



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**SÍNDROME DE DOWN Y SU INFLUENCIA EN LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR.**

AUTOR:

JHOSELIN NATALY ALBAN GAIBOR

TUTOR:

DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO.MSC

BABAHOYO

ENERO

2020





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



DEDICATORIA.

Primero agradecer a Dios por guiar mi camino todos los días de mi vida, del mismo modo a mis Padres, Abuelos quienes con su esfuerzo y dedicación han sido un pilar fundamental, inspirándome y sobre todo brindándome su apoyo para salir adelante, así mismo a la persona que desde que llego a mi vida, ha estado a mi lado en todo momento sin importar las circunstancias.



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



AGRADECIMIENTO

Al creador infinito, por lo más importante, tenerme con vida. A mis Padres, Abuelos, Hermanos, Tíos por su amor incondicional, por brindarme diariamente su apoyo e inspirarme, además de enseñarme el valor de la vida y sobre todo, que la lucha constante al final rinde sus frutos, así mismo aquella persona que desde que llego a mi vida, ha estado a mi lado en todo momento sin importar las circunstancias, adversidades.

Agradezco a todos mis Maestros quienes a lo largo de toda mi Carrera Universitaria han compartido sus conocimientos y experiencias, para mi formación como profesional, además de manera especial a la Dra. Gina Beltrán Baquerizo. Msc tutora de este proyecto, por su paciencia y excelencia en la función de sus labores.





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



RESUMEN

Este estudio de caso sobre el síndrome de Down y su influencia en la funcionalidad familiar se desarrolló en la familia de un niño de 11 años de edad, se realizó el plan de intervención en terapia sistémica. No se determinó un trastorno mental en el transcurso de la evaluación, por otra parte se destacaron factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud dentro de la clasificación de trastornos mentales y del comportamiento CIE10, para apoyar este diagnóstico se utilizaron instrumentos psicométricos como: APGAR Familiar y ESFA. Además se encontró una crisis paranormativa dentro del diagnóstico de estructura familiar, la cual fue, la histerectomía de la madre, que repercutió en la ruptura de la homeostasis familiar, desajustando temporalmente el cumplimiento de roles parentales.

Palabras Claves: Síndrome de Down, Familia, Funcionamiento, Homeostasis





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



ABSTRACT

This case study on Down syndrome and its influence on family functionality was developed in the family of an 11-year-old child, the intervention plan in systemic therapy was carried out. A mental disorder was not determined in the course of the evaluation, on the other hand, factors that influence health status and contact with health services within the classification of mental and behavioral disorders CIE10 were highlighted, to support this Diagnosis were used psychometric instruments such as: Family APGAR and ESFA. In addition, a paranormative crisis was found within the diagnosis of family structure, which was the mother's hysterectomy, which had an impact on the rupture of family homeostasis, temporarily disregarding the fulfillment of parental roles.

Keywords: Down Syndrome, Family, Functioning, Homeostasis





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



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO.....	3
SUSTENTOS TEÓRICOS	3
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	10
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA:	23
ANEXOS.....	25



INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata acerca del síndrome de Down y su influencia en la funcionalidad familiar, que es precedente a la obtención del título como Psicóloga Clínica en la fase examen práctico de la modalidad examen complejo de grado, con la línea de investigación: pronóstico y diagnóstico, que compete a la sublínea: Funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje, en un paciente que denominaremos “E”, en la Escuela de Educación Básica Particular María Auxiliadora de la Ciudad de Babahoyo.

Para alcanzar el objetivo propuesto en esta investigación se utilizó una metodología que ayudó a obtener resultados para la validación de este estudio de caso, con la técnica de entrevista, observación e instrumentos psicométricos como el test APGAR familiar para detectar disfunción familiar, ESFA (Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos), que ayudaron a identificar cómo el síndrome de Down influye en el funcionamiento familiar. Se trazó un esquema terapéutico basado en la terapia sistémica con las técnicas de intervención: resumen, Joining, preguntas circulares.

En este estudio se hace referencia a cuáles son los cambios en las interacciones, roles, comunicación, alianzas, jerarquías y emociones que presenta la familia con la llegada de este nuevo miembro con este síndrome, ya que se considera un eje principal en el desarrollo integral del niño, es decir cómo se desarrolla social y emocionalmente dentro de ella, adquiere destrezas que ayudan a desenvolverse en la vida adulta.

Para una mejor comprensión y análisis de este tema se desarrolló la siguiente estructura: justificación, objetivo, sustento teórico, técnicas aplicadas a la recolección de información, resultados obtenidos, de la misma forma conclusiones y recomendaciones.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Este estudio de caso es de trascendencia ya que aborda el cambio en el funcionamiento familiar, debido a que el sistema tiene que adaptarse a la llegada de este nuevo miembro, puesto que luego de que se conoce la situación, estos cambios desencadenan diversos conflictos en la funcionalidad familiar.

Es de importancia ya que permitió conocer como el síndrome de Down influye en la funcionalidad familiar de la familia de un paciente, dicho de otra manera, cómo la llegada de este miembro afecta a los parámetros de funcionalidad en su convivencia diaria. Para ello, se trazaron pautas psicoterapéuticas con el fin de solucionar esta problemática.

El beneficiario directo fue el paciente, se trata de un estudiante de cuarto grado de la Escuela de Educación Básica Particular María Auxiliadora de la Ciudad de Babahoyo, porque se le dio el oportuno acompañamiento psicológico a su familia y se pudo afrontar los conflictos dentro del sistema para que así puedan atender correctamente las necesidades de su hijo. Asimismo se benefició a la institución educativa ya que pudo obtener orientación específica de cómo realizar el abordaje de este tipo de casos y su sistema familiar.

