



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



**DOCUMENTO COMPROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**PROBLEMA:**  
**FAMILIA DISFUNCIONAL Y EL IMPACTO PSICOSOCIAL EN UN**  
**ADOLESCENTE**

**AUTORA:**  
**MIRYAN MAROLY CHAVEZ GARCIA**

**TUTOR:**  
**DRA. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO**

**BABAHOYO-ENERO**

**2020**





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



**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por ser mi principal soporte y ayuda en todo el camino, por ser quien me dio la sabiduría en toda mi carrera, a mi madre por ser mi mayor ejemplo de lucha y perseverancia, por esforzarse para que yo pueda llegar hasta donde estoy ahora, a mi amado esposo por siempre estar a mi lado junto con nuestra bella hija quien es mi mayor inspiración para todo y a toda mi familia.

**MIRYAN MAROLY CHAVEZ GARCIA**



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



**AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente a Dios porque sin el nada sería, sin su guía no hubiera podido lograr mi objetivo, a mi madre por su esfuerzo y dedicación desde el inicio de mis estudios, por enseñarme lo que hace una madre por sus hijos, a mi padre por estar en mi vida, a mi esposo por apoyarme, por darme ánimo y creer en mí siempre y agradezco también a mis seres queridos que de alguna manera fueron de ayuda en mi preparación profesional.

**MIRYAN MAROLY CHAVEZ GARCIA**

## **RESUMEN**

El presente estudio tiene como tema: familia disfuncional y el impacto psicosocial en un adolescente y como objetivo, identificar cómo influye una familia disfuncional y que impacto psicosocial tiene en un adolescente de 14 años, según la relación de las variables se determinaron criterios de diagnóstico, el impacto psicosocial y se estableció la intervención psicoterapéutica, en las que se utilizaron técnicas e instrumentos como: historia clínica, observación clínica, técnicas psicométricas como la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y el inventario SCL-90-R. La adolescente presenta criterios para el diagnóstico de trastorno de adaptación (F43.2), existiendo relación entre la disfuncionalidad familiar en la que vive y su bienestar psicosocial, viéndose afectada en su estado de ánimo, relaciones interpersonales, desesperanza, estrés por factores familiares y por lo cual se realizó la intervención psicoterapéutica bajo el modelo de terapia sistémica.

**Palabras claves:** Familia, disfuncionalidad, adolescencia, psicosocial

## **ABSTRACT**

The present study has as its theme: dysfunctional family and the psychosocial impact on a teenager and as an objective, to identify how a dysfunctional family influences and what psychosocial impact it has on a 14 year old teenager, according to the relationship of the variables the diagnostic criteria were determined , the psychosocial impact and the psychotherapeutic intervention will be used, in which techniques and instruments will be used such as: clinical history, clinical observation, psychometric techniques such as the family functioning perception test (FF-SIL) and the SCL-90-R inventory . The adolescent presents criteria for the diagnosis of adjustment disorder (F43.2), there being a relationship between family dysfunctionality in which she lives and her psychosocial well-being, being affected in her mood, interpersonal relationships, hopelessness, stress due to family factors and Therefore, psychotherapeutic intervention was performed under the systemic therapy model.

**KEYWORDS:** Family, dysfunctionality, adolescence, psychosocial

## INDICE GENERAL

PORTADA.....	
DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
CERTIFICADO DE AUTORÍA INTELECTUAL;Error! Marcador no definido.	
CERTIFICADO DE APROBACION DEL TUTOR;Error! Marcador no definido.	
CERTIFICADO DE URKUND.....	;Error! Marcador no definido.
RESULTADO DE GRADUACION.....	;Error! Marcador no definido.
Resumen.....	iii
Abstract .....	iv
1.Introducción .....	1
2.Desarrollo.....	2
2.1. Justificación.....	2
2.2. Objetivo General .....	3
2.3. Sustentos Teóricos .....	3
2.4. Técnicas aplicadas para la recolección de la información .....	8
2.5 Resultados Obtenidos.....	9
2.6. Situaciones detectadas.....	11
2.7 Soluciones planteadas .....	12
3.Conclusiones y recomendaciones .....	19
4.Bibliografía .....	21
ANEXOS.....	

# 1. INTRODUCCIÓN

El estudio de caso que se ha elaborado tiene como tema: disfuncionalidad familiar y su impacto psicosocial en un adolescente, se trabaja siguiendo la línea de investigación de la carrera de psicología clínica, la cual es: Asesoramiento Psicológico, que pertenece a la sublínea: Asesoría y Orientación Educativa, personal y socio – familiar, vocacional y profesional, ya que se ofreció atención psicológica con técnicas propias de la psicología.

La disfuncionalidad familiar es el incumplimiento de las características dadas por la sociedad de lo que es una familia y, con respecto al impacto psicosocial en un adolescente, siendo el ser humano que atraviesa una etapa vulnerable, y de diversos cambios en su vida y se puede ver afectado psicológica y socialmente, ya que la familia es el contexto o núcleo fundamental en su desarrollo.

