



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

DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA

PROBLEMA:

DISFUNCION FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCTA
DESADAPTATIVA DE UN ESTUDIANTE

AUTORA:

VELARDE MACIAS LILIBETH JACQUELINE

TUTORA:

Psic: PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS Phd

BABAHOYO

2020





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

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado a Dios, por haberme brindado salud y sabiduría para lograr mis objetivos en cada paso que eh dado en mi vida, luego a mi amada Familia por nunca dejarme desmallar ya que cada día me brindaban sus buenos deseos de superación, amor y lucha constante, ese amor que supo guiar mi vida por el sendero de la verdad, al fin de poder Honrar a mi familia por haberme brindado su esfuerzo y sacrificio constante por ofrecerme hoy un Mañana Mejor.

Lilibeth Jacqueline Velarde Macías



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

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por darme la bendición de tener salud y las fuerzas para luchar cada día.

A mis Padres por darme la vida y ser ese apoyo incondicional, por brindarme sus esfuerzos para mí son únicos por el amor que me han dado, por la manera que me educaron, sus enseñanzas las aplicare el resto de mi vida.

A mi único Hermano Johnny Velarde por ser mi niño modelo desde muy pequeña, por haberme enseñado a ser fuerte por más difícil que sean las tormentas todo pasa y que los sueños con esfuerzo y sacrificó se cumplen mi completa admiración para él.

A mi Amado esposo Fabián Murillo por la ayuda que me has brindado en todo el proceso de estudio, quien estuvo a mi lado inclusive en momentos más tormentosos me levantabas el ánimo.

A mi pequeño y gran Amor mi hijo Liam Andrew por ser tan fuerte desde muy pequeño y ser mi fuente de inspiración para lograr mis metas.

Mis más sinceros agradecimientos a mi Tutora MSC Patricia Sánchez Cabezas por brindarme sus conocimientos y su apoyo en todo momento fuera y dentro de las aulas de clase.

Lilibeth Jacqueline Velarde Macías



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

RESUMEN

El presente estudio de caso abarca una problemática que se produce en la actualidad en la unidad Educativa “FAUSTO MISAEL OLALLA GAIBOR”, teniendo como objetivo describir la incidencia de la familia disfuncional en la conducta desadaptativa de un adolescente de 12 años. Para la elaboración de este estudio de caso se utilizó diversas estrategias para la recopilación de información a través de la historia clínica, test psicométricos y entrevistas se logró obtener el diagnóstico. Y a su vez constatar que la disfunción familiar si interviene significativamente en el desarrollo adecuado del paciente.

Palabras Claves: Disfunción familiar, conducta desadaptativa, estudiante

SUMMARY

This case study covers a problem that is currently occurring in the educational unit “FAUSTO MISAEL OLALLA GAIBOR”, having as objective describe the incidence of dysfunctional family in maladaptive behavior of a 12-year-old teenager. For the elaboration of this case study was used various strategies for information gathering dare the clinical history, psychometric test, and interviews, the diagnosis was obtained. And in turn verify that family dysfunction yes intervenes significantly in the proper development of the patient

Keywords: Family dysfunction, maladaptive behavior, student



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

INDICE GENERAL

RESUMEN	IV
INTRODUCCION	1
DESARROLLO	2
• Justificación	2
• Objetivo general:	3
• Sustento teórico	4
• Técnicas aplicadas para la recolección de la información	12
• Resultados obtenidos	14
CONCLUSIÓN	20
Bibliografía	22
ANEXOS	23

INTRODUCCION

En el término de disfuncionalidad hace referencia aquello que no funciona como deber ser, no cumple con su objetivo por algún tipo de alteración que le esté provocando cambios en su funcionabilidad, estos cambios son muy relevantes causando desorden en términos de función ya que, si se habla en el campo familiar, son aquellas con problemas de violencia, existe el maltrato psicológico como emocional y conflictos en las relaciones entre sus miembros del sistema familiar.

En la presente investigación, a la obtención del título de Psicóloga, cabe precisar que para la realización del estudio de caso se logró bajo la línea de investigación diagnóstico y prevención, dentro de la cual se encuentra la sub-línea de investigación que son “efectos en el desenvolvimiento de las actividades educativas. La misma que permitirá orientar el caso propuesto y brindar un tratamiento psicoterapéutico eficaz para la mejora del paciente.