Al mismo tiempo fue factible ya que se obtuvo la colaboración del personal de la institución como directivos y docentes brindando un espacio adecuado para la intervención psicológica, además de la familia del paciente, se contó con los recursos metodológicos como técnicas e instrumentos para completar con el proceso psicológico y lograr el objetivo que se planteado.

El impacto de este estudio de caso se enmarcó en las relaciones familiares del paciente que no permite un adecuado desenvolviendo en el ámbito escolar, en la mejoría de la relación familiar restructurando su funcionamiento.

Como futura profesional en Psicología Clínica el estudio de este caso me ayudó a adquirir experiencia en el abordaje en pacientes con síndrome de Down y su familia y al mismo tiempo a continuar examinando técnicas para futuros abordos terapéuticas.

OBJETIVO

Determinar la influencia del síndrome Down en la funcionalidad familiar de un niño de la Escuela de Educación Básica Particular María Auxiliadora de la Ciudad de Babahoyo

SUSTENTOS TEÓRICOS

Síndrome de Down

Este síndrome presenta dificultades intelectuales además de físicas desde el momento que el individuo llega a la vida, incluye características tales como: biológicas, psicológicas, sociales, familiares y educativas.

En 1866 el Síndrome de Down, fue descrito por primera vez con sus características por el Dr. John Langdon Down, en un grupo de pacientes con alteraciones intelectuales, considerándose casi durante un siglo, que el síndrome que Down describió era un estado regresivo de la evolución humana. (Pérez Chávez D. , 2014, pág. 2358)

Etiología

En el síndrome de Down existen diversos factores que probablemente lo originan, así que:

Es favorable tomar en cuenta que en el período de embarazo, no hay algo que atribuya a que se origine esta condición. Comúnmente, se ha acordado que coexisten muchos factores que se relacionan entre sí, dando origen a la trisomía, sin embargo se desconoce exactamente cuáles son las causas. Una de las causas probables son los factores hereditarios en la que un miembro de la familia lo padezca, también podemos encontrar el factor etiológico, en el que la madre sea mayor de 35 años de edad, también existen otros factores como enfermedades infecciosas o radiación a agentes químicos (Fernández Morales, 2016).

Características biológicas

Dentro de estas características podemos encontrar que:

Este síndrome sobrelleva déficit mental, además de problemas en el desarrollo fisiológico y físico en el estado de salud del individuo. Habitualmente estos problemas se originan cuando aún no nace, por lo cual se puede diagnosticar en el instante en que nace. Sus características físicas en niños y niñas, sin ser idéntico en todos les otorga un aspecto similar. Presentan cabeza, nariz, manos, orejas pequeñas además de ojos rasgados (Fernández Morales, 2016).

Características psicológicas

Además presentan estas características, debido a que:

Todos suelen presentar discapacidad intelectual desde el nivel leve a moderado, problemas en la memoria a corto y largo plazo así mismo dificultad en el pensamiento abstracto, matemáticas, en los primeros años de vida son muy tranquilos, realizan juegos repetitivos y no aceptan los cambios bruscos (García & Medina , 2017).

Síndrome de Down y familia

McGill citado en Navarro, (2010) nos dice que:

Al estar al tanto que su hijo tiene una necesidad especial, la familia enfrenta una nueva situación que viene conducida de opciones difíciles. La mayor parte de los padres y madres afrontan una decepción y un gran reto. Se desbordan emociones como de sufrimiento, duda, a los cambios que se avecinan por qué no lo han vivido antes, además temor a la discriminación por la colectividad, así mismo de como los demás miembros serán afectados. Aparecen pensamientos de culpa, recriminación y alteración sobre si ellos mismo han desencadenado el problema (Navarro, 2010).

El rol de la familia es y ha sido fundamental, tal es así que:

Los familiares de los individuos con síndrome de Down en el transcurso de su vida han sido un eje fundamental para su cuidado en el área de salud además de social. Ellos han organizado la formación de entidades ciudadanas que han protegido y demandado de los gobiernos públicos la integración en la escolarización sin discriminación, apoyo sanitario centrada intervención con complicaciones atados a la trisomía e integración laboral. En la historia las entidades compuestas por padres y madres dan origen a todas las mejoras (Fernández, 2012).

Desarrollo en la Sociedad

La adaptabilidad social es un desafío, ya que:

Persiste en nuestra colectividad muros actitudinales que impiden el desarrollo participativo del individuo con capacidades especiales, debido a que la mayor parte de las ocasiones, no se perciben en el entorno gestiones de comprensión para los individuos con síndrome de Down, además de en momentos, como indica la historia de vida, preexiste impericia sobre la situación de este síndrome. Este entorno ligado a la evocación de emociones y sentimientos, por los que atraviesan las familias al saber que van a tener un hijo con capacidades especiales, podrían ser elementos que acarren un obstáculo para la empezar el proceso escolar de los niños con este síndrome, impidiendo el desarrollo de sus capacidades (Esquivel, 2015).

Desarrollo Escolar

La inclusión educativa depende del desarrollo escolar, debido a que:

Del mismo modo que con un niño sin capacidades especiales, la familia es la que está en el derecho de educarlo. Los métodos teóricos en los que está desarrollado el proceso escolar de estudiantes con necesidades de educación especiales, de modo en que la reintegración y unificación. Empezarán a implementarse desde la institución educativa. Partiendo de esta idea y en el ámbito de una educación igualitaria y de participación, el estudio de los conocimientos de los padres además de estudiantes que presentan síndrome de Down de esto se sigue la refutación de las instituciones educativas, ya que es un factor principal en el avance de la inclusión educativa (Fernández & Benítez, 2015).