En el centro integral de promoción y empleo de la mujer (CIPEM) en la ciudad de Babahoyo, en el cual realicé mis practicas preprofesionales pude tratar diversos casos, entre ellos a pacientes adolescentes que según las historias clínicas y pruebas psicométricas realizadas provienen de familias disfuncionales y poco funcionales, por lo tanto, evidenciando en los adolescentes factores psicológicos y sociales afectados debido a las diferentes crisis, me interesó tomar una de estas problemáticas como caso de estudio.

En el proceso de este estudio de caso se utilizan técnicas tales como la observación clínica, historia clínica, pruebas psicométricas, acompañado de intervención psicológica y se presentaron las posibles soluciones para el paciente.

Para una mejor visión y análisis de este documento cabe recalcar que se encuentra estructurado con los siguientes elementos: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información y resultados obtenidos, además de las conclusiones, bibliografía y anexos.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio de caso es de importancia ya que la adolescencia es la etapa de la vida donde el ser humano va adquiriendo un desarrollo psicológico y social debido a los diversos cambios que presenta en esta etapa. Estas se encuentran estrechamente vinculadas con el contexto y clima familiar del adolescente, por lo tanto, este estudio de caso permitió conocer el impacto que tiene la disfuncionalidad familiar en esta.

El Centro Integral de Promoción y Empleo de la Mujer (CIPEM) proporcionó la factibilidad necesaria para este estudio de caso, proveyendo un espacio cálido y cómodo para la realización de mis prácticas preprofesionales, lo cual me permitió llevar a cabo una satisfactoria atención con sus alumnos y la comunidad que se requería.

El beneficiario directo fue una adolescente de 14 años de edad, estudiante de secundaria, además se beneficia el contexto familiar y social. Convirtiéndose en una herramienta de gran ayuda para otros adolescentes con esta problemática, para ello se pretende hacer un aporte utilizando técnicas y métodos de investigación de manera empírica, práctica con intervención psicológica y por lo que se constituye en una base exploratoria para futuros estudios que lo requieran.

El impacto de este estudio de caso se evidenció en el cambio de los pensamientos negativos del paciente, en como mejoraron las relaciones en el grupo familiar y su desenvolvimiento social. Este estudio de caso como futura profesional me brindo bases para abordar este tipo de problemáticas y buscar mejorar la utilización de técnicas y estrategias para futuras experiencias profesionales.

## **2.2. OBJETIVO GENERAL**

Identificar cómo influye una familia disfuncional y que impacto psicosocial tiene en un adolescente que acude a consulta en el Centro Integral de Promoción y Empleo de la Mujer (CIPEM) en la ciudad de Babahoyo.

## **2.3. SUSTENTOS TEÓRICOS**

### **Familia**

Para una mejor manera de definir lo que es la familia, se incluyó la perspectiva de varios autores consultados:

“La familia es el lugar donde se fundamentan nuestras relaciones, ahí aprendemos a vernos a nosotros mismos, a partir de lo que nos reflejan nuestros padres; la familia proyecta nuestra imagen” (Bradshaw, 2005).

La familia es naturalmente el ministerio más antiguo, enlaza a sus integrantes y a todos aquellos que pertenecen a ella. Se encarga de asegurar el bienestar de los hijos hasta que sean autosuficientes y puedan contribuir con la economía de la familia. (Rousseau, J. 2008, P.9)

“La familia tiene normativas, aunque es un grupo de seres humanos diferentes, en la cual hay aprobación como desacuerdos” (Durkheim, 2015).

### **Ciclo vital familiar**

“El ciclo familiar se conceptualiza como aquellas transformaciones que tienen que pasar todas las familias globalmente y se ven diversas exactitudes, esto quiere decir que todas las familias están sujetas a cambios y dificultades” (Tomasone, 2016).

La evolución o los cambios en el ciclo vital familiar no se dan en cada uno de los miembros en sí, sino es el conjunto (toda la familia) la que va cambiando, no

obstante, cada uno de los miembros tendrá una perspectiva diferente en todo el proceso y es entonces donde el grupo puede entrar en discrepancias (Moratto, Zapata Posada, & Messenger, 2015).

### **La familia con hijos adolescentes**

Esta etapa es mencionada como una de las etapas más difíciles en la familia, ya que supone un desafío: el adolescente quiere seguir los impulsos propios de su etapa pero esto deberá combinarse con las reglas de la familia, en esta etapa debe haber mucha comunicación con los hijos, pueden verse en problemas la combinación de la pareja a causa de que no siempre estarán de acuerdo con las decisiones tomadas, al no adaptarse a esta fase que puede ser de mucha rebeldía en los adolescentes (Cano, 2017, págs. 7-10).

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza su madurez sexual y presenta diversos cambios físicos. La (OMS) afirma que la adolescencia comprende desde los 10 a 19 años de vida, aunque la madures, psicológica, física, sexual y social dependen de otros factores individuales.

La constitución de la republica del Ecuador 2008 en su capítulo tercero establece al adolescente como un grupo de atención prioritaria.

En el código de la niñez y adolescencia del Ecuador (2014, P.1) en el artículo 4 define a la adolescencia como: “la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años de edad.”