Es importancia el presente estudio de caso para conocer como la disfunción familiar afecta en la conducta desadaptativa de un estudiante de la Unidad Educativa “Fausto Misael Olalla Gaybor”, los instrumentos que fueron utilizados para llevar acabo el estudio de caso fue un estudio descriptivo , utilizando una entrevista semiestructurada, historia clínica, asimismo se realizaron pruebas psicológicas tales como el test de auto concepto (CS1) , test de Hamilton , test del funcionamiento familiar - instrumento FF-SIL

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso es de gran utilidad para la contribución de conocimientos y para el crecimiento profesional ya que durante las prácticas pre profesionales se logró descubrir esta problemática de como la disfunción familiar afecta en la conducta desadaptativa de un estudiante de la Unidad Educativa “Fausto Míael Olalla Gaybor”.

El beneficio del presente estudio de caso una vez finalizado contribuirá a el alumno y en el campo educativo, utilizando los instrumentos de apoyo pruebas psicométricas, métodos de observación y entrevistas, ya que en la Unidad Educativa prevalecen los valores y buenos modales para en conjunto con ellos poder mejorar las relaciones del adolescente de la Unidad Educativa “Fausto Míael Olalla Gaybor” del Cantón Babahoyo provincia de los Ríos.

Es trascendente el poder destacar que en nuestro medio es muy poca la importancia que se le da al tema de disfunción familiar y la conducta desadaptativa, por ello considero que esta investigación será de gran aporte en el campo de la psicología tanto de nuestra Universidad y de dicha Unidad Educativa, que se encuentran en proceso de desarrollo, aprendizaje y enseñanza, y en el cual uno de sus prioritarios objetivos es la mejora de la salud mental.

Este estudio de caso es factible pues en muchas ocasiones las autoridades desconocen ciertas terminologías acerca de las conductas desadaptativa, lo que motiva en dar a conocer sus causas y factores que afectan en el rendimiento académico. Este trabajo de investigación nos favorece como futuro profesional en el área de la salud mental

OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo influye la disfunción familiar en la conducta desadaptativa del adolescente de la Unidad Educativa Fausto Misael Olalla Gaibor de la parroquia Pimocha del cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos.

SUSTENTO TEÓRICO

Familia

En actualidad existe una gama muy amplia de formas familiares, entonces se define a la familia como un grupo básica en la sociedad de personas unidas por el parentesco, es decir es la organización más importante de las que puede pertenecer el ser humano , esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción , donde establecen relaciones afectivas entre sus miembros del sistema , así siendo la familia parte fundamental en el campo del desarrollo humano (Gomez, 2014)

Además el termino familia proviene del latín familia en la cual hace referencia a un grupo de siervos los cuales son patrimonio de un jefe, en la antigüedad se consideraba a la familia, es aquella donde se da lugar a compartir y gestionan los riesgos sociales de alguno de sus miembros , es decir que protegen algún miembro ante cualquier diversidad que le esté ocurriendo ya que lo consideran como uno de los suyos donde comparten experiencias (Carbonell, Carbonel, & Martin, 2012)

En sociedad actual la familia mantiene su propia dinámica de función, ya que su concepción ha ido cobrando importancia puesto que el hombre en el momento que nace comienza su desarrollo en el seno familiar a aprender formas de conductas que consideran actas para el infante, como normas, creencias, e ideologías que son transmitidas por los padres a los sus hijos se da una relación de afectividad donde van intercambiando lenguaje verbal y no verbal , entonces si un miembro resultada afectados este afecta a todo el sistema familiar ya que tiene círculos afectivos entre ellos. (Espinal, Guimeno, & Gonzales, 2006)

Desde un enfoque sistémico la familia se refiere que es una identidad propia de su entorno ya que su dinámica familiar interna va regulando al sistema, puesto que es cambio continuo y no estático.

En el sistema familiar existe donde el individuo socializa con la familia, esta responsable de su educación, ya que de acuerdo a la enseñanza prestada lo van formando acto para vida social, de acuerdo con sus etapas de desarrollo cognitivo, biológico y social, nutriendolo de conocimiento puesto que la familia es primer contacto con el mundo externo. (Montero, 1992)

Formas familiares

Hace referencia a la estructura familiar, donde ha ido variando con el pasar del tiempo de su forma más tradicional en lo que se refiere a funciones, composición, roles de padres donde ha sufrido cambios.