Funcionalidad familiar

La familia es el eje central para el desarrollo y protección de manera integral del ser humano: “La familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad” (Oliva Gomez & Villa Guardiola, 2014, pág. 16).

Definimos entonces este concepto de funcionalidad familiar: “es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno” (Paladines Guamàn & Quinde Guamàn, 2010, pág. 30).

Nos parece importante traer la definición del creador de la Terapia Familiar estructural:

...una estructura familiar es el cúmulo intangible de peticiones funcionales que constituyen los modos en que interactúan los miembros de la familia. Ya que, es un

sistema que actúa a través de modelos transaccionales. Las transacciones periódicas establecen pautas acerca de la manera, cuándo y con quién relacionarse, y estas pautas aseguran el sistema (Minuchin, 2005).

Completando lo planteado anteriormente:

Dicha estructura debe ser idónea de adaptarse cuando las condiciones cambian. La presencia perpetua de la familia como sistema depende de una escala suficiente de modelos, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas, y la flexibilidad para mover cuando es preciso hacerlo. La familia debe reconocer los cambios internos como externos y, por lo consiguiente, debe ser apta para cambiar de modo tal que le acceda a afrontar nuevas circunstancias sin disipar la continuidad que facilita un cuadro de referencia a sus miembros (Minuchin, 2005).

Afrontamiento de crisis paranormativa dentro de la familia con un hijo con síndrome de Down

La aparición de la crisis paranormativa impacta a la familia, así que:

Se conoce como crisis paranormativa a un suceso que no está relacionado con el ciclo vital, en este estudio de caso tenemos el Síndrome de Down “Cuando la discapacidad intelectual (DI en adelante) hace su aparición en el escenario familiar, impacta y conmueve a todos sus integrantes, especialmente a los padres, afectando también a la dinámica familiar” (Villavicencio Aguilar & López Larro, 2011, pág. 100).

En situaciones emocionales frente a la crisis normativa, se estima que:

Lo más común es que se culpe sobre los problemas familiares como peleas y separaciones, a qué, el niño tenga síndrome de Down, las personas piensan con mucha facilidad que es el causante de todo lo negativo que pueda suceder, esta situación demanda de mucha paciencia, dedicación y amor (Hernández, 2011).

Adaptación

La familia de niños con síndrome de Down, afrontan a muchas circunstancias que les causa estrés pero la mayoría de veces se adaptan a la situación del niño.

La red familiar es la que sobrelleva todas las dificultades de sus integrantes, de la misma manera es el apoyo que requieren los individuos con capacidades especiales en el transcurso de su vida, y quienes tienen que afrontar al entorno, muchas veces empezando dentro de su mismo ambiente familiar para proteger la equidad y consideración de las capacidades especiales, son a quienes les corresponde velar por el bienestar de sus hijos cumpliendo las necesidades que presentan (Romero & Peralta, 2012).

La adaptabilidad surge debido a que:

Innegablemente cuando llega al mundo un niño con SD involucra admitir que es que una circunstancia difícil, como familia deberá proyectarse que esto va a estar presente toda su vida el convivir con un individuo con capacidades especiales. Como familia agotaran sus recursos económicos y su energía, ya que como familia deben reajustarse, permitiendo que todo su funcionamiento de sus miembros cambie y todos en unión busque solucionar las dificultades que se le presenten al niño con capacidad especial (Huiracocha Tutivén, y otros, 2013).

Modelos de evaluación

Existen cuatro modelos principales.

- Modelo biológico: “es el más médico y explica la psicopatología en términos de perturbaciones orgánicas o bioquímicas del funcionamiento cerebral. Desde esta óptica, los trastornos mentales deben tratarse ante todo por terapéuticas de tipo somático” (Villegas Aguinaga , 1995, pág. 2).

- Modelo conductista: estima que la conducta de los individuos es adaptativa y se puede adquirir además de ser sostenidos por medio del aprendizaje. Estos componentes de aprendizaje pueden ser utilizados en terapia para educarse sobre conductas nuevas. En la presente época existe una rama cognitivista en este modelo, que tiene presente los procesos cognitivos en modificar las conductas (Villegas Aguinaga , 1995).
- Modelo psicodinámico: “explica la personalidad humana como una dinámica de fuerzas intrapsíquicas con dimensiones conscientes e inconscientes (p.v. genético, dinámico, económico y tópico). El conflicto se hace accesible a través de la relación transferencial y la interpretación” (Villegas Aguinaga , 1995, pág. 3).
- Modelo ecosistémico: “Este modelo considera al individuo en su red interaccional actual (contexto) y expresa que la relación entre sujeto y entorno está sujeta a una dinámica circular de influencias recíprocas. En esta interacción se observa diferentes canales de comunicación” (Villegas Aguinaga , 1995, pág. 3).

Homeostasis

Para comprender el proceso homeostático es provechoso pensar que:

Es un sistema de impulsos que están constituidos entre sí, de forma en que le otorgan al organismo familiar una estructura en tiempo y espacio, esto quiere decir que cada uno de los integrantes de la familia está ubicados en un lugar específico relacionado con los otros, el cual nadie puede dejar a un lado, porque si lo hacen todos los miembros reaccionaran para obligar a mantener las posiciones, buscando siempre la conservación de dicha estructura del sistema (Estrada, 2012).