Características de la adolescencia según (Arnett, 2008)

- Retraso en el compromiso de pareja
- Asunción de responsabilidades y estilo de vida adulta
- Posibilidad de continuar explorando diferentes facetas de la vida
- La inestabilidad
- Estar centrado en uno mismo
- Sensación de vivir entre la adolescencia y la adultez

## **Tipos de familia**

Al hablar de la familia también es necesario hablar de los tipos de ésta, según (Bernal, 2017). Actualmente existen muchos tipos.

### **Familia nuclear**

“La unión de dos personas que comparten un proyecto de vida común, en la que fluyen sentimientos fuertes y un alto grado de pertenencia y compromiso a dicho grupo” (Eguiluz R., 2003).

### **Familia biparental:**

“Esta también se puede llamar familia nuclear tradicional ya que en ella ya hay un matrimonio legal con hijos concebidos de este matrimonio” (Bernal 2002).

### **Familia con padres ausentes:**

“En este tipo de familia los progenitores están ausentes, el hijo es criado y educado por algún otro familiar” (Montoya Zaluaga & Castaño Hincapie, 2016).

### **Familia reconstruida:**

“Este tipo de familia es cuando se unen personas que ya anteriormente han tenido un conyugue o han estado casados y se forma una familia con hijos del anterior matrimonio” (Espina, 2004).

### **Familia extensa**

“Es aquella que está constituida no solo por los miembros nucleares, sino también por miembros extras como serían; abuelos, nietos, tíos, primos, etc” (Boada, 2006).

### **Familia disfuncional**

La disfuncionalidad es un sin número de conductas inadecuadas y poco maduras de parte de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y en las relaciones dentro de la familia. Este tipo de familia suele estar conformada por personas con inestabilidad emocional, psicológica y espiritual (Leones, Macías Franco, & Bravo Cedeño, 2018).

Cabe mencionar que la disfuncionalidad no solo se refiere a familias con padres separados o en proceso de hacerlo, sino también a matrimonios en codependencia, pero sin estabilidad lo cual les genera conflictos, malas conductas y abusos en el grupo familiar (Báez 2013).

### **Características de una familia disfuncional.**

Las siguientes características descritas (Herrera, 1997, págs. 8-14).

- Se niegan a reconocer que tienen comportamientos inadecuados.
- Falta de afecto, empatía y sensibilidad entre los miembros de la familia.
- Irrespeto en el espacio de cada uno, romper promesas importantes.
- Desigualdad en el trato ya sea por posición, edades.
- Ausencia de lazos positivos entre padres e hijos.
- Violencia física y emocional
- Padres con conflictos permanentes.
- Niños o adolescentes con permanente miedo a hablar de los problemas o conflictos de su familia.
- Desinterés de tiempo
- Hijos con evidente ansiedad por los conflictos en el núcleo

### **Impacto psicosocial**

Al hablar de impacto psicosocial se hace referencia sobre el efecto que se tiene tanto en las redes de apoyo social, en la comunicación familiar y comunitaria. Se presentan:

Trauma: “Experiencias traumáticas, fracturas en la visión del mundo y el sistema de creencias de una persona, una familia o una comunidad” (Higuera, 2011).

Crisis: “Experiencias estresantes y extremas, analizadas como situaciones que ponen en tensión en todos los recursos personales y colectivos” (Rivera, 2001).

Duelo:” Experiencia de pérdida de un ser querido o con vinculo significativo” (Porta & Romero Retes, 2018).

En la edad de la adolescencia se dan cambios psicosociales: como las transformaciones físicas las cuales tienen un correlato en la esfera psico-social, comprendiendo como aspecto; “La lucha de dependencia- independencia, la importancia de la apariencia física, la relación con sus pares, y el desarrollo de su propia identidad.” (Iglesias, 2016)

En lo psicológico el adolescente podría sufrir según (Neninge, 1998)

- Crisis
- Cuadros de ansiedad
- Depresión
- Baja autoestima
- Embotamiento afectivo
- Problemas de conducta

En el ámbito social:

- El adolescente podría tener problemas de adaptación en un medio social
- Problemas de adaptabilidad con los pares
- Inmerso en drogas
- Retraimiento social

### **Algunas observaciones sobre prevalencia**

En el CIPEM se trabajó con 20 pacientes de sexo femenino y masculino, en los cuales se pudo evidenciar una prevalencia de un 30% de casos con problemas familiares, cabe recalcar que la mayoría de estos eran adolescentes de sexo femenino, también personas adultas denotaban problemas de familias disfuncionales, casos de mujeres, siendo estas un 40% de los 20 casos.

### **Abordaje psicoterapéutico**

Este estudio de caso se trabajó bajo un enfoque de terapia sistémica, fue el biólogo y filósofo austríaco Ludwig Von Bertalanffy quien formuló la Teoría General de los Sistemas en 1968. “El modelo sistémico liga al sujeto con sus familiares, y no deben subestimarse los recursos que poseen cada una de las familias para cambiar, sino todo lo inverso, los potenciales.” (Brik & Melamed, 2019)

Tomando en cuenta la experiencia de teóricos y expertos profesionales que se refieren a la terapia sistémica familiar como; “Lo más extenso y eficaz para tratamientos psicológicos” (Villarreal - Zegarra, 2015).

