorias con pares, y manifestaciones de malestar emocional. Estos problemas se asocian con la disfunción familiar, que incluye conflictos frecuentes, falta de comunicación efectiva y tensiones en el hogar.

4. **ANTECEDENTES FAMILIARES 4.1. GENOGRAMA (COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR):** la familia revela una estructura familiar compuesta por los padres y dos hermanos menores. La dinámica familiar muestra una comunicación limitada, conflictos recurrentes y la presencia de factores estresantes, como problemas económicos y cambios en la dinámica familiar.

4.2. TIPO DE FAMILIA: La familia del paciente se clasifica como nuclear, pero actualmente enfrenta dificultades que afectan su estabilidad.

4.3. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES: No se identifican antecedentes psicopatológicos específicos en la familia, pero la disfunción familiar actual puede estar contribuyendo a la salud mental del paciente.

5. **TOPOLOGÍA HABITACIONAL** Se ha observado que el paciente adolescente

comparte una habitación con uno de sus hermanos menores, lo que podría afectar su privacidad y bienestar.



6. **HISTORIA PERSONAL 6.1. ANAMNESIS:** El paciente adolescente no reporta antecedentes de trastornos mentales previos ni tratamiento psicológico o psiquiátrico.

6.2. **ESCOLARIDAD:** Actualmente, el paciente asiste a la escuela secundaria, pero se ha observado un deterioro en su rendimiento académico debido a los problemas sociales y familiares.

6.3. **HISTORIA LABORAL:** Dado su joven edad, el paciente no tiene experiencia laboral.

6.4. **ADAPTACIÓN SOCIAL:** El paciente adolescente muestra dificultades significativas en la adaptación social, incluyendo el aislamiento de pares y la reticencia a participar en actividades sociales.

6.5. **USO DEL TIEMPO LIBRE:** Ha disminuido su interés en actividades recreativas debido a la preocupación por los problemas familiares.

6.6. **AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD:** No se observan preocupaciones significativas en este aspecto en la historia personal.

6.7. HÁBITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS): El paciente no presenta consumo de sustancias.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO: Los hábitos de alimentación y sueño se han visto afectados por la ansiedad relacionada con la situación familiar.

6.9. HISTORIA MÉDICA: No se reportan antecedentes médicos relevantes.

6.10. HISTORIA LEGAL: No existen antecedentes legales relevantes.

6.11. PROYECTO DE VIDA: Actualmente, el paciente carece de un proyecto de vida claro debido a las preocupaciones y dificultades familiares que limitan su visión de futuro.

EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA: El paciente presenta síntomas de ansiedad, aislamiento social y tristeza.

7.2. ORIENTACIÓN: Orientado en tiempo, espacio y persona.

7.3. ATENCIÓN: Se observa dificultad para mantener la atención debido a la preocupación constante por los problemas familiares.

7.4. MEMORIA: La memoria a corto plazo parece preservada, pero la distracción constante afecta la retención de información.

7.5. INTELIGENCIA: Dificultades académicas recientes sugieren un posible impacto en la cognición.

7.6. PENSAMIENTO: Presencia de rumiaciones constantes sobre la disfunción familiar.

7.7. LENGUAJE: No se observan alteraciones significativas en el lenguaje.

7.8. PSICOMOTRICIDAD: Sin observaciones relevantes.

7.9. SENSORIOPERCEPCION: No se reportan alteraciones en la percepción sensorial.

7.10. AFECTIVIDAD: Predominan síntomas de tristeza y ansiedad.

7.11. JUICIO DE REALIDAD: El paciente conserva su juicio de realidad.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD: Reconoce la necesidad de ayuda debido a los problemas familiares.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS: No se identifican hechos psicotraumáticos ni ideación suicida en este momento.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS:

Test de disfunción familiar APGAR:

Puntuación total: 10 (dentro del rango de 7-10)

Interpretación: Basándonos en estas respuestas, la puntuación total del paciente adolescente sería de 10 puntos, lo que sugiere que existe disfunción familiar moderada.

Cuestionario de habilidades sociales

Resultado: Desarrollo regular de las habilidades sociales para una adolescente de 14 años.

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
COGNITIVO	- Dificultades académicas.	Trastorno de Adaptación.
	- Rumiaciones y preocupación excesiva sobre la familia.	
AFECTIVO	- Tristeza constante y sentimientos de desesperanza.	
	- Mal desenvolvimiento social.	
CONDUCTA SOCIAL -	- Aislamiento de pares.	
ESCOLAR	- Deterioro en el rendimiento escolar.	
SOMÁTICA	- Cambios en hábitos de sueño y alimentación.	

9.1. FACTORES PREDISPONENTES:

- Disfunción familiar.
- Falta de comunicación efectiva en la familia.

9.2. EVENTO PRECIPITANTE:

- Agravamiento de la disfunción familiar.

9.3. TIEMPO DE EVOLUCIÓN:

- Síntomas presentes durante ocho meses.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

DSM 5: 309.24 Trastorno de Adaptación Con ansiedad.