Intervención terapéutica

Para referirnos a intervención terapéutica de tipo familiar citaremos al fundador de la terapia familiar estructural:

La función del terapeuta no solo es trabajar con la familia para saber sobre situaciones acerca de su hijo, sino también puede apreciar en cómo se relacionan todos sus miembros, cómo interactúan en conjunto. Entonces por medio de la

observación desarrollará una teoría para explicar lo que se observa. También puede ponerse en contacto con la unidad educativa del niño, si el problema relaciona con el ámbito escolar, y las técnicas de terapia familiar llevan a trabajar en medios diferentes del de la familia (Minuchin, 2005).

La función del terapeuta es fundamental, debido a que:

El terapeuta utiliza métodos para crear un sistema terapéutico e instalarse como líder de los procedimientos de asociación, ya que es indispensable en terapia. Si el terapeuta no logra coligar y formar un sistema terapéutica, no se producirá la reestructuración y no se podrá alcanzar el objetivo planteado y este decaerá (Minuchin, 2005).

La disposición de la familia es esencial, para:

...la elaboración de un sistema terapéutico, ya que es primordial establecer un acuerdo relacionado con un contrato terapéutico. Los miembros de la familia esperan que el problema por el que acudieron sea solucionado sin interrumpir sus patrones transaccionales predilectos. Pero este cambio no solo dependerá del paciente sino también de la familia. La función del terapeuta familiar es desarrollar el centro del problema para introducir las interacciones familiares, en la mayoría de los casos estas interacciones se convertirán el objeto de terapia. (Minuchin, 2005).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas que utilizamos en este estudio de caso, considerando las necesidades de la familia del paciente fueron:

Observación clínica

Mediante esta técnica se consiguió compilar información sobre los aspectos de conducta que presenta la familia en el transcurso de la entrevista para su posterior análisis. Se utilizó una ficha de observación en donde situamos los datos generales del paciente, descripción física del mismo, descripción del entorno y de su comportamiento durante la sesión.

Entrevista estructurada

Se utilizó esta técnica para recolectar información detallada de todos los integrantes de la familia con la aplicación de un formato determinado, para identificar el problema mediante su sintomatología, efectuado en diversas sesiones para su posterior proceso terapéutico. Aplicando un cuestionario con preguntas específicas para el caso previamente elaboradas, empleándolas con todos los entrevistados.

Instrumentos Psicométricos

Los instrumentos psicométricos que se aplicaron con el fin de apoyar al diagnóstico familiar:

APGAR FAMILIAR

Cuyo autor es Dr. Gabriel Smilkstein, evidencia la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado, se utiliza un cuestionario de cinco preguntas, se emplea rutinariamente en todos los pacientes o usuarios en la segunda cita, para ya tener un panorama completo del paciente a quien vamos a cuidar, califica cinco funciones básicas de la familia consideradas las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso, personal, Afecto y Recursos, Puntuando: Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos, Disfunción severa: menor o igual a 9 (Suarez Cuba & Alcalá Espinoza, 2014).

ESFA (Escala De Satisfacción Familiar Por Adjetivos)

Del cual el autor es Barraca y López-Yarto, evalúa la satisfacción familiar expresada por los sujetos por medio de distintos adjetivos, se utiliza un cuestionario compuesto por 27 reactivos, cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos, por su sencillez, no lleva más de 10 minutos completarla, puede ser aplicada tanto individual como colectivamente y sirve para fines clínicos, de investigación y en otros campos de la psicología y pedagogía donde sea necesario o conveniente el estudio de la situación, califica respuestas afectivas en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones verbales y/o físicas que se producen entre él y los demás miembros de su familia, Con la puntuación total se obtienen los centiles según los cuales se determina la satisfacción familiar: 10-20 muy baja, 21-39 baja, 40-60 media, 61-79 alta, 80-90 muy alta satisfacción familiar, sin embargo, en general las puntuaciones por encima del centil cincuenta indican una vivencia satisfactoria de la propia familia (Tercero Quintanilla, y otros, 2013).

Técnicas de intervención psicoterapéutica.

Resumen

Se utiliza para retroalimentar las ideas expresadas por los miembros de la familia al finalizar cada etapa de la sesión, con el fin de saber si no son modificadas nuevamente y analizar el comportamiento de cada uno.

Joining

Esta técnica ayuda a integrarse dentro del sistema para la recolección de la información siendo de interés comprender el funcionamiento familiar, a medida que se desarrolla la entrevista respetando las reglas del sistema.

Preguntas circulares

Se utiliza para formar una circularidad entre los miembros de la familia en el desarrollo de la sesión e indagar las conexiones del sistema, se realizan preguntas de diferentes categorías como son: diferencia en relaciones, diferencia en grado, hipotético/futuro, observador/perspectiva, normativa/comparación e hipótesis.

La silla vacía

Se la ejecuta situando al paciente frente a una silla vacía posteriormente se le indica que imagine a una persona o sentimiento para realizar una conversación consecutivamente se le muestra que describa lo positivo y negativo. Con esta técnica de intervención se busca que cada integrante de la familia exteriorice lo que está sintiendo sobre otra persona o ella mismo, permite al terapeuta comentar lo que se obtuvo e trabajarlo en ese momento.

Los rituales terapéuticos

Se realiza solicitando a las personas que van a terapia, llevar algunos objetos como: cartas en las que redactan el problema de manera de despedida, flores para hacer más armonioso el ambiente, velas de colores, en donde una sirve para quemar la carta, que significa el pasado y la otra para encenderla como el nuevo futuro que está por venir. Ayuda a la aceptación del cambio de una fase a otra, ayudando a los integrantes de la familia a apoderarse de lo que está ocurriendo en la etapa en la que se encuentran, además se hace una diferenciación entre el pasado y el futuro haciendo una proyección hacia el mismo.