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

Para la recolección de información en el presente estudio de caso se utilizaron instrumentos propios de la psicología tales como: Observación clínica, historia clínica,

### **Observación Clínica**

Esta técnica se utiliza para corroborar o poner en duda lo expresado por el paciente, mediante la observación se puede evaluar los gestos, comportamientos, actitudes, expresiones corporales del paciente durante la evaluación psicológica, esta técnica es de suma importancia en durante el proceso.

Se debe ser minucioso con los datos observados, en la evaluación se fue tomando nota de cada uno de los aspectos antes mencionados.

### **Historia clínica**

Una de las técnicas fundamentales en la psicología, se interviene con el paciente mediante la historia clínica, en esta se puede conocer el motivo de consulta, los antecedentes familiares, cuadro psicopatológico, signos y síntomas mencionados por el paciente y como le están afectando en su vida diaria, se evalúa toda la información y se da un diagnóstico al paciente para dar paso al respectivo tratamiento.

Esta técnica nos permite conocer datos como la historia familiar del paciente, como desarrolla su vida desde su infancia hasta la actualidad, se conoció como la familia disfuncional impacta a nivel psicológico y social del adolescente.

### **Pruebas psicométricas**

#### **Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)**

El cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL). Este test fue creado en Cuba por Ortega, De la Cuesta y Dias (1999). Este test consta de 14 ítems, mide el grado de funcionalidad basado en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al identificar al factor

relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente.

Se puntúa según baremos:

70 a 57 familia funcional

50 a 43 familia moderadamente funcional

42 a 28 familia disfuncional

27 a 14 familia severamente disfuncional

### **Inventario SCL-90-R (Derogatis 1983)**

El listado de comprobación de síntomas -90- fue diseñado por Derogatis (1983), sirve para evaluar patrones de síntomas en el paciente, consta de 90 ítems sus respuestas se hacen en una escala de cinco puntos (0-4) se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico; sensibilidad interpersonal, obsesiones y compulsiones, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideas paranoides, somatizaciones, psicoticismo, en los índices globales están; índice global de severidad, total de síntomas positivos e índice malestar sintomático positivo

## **2.5 RESULTADOS OBTENIDOS**

La ejecución de este estudio de caso se llevó a cabo en el Centro Integral de Promoción y Empleo de la Mujer (CIPEM) en la ciudad de Babahoyo – provincia de los Ríos, es una entidad privada que brinda diferentes tipos de cursos teóricos y prácticos como; primeros auxilios, belleza, corte y confección, pastillaje, computación, entre otros. Se asistió psicológicamente a una paciente de 14 años de edad, estudiante de secundaria, la adolescente acudió a la consulta acompañada de su hermana mayor, la cual estudiaba en dicha entidad, solicita atención psicológica porque piensa que su hermana menor está viéndose muy afectada por las crisis familiares, la hermana de la adolescente menciona que la paciente cambia mucho de ánimo, no quiere salir de su cuarto y a veces se muestra muy indiferente a la situación. La adolescente proviene de una familia nuclear, compuesta por los progenitores y dos hijas.

La primera entrevista fue realizada en las instalaciones del lugar de prácticas preprofesionales, el 05 de junio del 2019 con una duración de 30 minutos a las 9:00 am, se procedió a explicarle a la paciente, quien era yo, cual era mi trabajo en ese lugar y como se llevaba a cabo. Procedí a empatizar y a conocerme con la paciente, esto para transmitirle confianza y que el trabajo sea satisfactorio, luego de haber realizado esa primera parte, se tomó apunte de lo que la paciente manifestaba para la correspondiente historia clínica, la paciente se mostró colaboradora y tranquila.

La segunda sesión fue el 7 de junio del 2019 a las 12:00 am, tuvo un tiempo de 45 minutos, en esta cita se procedió a pedirle a la paciente más detalles importantes para la historia clínica, se realizó la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) También se puso en práctica la observación clínica.

La tercera sesión se dió el 14 de junio del 2019 a las 12:30 del día, tuvo una duración de 40 minutos, se procedió a aclarar dudas sobre unos puntos realizados en la prueba anterior y a realizar el Inventario SCL-90-R (Derogatis 1983) a la paciente.

La cuarta sesión se dio el 21 de junio del 2019 a las 12:15 am con una duración de 45 minutos, en la cual se le había pedido a la paciente que asistiera con su familia, al pedido accedió, se le dió a conocer a la madre la situación de la paciente y que debía acercarse con su familia, a lo cual ella mencionó que no sería posible, por lo cual se dialogó con la madre y se comprometió a colaborar para mejoría de su hija.

En la quinta sesión se procedió a elaborar un plan de intervención psicoterapéutico según los datos recabados en las pruebas y con lo que la paciente mencionaba que sentía con más frecuencia, propusimos trabajar en equipo junto con la madre y la paciente el esquema elaborado.