11. PRONÓSTICO Favorable

Anexo 2
ESCALA APGAR FAMILIAR

APGAR FAMILIAR

Identificación Juan L. Fecha

Conteste a las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Nunca B: Casi nunca Algunas veces C: Casi siempre D: Siempre

Aspecto	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?		X			
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	X				
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de		X			
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	X				
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos			X		
2. los espacios en la casa		X			
3. el dinero			X		
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?			X		
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)			X		

TOTAL: 10

Nunca 0+0 = 0
 Casi nunca 1+1 = 2
 Algunas veces 2+2+2+2 = 8
 Casi siempre
 Siempre

10

Anexo 3

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES EN BUSCA DE MI CRECIMIENTO PERSONAL

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES "EN BUSCA DE MI CRECIMIENTO PERSONAL"

Nombres y Apellidos Juan L.

Edad 14 Grado _____

INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos una serie de enunciados, los cuales tienen 3 alternativas (a, b, c), subraye la alternativa que se relacione con lo que hace conoce del tema.

No hay respuestas malas ni buenas, solo deseamos que sean lo más sinceros posibles para mayor objetividad del cuestionario y del trabajo que se realicen.

BUENA SUERTE

ITEMS	Nunca, Nada o Ninguno	A veces, Poco o Algunos	Siempre, Mucho o Varios
1.- Tengo conocimiento acerca de lo que son las habilidades sociales.		<input checked="" type="checkbox"/>	
2.- He aprendido cuales son los componentes de las habilidades sociales.		<input checked="" type="checkbox"/>	
3.- Se cuales son las características de las personas con habilidades sociales.		<input checked="" type="checkbox"/>	
4.- Se cuales son las características de las personas sin habilidades sociales.		<input checked="" type="checkbox"/>	
5.- Conozco la importancia de las habilidades sociales en el entorno educativo.		<input checked="" type="checkbox"/>	
6.- He analizado con detenimiento la película "Cadena de Favores".	<input checked="" type="checkbox"/>		
7.- Cuando compro mi ropa soy quien elige el modelo que deseo adquirir.		<input checked="" type="checkbox"/>	
8.- Cuando converso con las personas les digo cosas feas sin importar herir sus sentimientos.			<input checked="" type="checkbox"/>
9.- Me gusta tener muchos amigos para conversar con ellos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
10.- Cuando converso con otras personas me fijo no solamente lo que habla sino también sus gestos.			<input checked="" type="checkbox"/>
11.- Cuando alguna amiga hace cosas malas la juzgo sin importar que motivos tuvo para hacer lo que hizo.			<input checked="" type="checkbox"/>
12.- Cuando hago nuevos amigos los acepto tal y como son.		<input checked="" type="checkbox"/>	
13.- Me quiero y me acepto tal y como soy.		<input checked="" type="checkbox"/>	
14.- Me preocupo mucho por mi apariencia personal.		<input checked="" type="checkbox"/>	
15.- Cuando me hacen innegar trato de controlarme y no explotar.		<input checked="" type="checkbox"/>	
16.- Soy muy nerviosa y las personas se dan cuenta rápido.			<input checked="" type="checkbox"/>
17.- Se que es un "Proyecto de Vida".		<input checked="" type="checkbox"/>	
18.- He hecho planes para mi futuro analizando mis habilidades.		<input checked="" type="checkbox"/>	

CLAVES DE RESPUESTAS

ITEMS	Nunca, Nada o Ninguno	A veces, Poco o Algunas	Siempre, Mucho o Varios
1.- Tengo conocimiento acerca de lo que son las habilidades sociales.	0	1	2
2.- He aprendido cuales son los componentes de las habilidades sociales.	0	1	2
3.- Se cuales son las características de las personas con habilidades sociales.	0	1	2
4.- Se cuales son las características de las personas sin habilidades sociales.	0	1	2
5.- Conozco la importancia de las habilidades sociales en el entorno educativo.	0	1	2
6.- He analizado con detenimiento la película "Cadena de Favores".	0	1	2
7.- Cuando compro mi ropa soy quien elige el modelo que deseo adquirir.	0	1	2
8.- Cuando converso con las personas les digo cosas feas sin importar herir sus sentimientos.	2	1	0
9.- Me gusta tener muchos amigos para conversar con ellos.	0	1	2
10.- Cuando converso con otras personas me fijo no solamente lo que habla sino también sus gestos.	0	1	2
11.- Cuando alguna amiga hace cosas malas la juzgo sin importar que motivos tuvo para hacer lo que hizo.	2	1	0
12.- Cuando hago nuevos amigos los acepto tal y como son.	0	1	2
13.- Me quiero y me acepto tal y como soy.	0	1	2
14.- Me preocupo mucho por mi apariencia personal.	0	1	2
15.- Cuando me hacen renegar trato de controlarme y no explotar.	0	1	2
16.- Soy muy nerviosa y las personas se dan cuenta rápido.	2	1	0
17.- Se que es un "Proyecto de Vida".	0	1	2
18.- He hecho planes para mi futuro analizando mis habilidades.	0	1	2

CATEGORIZACIÓN

0-11 _____ MALO

12-23 14 REGULAR

24-36 _____ BUENO

PUNTAJE MAXIMO: 36

Anexo 4**Entrevista semiestructurada con el paciente**