Resultados obtenidos

Este estudio se lo realizó a la familia de un niño de 10 años de sexo masculino con síndrome de Down remitido por la tutora del cuarto año de educación básica de la Escuela María Auxiliadora, a la que asiste regularmente, ya que mostraba déficit en el habla y no realizaba las tareas en casa. Vive en la ciudadela Los Perales de la ciudad de Babahoyo, es hijo único, tiene un nivel socio económico alto, conformado por una familia nuclear.

Se realizaron cuatro sesiones para el desarrollo de este caso.

- a) **Primera sesión se realizó a la tutora quien remitió al paciente ,para indagar a fondo sobre el motivo de consulta : (miércoles 6 de noviembre del 2019, 10:00 am):** La tutora supo manifestar que el niño está en la escuela desde el inicial, que todos los días le va a dejar el padre, la madre casi no va, que las terapias para mejorar su desarrollo las hacen en Guayaquil, en una clínica particular, porque tienen recursos económicos para hacerlo, se adaptó rápido a la escuela realizaba las tareas, estaba desarrollando su lenguaje e incluso le pidió a los padres que le den materiales para poder ayudarlo ya que no tenía mucho conocimiento de la metodología de trabajo con estos niños, hasta asistir a un curso que la preparó, pero está preocupada porque desde hace 2 meses aproximadamente esa situación cambió, ya no le dan el material con el que ella les apoyaba y le envía actividades a la casa, no las hace o las lleva a la mitad, ha tratado de hablar con el papá pero le dice que esta apurado y también lo ha citado, dice que por motivo de trabajo no va.
- b) **Segunda sesión se citó a la mamá, siendo el primer contacto con un familiar del paciente, realizando la descripción del genograma básico y se obtuvo información sobre el motivo de consulta (viernes 8 de noviembre del 2019- 9:00am):** La mamá del niño manifestó que tiene 40 años de edad y su esposo 60, ella es ama de casa y el laboratorista llevan 20 años de casados, su relación es buena conjuntamente con su hijo, pero en estos meses se ha dificultado un poco las cosas porque ella ha estado enferma y él se ha hecho cargo de todo por primera vez ya que no es fácil mantener la casa en perfecto estado y sobre todo entender al niño. Quedó embarazada cuando tenía 29 años, ella quería ser mamá desde antes pero tuvo un problema en sus óvulos, después de un largo tratamiento ya se desanimó y de repente se enteró que estaba embarazada fue una sorpresa, estaba feliz porque al fin lo había logrado, su esposo también lo estaba, debido a que él no ha tenido hijos aún. Como su esposo es laboratorista y debido a la edad que tenía decidieron hacerse exámenes para saber si todo estaba bien con su bebé y fue ahí cuando supieron que tenía Síndrome de Down y decidieron tenerlo.

- c) **Tercera sesión se citó a la familia del paciente, en la cual se verificó el genograma, se indagó sobre cómo ha cambiado su funcionamiento con la llegada del niño y el motivo de consulta a los dos miembros: padre y madre (miércoles 13 de noviembre del 2019. 9:00am):** El padre manifestó que llevan 20 años de casados, que su relación es buena, él es laboratorista y con su esposa decidieron que ella se dedicaría a la casa, aunque la puso a estudiar, pero por los tratamientos que tenía que hacerse para quedar embarazada no tenía tiempo, ya después nació su hijo. Por su profesión tiene conocimientos acerca de la medicina y sabía que había riesgos en los embarazos de personas mayores, conversó con su esposa para realizar un examen para descartar algún problema con el bebé o en el momento del parto y los resultados fueron que tenía Síndrome de Down, cuando supieron de eso conversaron y decidieron tenerlo. Ellos manifestaron que desde ese momento se preocuparon porque no sabían cómo sería el cambio, ya no salían como antes porque tenían que atender a su hijo, se unieron para ello, cuando uno estaba cansado el otro lo hacía, a pesar que quien más pasaba con él era la mamá debido a que el padre trabajaba, al principio fue muy difícil por las constantes terapias para su desarrollo físico e intelectual, cambios en los hábitos, tenían miedo a que lo discriminaran pero hoy en día se adaptaron a este cambio, tratan de hacer muy feliz a su hijo, no le ponen muchas reglas en casa, a pesar de que esperaban un niño normal, pero por circunstancias de la vida les tocó afrontar la situación. En estos meses la madre ha pasado internada en el hospital debido a que tuvieron que quitarle la matriz y toda la responsabilidad ha sido para el padre que tenía que hacerse cargo de todo e ir a trabajar, no tuvo el apoyo de más familiares ya que viven lejos de la ciudad y no confían en dejar a su hijo con cualquier persona, por ese motivo se ha descuidado del niño, no ha tenido tiempo de ayudarlo hacer los deberes y revisarle ni de ir a las terapias de lenguaje de la ciudad de Guayaquil.
- d) **Cuarta sesión se aplicó los instrumentos psicométricos a la familia (viernes 15 de noviembre del 2019, 9:00am):** En esta sesión se aplicó la batería de test, explicando en que consiste cada uno y como deben contestar estos fueron: **APGAR FAMILIAR** cuyo resultado fue una puntuación de 20 de los dos miembros de la familia lo que demuestra una función familiar normal, **ESFA (Escala De Satisfacción Familiar Por Adjetivos)** aquí se ubicaron en el centil 90 que muestra un satisfacción familiar alta.

Se lograron analizar las distintas alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales mediante todas las técnicas aplicadas a este caso, que se indican en el resumen sindrómico, el cual se utilizó para realizar un diagnóstico diferencial hasta obtener el definitivo.