En la sexta sesión se comenzó el trabajo terapéutico poniendo en práctica la terapia sistémica familiar y sus técnicas para poder encontrar una solución a los problemas y comportamientos de la adolescente que se desencadenaron debido a la dinámica familiar

## 2.6. SITUACIONES DETECTADAS

Después de haber obtenido los datos necesarios del paciente durante el desarrollo del presente caso de estudio, se pudieron detectar ciertas situaciones, tales como:

Se necesitaba saber lo que pensaba la paciente de su vida y de su grupo familiar, para ello se aplicó un test psicométrico, la cual fue, la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), y se puede encontrar que la paciente se está desarrollando en una familia severamente disfuncional, puntuando 11, mencionando que no se toman decisiones para cosas importantes, en su hogar no hay muchas de cariño, no se aceptan los defectos de los demás, no se ayudan en algún problema, no se pueden conversar diversos temas sin temor, no se respetan las necesidades ni los intereses de cada uno de los miembros, casi nunca predomina la armonía, casi nunca cada uno cumple sus responsabilidades, no son capaces de buscar ayuda ante una situación familiar y no toman experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.

Se detectó en la paciente síntomas propios de problemas psicológicos, por lo que se procedió a realizar el Inventario SCL-90-R (Derogatis 1983), en la cual arrojó un baremo de 3.9 siendo igual a 80 lo cual indica que presenta depresión severa, con síntomas como; había pensado alguna vez en quitarse la vida, se sentía con muy pocas energías, lloraba por cualquier cosa, se sentía atrapada, sentía culpabilidad de las cosas que ocurren, se sentía sola, estaba muy triste, demasiado preocupada por todo lo que pasa, no tenía interés por nada, pocas esperanzas en el futuro, solía sentirse inútil y un baremo de 2 siendo este igual a 65 que corresponde a ansiedad con síntomas como; nerviosa, muchas veces temblores, se asustaba sin razón alguna, latidos acelerados, inquietud, sentir que algo malo pasaría e imaginar cosas que le dan miedo por motivos de la disfuncionalidad familiar en la que se desenvolvía.

A la paciente se la notó más tranquila y denotaba más confianza en sus expresiones tanto verbales como corporales, fue acompañada de su madre, a la cual se la puso al tanto de la situación de su hija, hizo algunas interrogantes y respondió también ciertas inquietudes, dijo comprometerse a trabajar junto al paciente ya que estaba consciente de que la crisis familiar ha afectado mucho a la adolescente, se le

explicó a la madre que sería mucho más eficaz si se trabajara con todos los miembros de la familia pero ella manifestó que no era posible, por lo tanto se trabajó de manera individual y tratando de solucionar sus conflictos en el proceso. Se puso en práctica también la observación clínica en cuanto a la relación madre e hija en el momento de la sesión.

En el proceso la paciente denotó mejoría en sus síntomas de ansiedad y depresión a causa de la disfuncionalidad en su familia, era indudable su cambio de pensamientos y como se sentía en el transcurso.

A continuación, se coloca una síntesis del cuadro sindrómico, propio de la indagación psicológica a través de los métodos aplicados:

- En el área cognitiva: Pensamientos repetitivos, ideas suicidas, pensamientos desesperanzadores.
- Área conductual: Aislamiento, agresividad, dificultad para entablar relaciones interpersonales y pérdida de interés por salir de casa.
- Área emocional: Desesperanza en el futuro, irritabilidad, tristeza, desapego emocional.

Según la sintomatología y los resultados en las pruebas psicométricas se diagnosticó a la paciente con un F43.2 Trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo.

## **2.7 SOLUCIONES PLANTEADAS**

Se plantea como solución en este estudio de caso el desarrollo de un esquema terapéutico, trabajando las categorías cognitiva, conductual y emotiva, estableciendo un objetivo, actividad, técnica y resultados.

### **Hallazgos: Disfuncionalidad familiar**

#### **Sesión 1:**

El objetivo en esta sesión fue trabajar en lo que la paciente pensaba de sí misma y de su núcleo familiar para esto se utilizó como técnica las preguntas del milagro. Como actividad se le pidió a la paciente que imagine y responda ciertas preguntas como, por ejemplo; ¿cómo sería su vida con la situación resuelta? Se la

invitó a imaginar un mejor futuro para ella y su familia. Dando como resultado mejores proyecciones para el futuro de si misma y su familia.

Resultados: la sesión se realizó el 4 de Julio del 2019 se obtuvo una significativa mejora en las proyecciones de la paciente en lo individual y también en lo familiar

### **Sesión 2**

En esta sesión se trabajó en el área conductual con el objetivo de guiar a la paciente a cambiar ciertas conductas, se utilizó la técnica de inducción a la búsqueda de excepciones, con la actividad de realizar preguntas en cuanto a su comportamiento, que estos sean transformados desde un punto de vista positivo, para que ella sea buscando soluciones y fortalezas, por ejemplo; ¿Cómo actúa Ud. cuando hay un conflicto familiar? ¿Es Ud. parte del problema o de la solución? en vez de ella reaccionar de manera impulsiva y agresiva ante una situación de estrés en su familia, ella sea parte de la solución y tomando en cuenta su rol en la familia, como resultado la paciente entendió que en situaciones que le producen malestar ella puede actuar de manera positiva y siendo parte de la solución mas no del problema.