Formas tradicionales

La función que realiza son las diferentes actividades, como relaciones sociales, donde se van desarrollando las aptitudes aprendidas es decir los aportes y afectos de la familia, dependiendo de la cultura estas formas tradicionales donde se enfatizaba en transmitir las experiencias de los adultos hacia los más jóvenes, así cumpliendo sus funciones familiares la cual se trasmitía de generación en generación.

Familia nuclear:

En la cual se encuentra conformada por padre y madre biológicos del niño, que comparten el mismo techo, casa y habitación también se la denomina como elemental a este tipo de familia, de acuerdo con el concepto dicho se entiende que un matrimonio y los hijos depende de ellos, constituyendo una vida plena en el ámbito vital del hombre.

Familia extensa:

Es aquella que alude a la red de parentesco con gran extensión desde el grupo familiar primario conviviendo en mismo lugar con varios miembros. Por lo general los integrantes de este tipo de familia están unido por consanguinidad y matrimonio, hace referencia de varias generaciones que comparten un hogar se establece que son tres

generaciones que la conforman, ya que se retardan en su independencia ya se en términos económicos o prefieren vivir de la comodidad de sus padres.

Nuevas formas de estructura familiar:

Ya estos contextos existen nuevos tipos clasificaciones familiares muy diferentes a las formas tradicionales ya mencionadas. Puesto que hoy en día son tan comunes que estos tipos de familia.

Familia monoparental:

Es aquello donde se convive con solo miembro ya sea madre o padre, en su gran mayoría de los casos este núcleo solo lo conforma la madre y sus descendientes y siendo pues menos común encabezados por el padre.

La causa más común es el divorcio, también el abandono de hogar por parte de alguno de los padres o a la muerte, se considera a esta familia nuclear que está conformada por una de los miembros, en cuanto al acrianza de los hijos puede ser llevados por parte de madre o padre.

Según lo que mencionan las estadísticas no ha resultado con grandes cambios en lo que se refiere a su desarrollo cognitivo.

Familia reconstruida:

Desde un punto de vista técnico da entender cuando la familia está compuesta por un miembro que viene hacer madrastra o padrastro es decir “que un miembro de la pareja ha concebido su hijo en relaciones anteriores”. (Espinar, Carrasco, Martinez, Garcia, & Freire, 2010)

Familia ampliada:

Ocurre cuando un grupo de personas no comparten consanguinidad, sino que comparten vivienda como por ejemplo gastos, actividades en la casa, cada uno de sus miembros mantiene un propósito esta unidad doméstica es la armonía y protegen este círculo afectivo entre ellos ya que están compartiendo bajo el mismo techo los mismos alimentos y rutinas. (Diego, 2013)

Disfuncionalidad

En el término de disfuncionalidad hace referencia aquello que no funciona como deber ser, no cumple con su objetivo por algún tipo de alteración que le esté provocando cambios en su funcionabilidad, estos cambios son muy relevantes causando desorden en términos de función ya que, si se habla en el campo familiar, son aquellas con problemas de violencia, existe el maltrato psicológico como emocional y conflictos en las relaciones entre sus miembros del sistema familiar. (Perez & Reynoza, 2011)

Es decir, la Disfunción aplicado al campo familiar, se fija el mantenimiento de un deficiente manejo de función o roles en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia, trastoque, alteración sería una di funcionabilidad relacionada con la familia.

Se añade un importante estudio que se realizó un estudio de 20 mujeres que eran víctimas de violencia intrafamiliar en la cual, demuestran la disfuncionalidad familiar, donde se va disminuyendo la calidad de vida del núcleo familiar, ya que va alterando los roles, los modos de expresión afectiva, entonces esta situación es determinante del ambiente familiar para el desarrollo psicológico de sus integrantes. (Gonzales, Rivas, Martin, & Villamil, 2013)

Dando entender este importante estudio que por lo general las mujeres son aquellas que más porcentaje tiene de maltrato físico y emocional por parte su pareja, esto suele suceder en muchas ocasiones por las creencias enseñadas por sus padres, abuelos que se debe de tolerar estos tipos de agresiones ya que, en los tiempos antiguos, se tenía una visión normal de esos patrones de agresividad, donde la mujer sumisa se mantenía en su rol de ama de casa.