Situaciones detectadas

Durante las sesiones se encontraron los siguientes hallazgos:

Su hogar está conformado por una familia nuclear compuesta por mamá que es ama de casa, papá de profesión laboratorista, juntos llevan 29 años de casados, e hijo quien se dedica a estudiar, además de necesitar el cuidado de ambos por su condición, todos tienen una buena relación familiar.

Área cognitiva

Durante las sesiones realizadas hablaron con fluidez excepto cuando se les preguntó por su hijo les costó un poco contestar, pero después lo hicieron, prestaron atención a todas las preguntas, contestaron de acuerdo a lo planteado, su memoria en buen estado ya que evocaban sucesos de años atrás.

Área emocional

Se sentían tristes, preocupados porque no han podido atender a su hijo en estos meses como es debido, ya que se ha dificultado un poco las cosas porque la mamá del niño ha estado enferma, pasando internada en el hospital debido a que tuvieron que quitarle la matriz. En la última sesión manifestaron que se sintieron felices de haber resuelto los test que se les aplicaron y las sesiones ya que pudieron expresar lo que sienten como familia.

Área conductual

Cuando empezaron las sesiones estaban un poco tensos, cruzaban los brazos, movían los pies con poca frecuencia, pero conforme iba avanzando dejaron de hacer, durante la mayor parte de la sesión pasaron tomados de la mano, se miraban cuando conversaban de su hijo, después estaban relajados, buscaron sentarse juntos y tomarse de las manos.

En base a la información recolectada durante todas las sesiones realizadas, analizando las áreas cognitivas, emocionales y conductuales además de los resultados obtenidos de los test que fueron: APGAR FAMILIAR y ESFA. Se pudo llegar a un diagnóstico, en el cual no se encontró un trastorno mental, pero sí un familiar dependiente necesitado de cuidados en el medio familiar con el código Z63.6, que está incluido en factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de salud dentro de la clasificación de trastornos mentales y del comportamiento CIE10. Cabe indicar que en términos del diagnóstico de estructura familiar, se encontró una crisis paranormativa que atravesaba la familia, la cual fue, la histerectomía de la madre, que repercutió en la ruptura de la homeostasis familiar, desajustando temporalmente el cumplimiento de roles parentales.

Soluciones planteadas

Se propone aplicar psicoterapia con el fin de afianzar los factores que están discontinuados debido a la enfermedad de la madre, que afectó el desarrollo habitual del niño que necesita cuidados especiales, aplicando un enfoque sistémico, ya que lo consideramos idóneo para trabajar el funcionamiento familiar.

A continuación presento un esquema psicoterapéutico, que era la propuesta para el sistema familiar intervenido, sin embargo debo indicar que no se pudo aplicar el proceso psicoterapéutico debido a que la familia ya no acudió a las sesiones, se realizaron varias llamadas telefónicas en las que supieron manifestar que ya no querían continuar con el proceso, estimo que sintieron que no necesitan ser parte de él, porque la mamá del paciente

ya está en casa cumpliendo con su rol habitual, además se les informó en la última intervención que en las próximas sesiones se lo realizaría.

Tratar el área afectiva para buscar que la familia afiance su funcionalidad familiar, integrándose como terapeuta dentro del sistema y evocando puntos importantes, dichos en las primeras sesiones, además de preguntar sobre temas de interés respetando sus reglas utilizando resumen y Joining.

Además de formar una circularidad entre los miembros de la familia, indagando como siguen las conexiones del sistema, realizando preguntas a todos los integrantes de la familia siguiendo una continuidad en los discursos, integrando las diferentes categorías que integran las preguntas circulares.

Aplicar las técnicas de intervención como: silla vacía y los rituales terapéuticos, explicando en que consiste cada una, así mismo haciendo una demostración con el fin de exteriorizar lo que sienten y lograr la aceptación al cambio.

A continuación se plantea la tabla de esquema terapéutico por sesión:

Categoría	Objetivo	Actividad	Técnica	Fecha	N° de sesiones	Resultados esperados
Afectiva	Integrarse como terapeuta dentro del sistema y evocar	Realizar un resumen a la familia sobre lo dicho en todas las sesiones	Resumen Joining	19-11-2019	1	Mediante este proceso se busca que la familia afiance su

	puntos importantes dichos en las primeras sesiones.	pasadas además de preguntar sobre temas de interés respetando sus reglas.				funcionalidad familiar.
	Formar una circularidad entre los miembros de la familia e indagar como siguen las conexiones del sistema	Realizar preguntas a todos los integrantes de la familia siguiendo una continuidad en los discursos, integrando las diferentes categorías.	Preguntas Circulares	21-11-2019	1	
	Exteriorizar lo que sienten.	Explicar en qué consiste y hacer una demostración	La silla vacía	26-11-2019	1	
	Aceptación del cambio.	Explicar en qué consiste y hacer una demostración	Los rituales terapéuticos	28-11-2019	1	

CONCLUSIONES

En este estudio de caso los resultados encontrados tuvieron congruencia con los sustentos teóricos planteados además de la aplicación práctica, de la misma manera se logró determinar que existe influencia del síndrome Down en la funcionalidad familiar, debido al acontecimiento que atravesaba la familia, originado por la enfermedad de la madre, provocando un desajuste temporal en los roles, para poder atender las necesidades del niño, porque necesita atención especial de parte de sus padres a diferencia de un niño sin esa condición.

Para apoyar al diagnóstico se utilizaron instrumentos psicométricos como APGAR familiar, en el que se obtuvo como resultado que tenían una función familiar normal y ESFA (Escala de satisfacción familiar por adjetivos) en el que se mostró una satisfacción familiar alta.