Resultados: la sesión se realizó el 11 de Julio del 2019 se logró que la paciente en situaciones estresantes para ella pueda tener el control y los maneje de mejor manera viendo la forma de encontrar una solución.

### **Sesión 3**

Se trabajó en el área emocional, con el objetivo de sustituir emociones negativas por emociones positivas, se trabajó con la técnica libre asociación de ideas, la actividad consistía en motivar a la paciente a expresar todos sus sentimientos e ideas de forma espontánea, la paciente afirmo sentirse mejor emocionalmente luego de poder expresarlos.

Resultados: la sesión se realizó el 18 de Julio del 2019 se logró que la paciente se sintiera mejor luego de expresar sus sentimientos de manera libre y espontánea.

### **Hallazgos: Impacto psicosocial**

### **Sesión 4**

Se trabajó en el área cognitiva, como objetivo identificar los pensamientos que perturban a la paciente, utilizando la técnica de la silla vacía, la actividad consistió en que la paciente se sentara frente a una silla vacía e imaginara que uno de los miembros de su familia estaba sentado allí y que ella fuera expresando sus pensamientos, que le dijera lo que quisiera y tenga una discusión con esa persona, como resultado la paciente se pudo expresar y a la vez pudo darse cuenta de lo que posiblemente piense la otra persona, la paciente mencionó sentirse mejor.

Resultados: la sesión se realizó el 25 de Julio del 2019 se logró que la paciente pueda tomar en cuenta lo que posiblemente piensa el miembro de su familia y se sintiera mejor.

### **Sesión 5**

En esta sesión se trabajó en el área Conductual que tuvo como objetivo identificar las conductas de la paciente, utilizando la técnica de tareas para la casa, pidiéndole a la paciente que llevara a cabo alguna actividad como, por ejemplo, que cocinara un día para su familia, pedirles ir de paseo y como resultado la paciente mencionó sentirse mejor al tomar la iniciativa de hacer algo por su familia. Esto para fortalecer las relaciones en la estructura familiar.

Resultados: la sesión se realizó el 30 de Julio del 2019 la paciente se sintió mejor al realizar alguna tarea para su familia.

### **Sesión 6**

En esta sesión se trabajó en el área emotiva con el objetivo de identificar las emociones negativas de la paciente, con la técnica reformulación positiva, la actividad fue motivar a la paciente a cambiar la definición que tiene de sí misma, de su familia, que tome la iniciativa de cambiar el sentido de todo aquello, como resultado en esta sesión la paciente refirió sentirse mejor en cuanto a sus emociones negativas y a la definición que tenía de su familia.

Resultados: la sesión se realizó el 1 de agosto del 2019 se logró que la paciente no tenga muchas emociones negativas y mejorar el concepto hacia su familia.

A continuación, presentamos lo expuesto en la tabla Esquema terapéutico



**VARIABLE INDEPENDIENTE: familia disfuncional**

N.- Sesiones	Categorías	Objetivos	Técnicas	Actividades	Resultados Esperados
1	Cognitiva	Crear cambios en los pensamientos de la paciente	Preguntas del milagro	Se pidió a la paciente que imagine y responda preguntas de; cómo sería su vida con la situación resulta.? Se la invito a imaginar un mejor futuro.	La paciente pudo crear mejores pensamientos y proyecciones para el futuro.
1		Cambios en ciertas conductas de la paciente	Inducción a la búsqueda de excepciones	Se realizaron preguntas a la paciente en cuanto a su comportamiento, transformándolos desde un punto de vista positivos, para que ella busque soluciones y fortalezas.	La paciente entendió que en situaciones que le producen malestar ella puede actuar de manera positiva y siendo parte de la solución mas no del problema.
1	Emocional	Sustituir emociones negativas por emociones	Libre asociación de ideas.	Se motivó a la paciente que exprese todos sus sentimientos e ideas de	La paciente afirmó sentirse mejor emocionalmente luego de poder expresarlos.

		s positivas.		forma espontánea.	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: IMPACTO PSICOSOCIAL</b>					
<b>N. - Sesio nes</b>	<b>Cat egoría s</b>	<b>Objeti vos</b>	<b>Téc nicas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultados Esperados</b>
1	Cognitiva	Identificar los pensamientos que perturban a la paciente	La silla vacía	Se pidió a la paciente que se sentara frente a una silla vacía e imaginara que esta uno de los miembros de su familia y que ella fuera expresando sus pensamientos y discutiera lo que quisiera con él.	La paciente pudo expresar sus pensamientos y darse cuenta de lo que la otra persona posiblemente piense. Mencionó sentirse mejor.
1	Conductual	Identificar las conductas inapropiadas en la paciente	Tareas para la casa	Se pidió a la paciente que realizara ciertas actividades como, por ejemplo, cocinar un día para su familia, pedirles salir de paseo.	La paciente menciono sentirse mejor al tomar la iniciativa de hacer algo por su familia.