Entonces hoy en día se palapa casos de mujeres agredidas donde este cambio es negativo para los niños ya que de esta forma se va promoviendo conductas desadaptativas contribuyendo un sin número de conflicto en el contexto familiar y escolar, evidenciando que de acuerdo con el estudio realizado si existe un cambio significativo en el sistema familiar cuando se produce anomalías así afectando de manera directa a la conducta los niños.

Conductas Desadaptativa

Se refiere cuando un individuo posee intranquilidad por que no logra adaptarse al medio donde se encuentra, ni a las demás personas, sintiendo incomodidad así dificultando el bienestar el desarrollo pleno del niño ya que estas conductas se van generando por un desequilibrio en motivación generando preocupación, esta desmotivación se viene creciendo con si mismo.

Entonces se las denominadas conductas desadaptativas, las cuales tienden a causar sufrimiento y que por lo general resulta deseable modificar esta conducta (aunque a veces es difícil o el propio sujeto no quiere hacerlo). (Zamarripa, 2017)

Por otro lado, menciona “que la conducta desadaptada se da como resultado delas disfunciones cognitivas “. (Beck, 1999)

De acuerdo con las diferentes posturas propuestas se analiza cada una de los puntos vista planteados, donde se entiende que las conductas des adaptativas contribuyen daño significativo progresivo, por que la persona va teniendo deterioro en las habilidades sociales y cognitivo, causando así sufrimiento y perturbación a su bienestar de vida.

Las conductas desadaptativas es originado en el contexto donde se está desarrollando la persona, en general en la familia va absorbiendo las distintas problemáticas como la violencia intrafamiliar lo cual es un tema muy común en la sociedad, entonces de esta manera se va originando este tipo de conductas.

Mientras se mantenga el reforzamiento de este comportamiento destructivo se va seguir manteniendo los patrones des adaptativos en el joven y no se podrá llegar a extinguir por la sencilla razón de lo dicho anteriormente el reforzamiento ósea se está definiendo a la disfunción de los roles de los padres , donde no cumplen con lo establecido sino que ocurre un en quebrantamiento de lo que debería ser lo correcto en una familia.

Características de las conductas desadaptativas en el adolescente

Entendiendo cuando un adolescente tiende aislarse no tiene interés con compartir con otros chicos y prefiere estar solo, además le cuesta poner atención siempre está irritable, tiene problemas para conciliar el sueño, no muestra motivación por casi ninguna actividad ni por el colegio etc.

A estas conductas que presentas se le puede sumar patrones de agresividad, timidez, impulsividad, desequilibrio en el manejo emocional, estas personas con este tipo de patrones agreden a otros niños de manera física no siendo cuidadosos los objetos, por lo general no obedecen ordenes ni reglas que están implementadas por la autoridad, constantemente la desafían por ejemplo a los docentes, reaccionando de muy mala manera frente a la crítica que le estén haciendo y fracaso.

Constantemente molestan a sus amigos o compañeros de clase y de esta manera interfiriendo en las actividades que estén trabajado en la sala de clase, mientras que la timidez en ciertos jóvenes se lo relacionan con problemas de las relaciones interpersonales, teniendo dificultades para la socialización (Gragera, 2007)

Comportamiento Anormal

Esta conducta, calificada como "anormal" es aquel que se desvía de las reglas o criterios de lo que se considera correcto o normal en un cierto grupo de personas o contexto, en una cultura y en un momento determinado. (Fernández, 2013)

El comportamiento anormal surgió de dos escuelas de pensamiento: la orgánica o punto de vista biológico, que sostiene que las alteraciones mentales son el resultado de un daño fisiológico o una enfermedad; mientras que, desde la perspectiva psicológica, se menciona una base emocional para las distintas enfermedades mentales. (Vivanco, 2012)

Entonces es muy común ya que uno de cada cinco adolescentes sufrirá un problema de conducta , los más habituales son el TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) , el trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante (TND), los problemas de comportamiento entre los adolescentes son comunes los varones que las señoritas y se presentan especialmente en la edad de 13 a 16 años. , estos problemas de conducta tienen una etiología multicausal puesto que pueden llegar a ser originados por diversas causas .