En base a los resultados del análisis de las sesiones y los instrumentos psicométricos se pudo llegar a un diagnóstico en el cual no se encontró un trastorno mental, pero si un familiar dependiente necesitado de cuidados en el medio familiar con el código Z63.6, que está incluido en factores que influyen en estado de salud y en el contacto con los servicios de salud dentro de la clasificación de trastornos mentales y del comportamiento CIE10. Cabe indicar que en términos del diagnóstico de estructura familiar, se encontró una crisis paranormativa que atravesaba la familia, la cual fue, la histerectomía de la madre, que repercutió en la ruptura de la homeostasis familiar, desajustando temporalmente el cumplimiento de roles parentales.

Mediante las situaciones detectadas o hallazgos, se pudo identificar que el área afectada fue la afectiva para lo cual se planteó un esquema psicoterápico basado en el enfoque sistémico para así poder afianzar la relación familiar. No obstante se debe indicar que no se pudo cumplir con este proceso porque la familia no acudió a las sesiones posteriores, apresar que se realizaron varias llamadas telefónicas en las que supieron

manifestar que ya no querían continuar con el proceso, estimo que sintieron que no necesitan ser parte de él, porque la mamá del paciente ya está en casa cumpliendo con su rol habitual, además se les informo en la última intervención que en las próximas sesiones se lo realizaría.

Este estudio de caso con la familia de un niño con síndrome de Down, ayudó a generar destrezas y conocimientos en el manejo de intervención, diagnóstico además del proceso psicoterapéutico mediante la ayuda de técnicas específicas para el caso, según el área afectada, en busca de mejorar la relación afectiva.

Los resultados obtenidos a lo largo de todas las sesiones psicoterapéuticas son de mucha importancia, dado que ayudaron como psicoterapeuta a adquirir experiencia acerca de esta temática, además de dejar un referente para futuras investigaciones sobre el síndrome de Down y la influencia en la funcionalidad familiar.

Se recomienda a la Carrera de Psicología seguir con este tipo de estudio de caso debido a que en la elaboración no se pudo recopilar mucha información actualizada acerca del síndrome de Down con un enfoque psicológico y de la familia, además se considera que en un futuro todos estos avances serán de gran ayuda para dar una orientación del manejo e intervención, para psicólogos y maestros en unidades educativas.

También se recomienda a las autoridades de la escuela de Educación Básica María Auxiliadora donde se desarrolló el caso que acoge a niños con capacidades especiales, planificar y ejecutar seminarios y talleres, con la finalidad de estar preparados en ante una situación de casos con abordaje de tipo familiar, puesto que la maestra fue de gran ayuda en el desarrollo preocupándose por el niño con quien pasa la mayor parte del día, buscando el bienestar de él, pero no pudo intervenir de una manera oportuna desde un principio, por la falta de preparación.

Además de realizar un seguimiento a la familia evaluando como ha avanzado en sus relaciones afectivas y aplicar el esquema terapéutico planteado anteriormente en vista de que no asistieron a las sesiones de psicoterapia.

BIBLIOGRAFÍA:

- Esquivel Herrera, M. (2015). Niños y niñas nacidos con síndrome de Down: Historias de vida de padres y madres. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)* , 314.
- Estrada, L. (1 de Julio de 2012). *Google Libros* . Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=BMc24bkMvyoC&hl=es&source=gb_s_navlinks_s
- Fernández Batanero, J., & Benítez Jaén, A. (2015). RESPUESTA EDUCATIVA DE LOS CENTROS ESCOLARES ANTE ALUMNADO CON SÍNDROME DE DOWN: PERCEPCIONES FAMILIARES Y DOCENTES. *PROFESORADO*, 297.
- Fernández Delgado, R. (2012). Síndrome de Down. ¿Qué ha cambiado? *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*, 403.
- Fernández Morales, A. (2016). ASPECTOS GENERALES SOBRE EL SÍNDROME DE DOWN. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad.*, 35.
- García , M., & Medina , M. (2017). COMPORTAMIENTO, LENGUAJE Y COGNICIÓN DE ALGUNOS SÍNDROMES QUE CURSAN CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. *REVISTA INFAD DE PSICOLOGÍA*, 60.
- Hernández Sahona, E. (2011). EL NACIMIENTO DE LOS NIÑOS, NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN, Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES FAMILIARES, EN EL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO, DE LA PARROQUIA LA MATRIZ SECTOR VERDELOMA AVENIDA EL REY JUNÍN ESQUINA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE JUNIO A NOVIEMBRE. *Repositorio Universidad Técnica de Ambato* , 10. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5371>.
- Huiracocha Tutivén, M., Almeida Delgado, C., Arteaga H, A., Arteaga H, J., Quezada H, J., & Barahona H, P. (2013). Explorando los sentimientos de los padres, la familia y la sociedad a las personas con Síndrome de Down: estudio observacional. *Maskana. Revista Científica*, 49-50.