1	Emocional	Identificar emociones negativas	Reformulación positiva	Se motivó a la paciente que cambie la definición que tiene de sí misma, de su familia. Que cambie el sentido de todo aquello.	La paciente se sintió mejor en cuanto a sus emociones negativas y la definición hacia su familia.
---	-----------	---------------------------------	------------------------	---	---

### **3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Como conclusión en este estudio de caso se pudo ver reflejado lo que se planteó en el objetivo, de como un adolescente se puede ver impactado o afectado cuando se está desarrollando en un núcleo familiar disfuncional y entonces se pueden ver consecuencias tanto psicológicas como sociales.

Se logró concluir que la adolescente de 14 años de edad, atraviesa una crisis en su salud psicosocial, como consecuencia de la disfuncionalidad familiar en la que vive, lo cual ha causado modificaciones a nivel; cognitivo, conductual y emocional, es decir cambios en sus pensamientos, comportamientos y provocándole emociones negativas que la perturban.

Existen factores que provocan en los adolescentes una serie de problemas tanto psicológicos como sociales, entre estos sería el tipo de familia en el cual se están desarrollando, en el caso abordado la tipología familia fue Familia nuclear, compuesta por madre, padre y dos hijas, con un rango de 11 puntos, equivalente a severamente disfuncional.

Como futura profesional pienso que es necesario brindar ayuda psicológica de manera preventiva a hijos de hogares disfuncionales o en crisis, para que existan futuras familias psicológicamente saludables.

Pude aportar como profesional mostrando mi compromiso y entrega con la paciente y la exploración en el caso, para poder llevar a cabo un plan terapéutico y obtener resultados favorables.

Es necesario que el sistema familiar acepte que tiene un problema, claro está, que todas las familias tienen desacuerdos, pero cuando ya pasa de ser tan solo un desacuerdo y se ve involucrada la salud psicológica de los hijos es preciso que,

unidos busquen un profesional que los pueda ayudar a resolver sus conflictos y puedan tener una convivencia armoniosa y normal.

Desde el punto de vista psicológico según lo estudiado en este caso, ya con resultados, investigación e intervención a la paciente considero importante algunas recomendaciones.

- Brindar charlas y educar a las familias con hijos, sobre los posibles problemas psicológicos que se pueden desencadenar en medio de los conflictos de los padres, siendo los hijos los más afectados cuando hay crisis.
- Brindar ayuda psicológica a los adolescentes que provienen de familias disfuncionales o que se están desarrollando en una de estas, ya que muchos de ellos están afrontando crisis de ansiedad, depresión o algún otro tipo de malestar psicológico y hay que tomar en cuenta que ellos formaran familias futuras.
- Orientar a las familias a la resolución de problemas, dependiendo del caso de cada una de estas, ya que muchas veces no buscan solución a los problemas, sino que simplemente existen rupturas y alejamiento.
- Cabe mencionar, es recomendable que, cuando los padres tengan conflictos o ciertos desacuerdos, no deben dejar de comunicarse con sus hijos, mucho más si estos son adolescentes.
- Evitar las críticas, juicios o comparaciones, mostrar interés por cómo se sienten ellos en medio de toda la crisis que vive la familia, valorar si ellos tienen opiniones o expresan sus emociones, e interesarse por lo que él o la adolescente considere importante.

## 4. BIBLIOGRAFÍA

- Arnett, J. J. ( 2008). *Adolescencia y Adultez Emergente, Un Enfoque Cultural* . Juarez: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Bernal, e. a. (2017). tipos de familias. *diafuncionalidad familiar*, 19-20.
- Boada, M. (2006). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidosy de los profesionales que intervienen. *Intervencion Psicosocial*, 203-221.
- Bradshaw. (2005). familias. *kilkana sociales*, 8.
- Brik, E., & Melamed, F. (2019). *Terapia sistémica para familias: como alcanzar una mejor convivencia familiar*.
- Cano. (2017). la familia y sus etapas del ciclo vital. *hacer familia*, 7-10.
- Durkheim. (2015, junio 14). la familia como sistema social. *revista MAD - universidad de Chile*, 29-32.
- Eguiluz R., L. d. (2003). familia nuclear. En L. d. Eguiluz, *Dinamica de la Familia* (págs. 19-20). Mexico D.F: Pax Mexico.
- Herrera. (1997). la familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *SciElo revista Cubana de Medicina General Integral*, 8-14.
- Higuera, G. (2011, 11 21). *psicoterapeutas.com*. Obtenido de psicoterapeutas.com: <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/trauma.html>
- Iglesias. (2016). Que entendemos por adolescencia. En C. C. Villareal Gonzales, *Familia, adolescencia y escuela: un analisis de la violencia escolar desde la perspetiva eco-sistemica* (págs. 14-15). Monterrey - Mexico: UNIVERSITARIA UANL.
- Jacobo, R. (2013). *Patente n° Mazuera Carlos*. España.
- Leones, R. M., Macías Franco, G. L., & Bravo Cedeño, G. d. (2018). LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONDUCTA DE AGRESIÓN ENTRE PARES. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* , 4-5.
- Mark. (2007). *Patente n° Spencer*. Madrid -España.
- Montoya Zaluaga, D. M., & Castaño Hincapie, N. &. (2016). Enfrentando la ausencia de los padres: recursos psicosociales y construccion de bienestar. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 187.