Así, hay factores genéticos, biológicos (relacionados con determinados neurotransmisores), educativos (padres con trastornos mentales, padres que no educan bien, padres que no ponen límites...) y sociales (malas compañías, nuevos modelos familiares, crisis económica...). (Gragera, 2007)

En los últimos años se ha producido un aumento de los síntomas asociados a los problemas de conducta entre los adolescentes, entre los factores de riesgo que han precipitado la aparición de estos trastornos son los siguientes, Insuficiente atención a los hijos por parte de los padres, Bajo rendimiento académico, Escasa tolerancia al malestar o a al fracaso.

Se puede aludir que el componente principal es la escasa atención de los padres, suele suceder que ocurre una falta de importancia en las conductas que son relevantes, entonces como no hay esa atención por parte de los padres de familia, el chico tampoco presta atención en lo que está haciendo considerando como bueno, pero el adolescente según su etapa de desarrollo cognitivo ya maneja las operaciones concretas es decir su pensamiento es complejo y lógico, donde se puede dar cuenta de lo bueno o lo malo.

Es fundamental mencionar la pérdida de la estimación de la autoridad (padre, profesor,), en estas familias que son desbordadas por los problemas, exceso de sustancias psicoactivas, los problemas de comportamiento suelen desarrollarse en procesos lentos. Así, hay que estar muy atento en las siguientes señales de alarma que pueden anunciar un problema de conductual por ejemplo la disminución en las calificaciones académicas, Irritabilidad, agresividad, pérdida de amistades cercanas, descuido de la higiene, personal comportamientos no habituales en el joven. (Gragera, 2007)

Factores

Existen algunos factores defensores frente al desorden de comportamiento en los adolescentes, se trata de algunas situaciones o rasgo distintivo personales que actúan protegiendo al adolescente para que tenga menos peligro de padecer un trastorno de comportamiento en el presente o en el futuro.

Es fundamental saber de cuáles se trata, pues en los últimos años los profesionales han advertido un aumento significativo de este tipo de alteraciones. Puesto que estos son los factores protectores ante los problemas de comportamiento en esta en el adolescente

Ser mujer. Durante la adolescencia, los varones tienen más posibilidades de sufrir un trastorno del comportamiento que las chicas.

Gozar de buenas relaciones sociales. poseer una buena red de apoyo social (familia, amigos, compañeros) disminuye el riesgo de que el adolescente tenga problemas de conducta. la incomunicación y la falta de apoyo por parte de sus iguales puede resultar muy negativo en esta etapa de la vida. Es muy esencial que el adolescente sienta que pertenece a un grupo y que es aceptado en el mismo, puesto que sufrir de algún tipo de maltrato con la probabilidad de padecer problemas emocionales, psicológicos o de conducta aumenta. (Gragera, 2007)

Uno de los factores que ha tenido principal impacto en el aumento de niños y adolescentes con problemas de comportamiento ha sido la crisis. Es cada vez preocupa más la salud mental en adolescentes, cuando los padres encienden las alarmas y detectan que su hijo puede tener tanto un trastorno de comportamiento intentan abordarlo llevándolo al profesional de la salud mental. (Muñoz, 2016)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Dentro de las técnicas que se aplicó en el análisis del caso clínico, donde cada una de ellas fue gran importancia para la recolección de la información de manera sistemática y organizada ya que cada una de las técnicas tenían un tiempo de aplicación y por ende sus instrumentos de apoyo, y de esta manera se pudo ir identificando ciertos patrones de conducta clínicamente relevantes para la elaboración del respectivo diagnóstico.

Es importante mencionar el enfoque que se está utilizando el cual es cualitativo porque se está estudiando a un individuo con sus estructuras mentales en cual se va analizar y estudiar la psicopatología que le está generando conflicto con un corte transversal, con un tiempo límite para realizar el estudio de tipo descriptivo de la conducta problema, en este caso del adolescente.

Entrevista Semiestructurada

A través de esta técnica se indagó la vida personal del paciente para conseguir información del paciente y de su entorno familiar con la finalidad de recolectar datos que se agregaron a la historia clínica, para esto el profesional realizara su debida presentación a su consultante, siendo empático y estableciendo el rapport adecuado, en función a lo que exprese el paciente en cualquier momento para la formulación de hipótesis y detección de la patología.

Historia Clínica

Mediante el uso de esta técnica al paciente para recolectar información del paciente desde la anamnesis psicológica, es decir, el interrogatorio sistemático efectuado al sujeto, hasta las exploraciones de las psicopatologías realizadas por parte del psicoterapeuta, estas alteraciones sufridas hasta el abordaje del caso.