- Minuchin, S. (2005). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona-España: Gedasia,S.A.
- Navarro, L. (2010). *Terapia Narrativa Aplicada A Una Familia Con Una Niña Con Síndrome De Down*. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a03>
- Oliva Gomez , E., & Villa Guardiola, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Mexico: Justicia Juris, ISSN 1692-8571,16.
- Paladines Guamàn, M., & Quinde Guamàn, M. (2010). La familia como sistema psicológico, *Apuntes de Psicología Familiar*, 30.
- Pérez Chávez , D. (2014). Síndrome de Down. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 2358 .
- Romero, C., & Peralta, S. (2012). Estudio de la Dinamica en Familias con Hijos/as con Síndrome de Down. *Eureka (Asunción) en Línea*, 70.
- Soria Trujano, R. (2010). TRATAMIENTO SISTÉMICO EN PROBLEMAS FAMILIARES. ANÁLISIS DE CASO. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 92.
- Suarez Cuba, M., & Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR. *Revista Médica La Paz*, 53-55.
- Tercero Quintanilla, G., Lavielle Sotomayor, M., Muñoz Hernández, O., Clark Peralta, P., Medeiros Domingo, M., Hernández Roque, A., & Luque Coqui, M. (2013). Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos. *Salud mental*, 383.
- Villavicencio Aguilar, C., & López Larro, S. (2011). Presencia de la discapacidad intelectual en la familia, afrontamiento de las madres. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*,100.
- Villegas Aguinaga , J. (1995). *APUNTES SOBRE EL ABORDAJE SISTÉMICO DE LA FAMILIA*. Obtenido de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Apuntes-Abord.-Sist.-de-la-fam.-con-constructivismo-tocho-J.-Villegas-2014.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Fotografías

Imagen 1

La autora del estudio de caso Jhosselin Albán, en tutorías con la Dra. Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo. Msc, durante la primera intervención.



Imagen 2.

Aplicación de la Técnica de Entrevista Clínica a la mamá del paciente “E”



Anexo 2: Ficha de observación psicológica

FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Instrucción: _____

Numero de sesión: _____

Tiempo de observación: minutos ____ hora de inicio ____ hora final ____

Tipo de observación: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

COMENTARIO

Anexo 3: Historia clínica psicológica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ___/___/___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

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

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

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

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

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

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

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chóez y
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

6.9. HISTORIA MÉDICA _____

6.10. HISTORIA LEGAL _____

6.11. PROYECTO DE VIDA _____

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

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

7.2. ORIENTACIÓN _____

7.3. ATENCIÓN _____

7.4. MEMORIA _____

7.5. INTELIGENCIA _____

7.6. PENSAMIENTO _____

7.7. LENGUAJE _____

7.8. PSICOMOTRICIDAD _____

7.9. SENSOPERCEPCION _____

7.10. AFECTIVIDAD _____

7.11. JUICIO DE REALIDAD _____

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD _____

Elaborado por: Msc. Gina Beltrán Baquerizo, Msc. Janett Verdesoto Galeas, Msc. Xavier Franco Chdez y
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

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

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Objetivos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del paciente

Elaborado por: Msc. Glis Beltrán Baquerizo, Msc. Juan Verdugo Collao, Msc. Xavier Torres Chiles y
Msc. Heriberto Luna Alvarez
Realizado el 1 de octubre de 2019

Anexo 4: APGAR FAMILIAR

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

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

El cuestionario debe ser entregado a cada paciente para que responda las preguntas planteadas en forma personal, excepto a aquellas que no sepan leer; caso en el cual el entrevistador aplicará el test. Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

0: Nunca • 1: Casi nunca • 2: Algunas veces • 3: Casi siempre • 4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17 – 20 puntos.
- Disfunción leve: 16 – 13 puntos.
- Disfunción moderada: 12 – 10 puntos.
- Disfunción severa: menor o igual a 9.

Anexo 5: ESFA (Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos)

Nº 250

ESFA

Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos

INSTRUCCIONES

En la parte posterior de esta hoja encontrará una lista de pares de adjetivos separados por seis casillas. Fijese en cada uno de ellos y piense cuál de los dos adjetivos describe mejor su situación en respuesta a la frase: "CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..." Una vez que haya elegido el adjetivo, valore el grado que alcanza en su caso (Totalmente, Bastante o Algo) y ponga un aspa (X) en la casilla correspondiente.

Ejemplo:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

	Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente	
1	FELIZ				X	INFELIZ	1

Quien ha contestado de este modo indica que más bien se siente BASTANTE INFELIZ cuando está en casa con su familia.

IMPORTANTE

- Conteste a todos los pares de adjetivos y no ponga más de una señal en cada línea.
- Recuerde que antes de responder a cada adjetivo debe pensar primero en la frase:
"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

ESPA

Fecha: _____

Apellidos y nombre: _____ Sexo: V M Edad: _____

Estado civil: _____ Profesión: _____

Observaciones: _____

ANOTE LA PUNTAJACIÓN DE CADA ÍTEM EN LA COLUMNA DE VALORES ABSOLUTOS

						VALORES ABSOLUTOS
Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente	
5	5	4	3	2	1	1
1	2	3	4	5	6	2
5	5	4	3	2	1	3
6	5	4	3	2	1	4
1	2	3	4	5	6	5
6	6	4	3	2	1	6
1	2	3	4	5	6	7
1	3	3	4	5	6	8
5	5	4	3	2	1	9
5	5	4	3	2	1	10
1	2	3	4	5	6	11
1	2	3	4	5	6	12
5	5	4	3	2	1	13
1	2	3	4	5	6	14
1	2	3	4	5	6	15
1	2	3	4	5	6	16
5	5	4	3	2	1	17
1	2	3	4	5	6	18
1	2	3	4	5	6	19
5	5	4	3	2	1	20
1	2	3	4	5	6	21
5	5	4	3	2	1	22
5	5	4	3	2	1	23
5	5	4	3	2	1	24
1	2	3	4	5	6	25
5	5	4	3	2	1	26
1	2	3	4	5	6	27

TER TEA Ediciones, S.A.

CENTILES	10	20	30	40	50	60	70	80	90
Mujeres	81	100	117	135	153	170	188	205	223
Hombres	84	106	114	122	129	136	143	149	156

←
 CENTIL ← PD TOTAL