- Moratto, V., Zapata Posada, N., & Messenger, J. (2015). conceptualizacion del ciclo familiar. *Revista Ces Psicología*, 103-121.
- Neninge, E. B. (1998). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *SciElo: Revista Cubana de Pediatría*, v.71 n.1.
- Porta, G., & Romero Retes, R. &. (2018). Manifestaciones del duelo. *servicio de oncologia*, 63-82.
- Rivera, G. d. (2001). psicoterapia de la crisis. *SciElo: Revista de la asociacion española de Neuropsiquiatria*, 6-7.
- Tomasone, D. A. Ciclo vital Familiar. *Ciclo vital Familiar*. Anonimo.
- Villarreal - Zegarra, D. &.-J. (2015). Terapia familiar sistematica: Una aproximacion a la teoria y la practica clinica. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología* , 45-55.

**ANEXOS**

**Anexo a. Historia clínica**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLINICA  
PRACTICAS PRE-PROFESIONALES “CIPEM”**

**CASO N°**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:**

**HISTORIA CLÍNICA**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:**

**EDAD:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**INSTRUCCIÓN:**

**OCUPACIÓN:**

**ESTADO CIVIL:**

**DIRECCIÓN:**

**TELÈFONO:**

**PSICOLOGO TRATANTE:**

**2. MOTIVO DE CONSULTA:**

**MANIFIESTO:**

**LATENTE:**

**3. GENOGRAMA FAMILIAR.**

**4. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

**COGNITIVO:**

**FISIOLÓGICO:**

**AFECTIVIDAD:**

**CONDUCTUAL:**

**5. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

**6. TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

**7. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:**

**8. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES**

**9. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS**

**AFECTIVIDAD:**

**PARTO:**

**LACTANCIA:**

**MARCHA:**

**LENGUAJE:**

**CRISIS VITALES:**

**CRISIS EXISTENCIALES:**

**10. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)**

**11. ADAPTACIÓN ESCOLAR:**

**12. RELACIONES INTERPERSONALES:**

**13. ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**14. JUEGOS:**

**15. CONDUCTA SEXUAL**

**16. ACTIVIDAD ONÍRICA**

**17. HECHOS TRAUMATIZANTES:**

**ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

**18. APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES**

**19. CONDUCTA SEXUAL:**

**20. ACTIVIDAD ONÍRICA:**

**21. ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**22. ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

**RELACIONES INTRAFAMILIARES**

**23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

**24. PENSAMIENTO:**

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

**MEMORIA:**

**25. LENGUAJE:**

**26. PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

**27. DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

**DINÁMICO:**

**DIFERENCIAL:**

**ESTRUCTURAL:**

**28. PRONÓSTICO:**

**29. TERAPIA:**

**30. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

## Anexo b. prueba psicométrica aplicada FF-SIL.

### Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

#### Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL):

a continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

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

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

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

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

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

**Anexo c.**

**EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R de L. Derogatis**

**María Martina Casullo. Marcelo Pérez.**

(2008)

Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos

y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

Cada uno de los 90 ítems que lo integran se responde sobre la base de una escala de cinco

puntos ( 0-4). Se lo evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres

índices globales de malestar psicológico:

- 1) Somatizaciones (SOM)
  - 2) Obsesiones y compulsiones ( OBS)
  - 3) Sensitividad interpersonal ( SI)
  - 4) Depresión ( DEP)
  - 5) Ansiedad (ANS)
  - 6) Hostilidad (HOS)
  - 7) Ansiedad fóbica ( FOB)
  - 8) Ideación paranoide ( PAR)
  - 9) Psicoticismo ( PSIC).
- 1) Índice global de severidad ( IGS)
  - 2) Total de síntomas positivos ( TSP)
  - 3) Índice Malestar Sintomático Positivo ( IMSP)

**Nombre**..... **Edad**:..... **Fecha de hoy**:

.....

*Marcar con una cruz las opciones que correspondan*

**Sexo:**

O Mujer O Varón

**Educación:**

O Primario incompleto O Secundario incompleto O Terciario incompleto

O Primario completo O Secundario completo O Terciario/universitario completo

**Estado civil:**

O Soltero O Divorciado O Viudo/a

O Casado O Separado O En pareja

**Ocupación:** .....

**Lugar de nacimiento:** .....

**Lugar de residencia actual:** .....







#### **Anexo d. Asistencia psicológica a la paciente**



**Asistencia psicológica a la paciente, para la obtención de información para el trabajo de estudio de caso a realizar.**

**Anexo. e Tutorías del caso en proceso con la Msc. Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo.**



**Turaría de la realización del estudio de caso a realizar con la Msc. Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo.**