Puesto que historial familiares una parte muy esencial para estudiar los procesos mentales , ya que nos ayuda a entender al paciente, conocer sus necesidades como también por qué asistió a la consulta, es indispensable el dialogo porque, así se pudo reconocer cuales son las ideas o pensamientos automáticos del adolescente y, sobre todo, realizar un plan terapéutico para tratamiento. ANEXO I

Test psicométricos: Es una técnica de gran utilidad ya que mediante esta herramienta se tendrá una aproximación a la conducta que se está estudiando ya que se estará midiendo y evaluando los rasgos psicopatológicos del individuo. Se aplicó los siguientes test:

Test de auto concepto (CS1) de José Luis Díaz Castro con el objetivo de conocer al estudiante la percepción que tiene la persona, de cómo se percibe a sí mismo y al mundo y como va valorando ciertos aspectos ANEXO II

Test Hamilton; Se aplicó esta escala para poder conocer los niveles de ansiedad y conocer el estado de ánimo ya que este cuestionario explora diferentes áreas conocida por la calificación clínica Consiste en 14 ítems con el objetivo de evaluar la ansiedad con siguientes criterios de calificación. ninguna, leve, moderada, grave e incapacitante. ANEXO III

Test del funcionamiento familiar - instrumento FF-SIL; Se aplicó esta escala que tiene por objetivo medir el grado de funcionabilidad cualitativamente basados en siete variables, armonía, cohesión, afectividad, roles, necesidades, comunicación ANEXO IV

RESULTADOS OBTENIDOS

Descripción del caso

Paciente de 12 años de edad de sexo masculino de nacionalidad ecuatoriana, su domicilio es en el recinto la” Julia” vía San Juan del Cantón Babahoyo, acudió a consulta por que fue referido por docente de la institución.

Paul (nombre protegido), por cuestiones de confiabilidad; vive en una vivienda propia de construcción de hormigón la misma que está estructurada de la siguiente manera 3 habitaciones, 1 sala, comedor, 1 baño, cocina, situada en el recinto la Julia.

En la primera entrevista que se llevó a cabo 18/12/2019, hora 8:30 am donde se fue estableciendo el rapport como primer punto, después se realizó el encuadre, explicándole el tiempo que durara la sesión, y la confiabilidad de la información obtenida además dando a conocer que es lo se va realizar como ejemplo tomar apuntes de ciertos datos relevantes.

Comenzada la sesión se estableció la empatía y se fue desarrollando la relación terapeuta claro está muy profesional, hacer el manejo correcto de empatía y amabilidad para evitar mal entendidos.

Se procedió a la entrevista iniciando por el motivo de consulta preguntándole si sabe el por qué se encuentra ya que su docente lo envió por su mala conducta aquí, pues menciono que, si sabe pero que no le importa quiero estar solo me molestan las personas no me gusta y le pregunte por qué y me dijo por qué no, entonces se comenzó a indagar otros aspectos de su vida donde el adolescente fue mostrando un poco de confianza, pregunte de su familia para poder completar el genograma. Menciono que él se comporta así para que lo respeten y valoren, entonces le dije que existen otras maneras que lo respeten no necesariamente portarse inadecuadamente que eso no le garantiza que lo respeten ese su pensamiento.

En la realización del genograma estuve averiguando relaciones afectivas es cuando el adolescente se comenzó a sentir un poco incómodo por las preguntas y pude darme cuenta que su lenguaje no verbal expresa intranquilidad.

Entonces implemente una técnica de relajación muscular en ese momento para lograr estabilizar su estado de ánimo, después le pregunte como sentía, utilice una escala de emociones básicas, porque no me quería hablar, supo mencionar que estaba tranquilo.

Le mencione que había terminado el tiempo y acorde una fecha próxima que solicitaba la presencia de los padres para una entrevista,

En la segunda sesión fue 6/01/2020, hora 10:30 am se continuo con la historia clínica pero antes de aquello realice una exploración de su estado de ánimo observando su lenguaje verbal y no verbal , continúe estableciendo con la madre del adolescente ya mencionándole todo el encuadre , le pregunte si me podría ayudar con ciertos datos para llenar una historia clínica , así como lo hacen cuando van al médico entonces me dijo que si podía y le pregunte del padre el chico y la señora menciono que no podía venir porque se encuentra en el trabajo ,

Continúe preguntándole los datos de la infancia así de cómo fue su desarrollo y después le pregunte de que como se comporta en casa y menciono que no obedece las reglas de casa, acorde la próxima sesión.

Tercera sesión 10 /01/2020, 8:30 en esta sesión procedí a tomar el respectivo test el cual es escala de auto aceptación de PIERS-HARRIS, explicándole que lo tenía que realizar con tiempo de 15 a 30 minutos

En la cuarta sesión también se procedió a tomar otro test que considere importante como lo es el test de Hamilton con el objetivo de conocer los niveles de ansiedad ya que lo he notado durante las sesiones anteriores un poco inquieto, le expliqué lo que debía hacer y le entregue el material necesario.

Mantuve una entrevista con la madre donde le aplique un test del funcionamiento familiar también le realice preguntas respecto al adolescente donde supo mencionar que el pasa enojado y prefiere estar solo casi no socializa, esto sucede desde la infancia pero ahora es muy conflictivo en casa y en el colegio también la llaman la atención por su conducta, entonces le pregunté que hace ella para solucionar y me dijo que nada y el papá, tampoco menciono que el papá es muy agresivo y cometo que la maltrata mucho.

En la quinta sesión se elaboró un diagnóstico de acuerdo con información obtenida y explicando que consistía también dando a conocer su respectivo tratamiento que puede seguir el paciente.

En el test de auto concepto dio como resultado un nivel bajo de auto concepto con una puntuación de 7 – 1º

Mientras que el test Hamilton se mantiene en una ansiedad moderada con una puntuación 18 -24

En test de funcionabilidad dio como resultado familia disfuncional con un puntaje de 42

SITUACIONES DETECTADAS

Mediante las técnicas e instrumentos aplicados se logró recabar información necesaria para poder llegar al psicodiagnostico de acuerdo a las siguientes situaciones detectas.

El paciente de familia nuclear que convive con mama y papá problemas de violencia intrafamiliar que el padre es muy agresivo y golpea a la madre muy a menudo

El adolescente mantiene conductas desadaptativas ya que se aísla del contexto de donde se encuentre por qué se siente incómodo con el resto.

Muy a menudo reacciona con agresividad con los demás compañeros de clase.

Desafiante hacia la mamá o cualquier persona que lo quiera corregir

En su estado de ánimo muy irritable.

SOLUCIONES PLANTEADAS

Presentación del plan terapéutico basado en la TCC F.43.2 Trastorno de Adaptación

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Numero de sesiones	Resultados esperados
<p>Conducta desadaptativa</p> <p>Pensamiento que si se portaba así iba hacer valorado y respetado</p>	Disminuir de forma progresiva	<p>Reconstrucción cognitiva:</p> <p>Consiste en cambiar actitudes y pensamientos que justifican su conducta antisocial</p> <p>a) Entrenamiento en valores antisociales</p> <p>b) Roll playing</p> <p>c) Entrenamiento de habilidades sociales</p>	3	<p>Que el joven pueda socializar con los demás sin sentir la incomodidad de los otros</p> <p>Cambie su pensamiento analizando otras formas de sentirse respetado</p>
<p>Conducta agresiva</p>	Disminuir de forma progresiva	<p>Entrenamiento en autocontrol se centra en modificar el diálogo interno para así de esta manera facilitar el afrontamiento de una determinada tarea, o acontecimiento</p> <p>a) Se utiliza un auto registro de las situaciones conflictivas</p> <p>objetivo</p>	3	<p>El joven no agrede a sus compañeros sino que comparta</p>

		<p>analizar pensamiento y emoción, para ir practicando de ejercicios de cómo debería ser y lo integre a su vida diaria</p> <p>técnica de relajación Jacobson. Consiste en ir relajando progresivamente los músculos</p> <p>objetivo; lograr un relajamiento para poder estabilizar su conducta</p>		
<p>Irritabilidad en el estado animo Ira</p>	<p>Estabilizar estado de animo</p>	<p>Técnica de imaginación Consiste cambiar el pensamiento ante situaciones que le causen enfado , dando conductas alternativas utilizando la imaginación</p>	<p>2</p>	<p>Lograr que maneje sus emociones</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>Disminuir los nivel de ansiedad</p>	<p>Técnica de entrenamiento de resolución de problemas Es muy útil para mejorar conflictos interpersonales</p> <p>Estrategias basadas en las emociones Centradas en la forma de percibir el hecho estresante como controlable y no como incontrolable</p>	<p>2</p>	<p>Lograr tener un control adecuado ante la ansiedad</p>

CONCLUSIÓN

De acuerdo con el análisis realizado donde se abordó acerca de la disfunción familiar y conducta desadaptativa en un adolescente, entendiendo que la familia es una unidad básica que un ser humano pertenece que comparten consanguinidad, parentescos y van construyendo una red de afectividad entre los miembros del sistema familiar, el individuo desde que nace va aprendiendo ciertas conductas.

En la esfera actual la familia ha tenido cambios tanto en su estructura como función y estos cambios pueden generar disfuncionalidad entre sus integrantes así afectando sus roles, reglas, jerarquías, entonces la familia disfuncional es aquella que no está funcionando como debe de ser, ni cumpliendo su papel fundamental en la sociedad, y esto es confirmado con el estudio de caso ya que la conducta de los padres causaban desquebrantamiento en sus círculos afectivos.

Refiriéndose a las conductas de los padres, donde está presente la violencia intrafamiliar este caso y estas conductas son aprendidas por parte del hijo y son proyectadas al exterior de una forma destructiva, puesto que lo va asimilando como su realidad con el pasar tiempo se vuelve más difícil de tratar porque ya va aceptando con firmeza sus pensamientos en su cognición.

Entonces la importancia que tiene la familia en cuanto formación de desarrollo cognitivo muy elemental su participación activa pero como en la realidad actual no es así, se van manifestando infinidades de problemas en las escuelas, colegios por conductas desadaptativas, agresivas, ansiedad, depresión, ya que pueden ser multicausal es decir una gama de causantes.

Una de las principales l familia disfunción generando indecencias directas en la conducta del adolescente en este caso problemas en resolución de conflictos, dando como resultado la agresividad, ira, ansiedad en el chico conllevándolo a estar solo y que llegue a pensar que es lo mejor.

No solo lo afirma el caso que se analizó sino muchos estudios como ejemplo se analizó a veinte mujeres que sufrían maltrato en su hogar tanto físico como psicológicos en donde dio como resultado que en su grande mayoría los niños eran afectados directamente con fracasos escolares, entonces en teoría si tenida relevancia con caso clínico, es uno caso más que se suma a lo que sucede todos los días.

Con respecto al objetivo planteado donde se Analizó como la familia disfuncional incide en la conducta desadaptativa del adolescente dando como resultado que la disfunción si afecta en el desarrollo personal y social del adolescente.

Mediante las técnicas aplicadas donde dio como resultado una incidencia directa de la disfunción familiar en la conducta desadaptativa del adolescente donde de acuerdo con las entrevistas clínicas que realizo al adolescente, venía con este problema desde la niñez ya que no quería socializar con demás se aislaba, haciendo rabietas para conseguir lo desea en su etapa de desarrollo infantil cunado su aprendiza se da por imitación los padres seguían manteniendo la disfuncionalidad.

Entonces hubo el reforzamiento de la conducta y se la sigue manteniendo por la sencilla razón que los padres de familia están en constante conflicto ya que si un miembro de la familia esta alterado altera a todos sus miembros

BIBLIOGRAFÍA

- Martija, J. (25 de Junio de 2014). La familia disfuncional. págs. Recuperado de :<https://www.diarioinformacion.com/opinion/2014/06/25/familia-disfuncional/1517732.html>.
- Fernández Sánchez, N. (28 de agosto de 2013.). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Scielo*.
- Gragera, T. (4 de Enero de 2007). *Onmeda.es*. Obtenido de https://www.onmeda.es/mi_hijo/problemas-conducta-adolescentes.html
- Levy, S. (marzo de 2017). *Version para público General*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-en-los-adolescentes/problemas-de-comportamiento-en-los-adolescentes>
- Muñoz, M. (miércoles de febrero de 2016). *Efe: Salud*. Obtenido de <https://www.efesalud.com/los-trastornos-de-conducta-en-adolescentes-primera-causa-de-consulta-en-salud-mental/>
- Vivanco, M. E. (26 de Julio de 2012). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/videoconferencias/conducta-anormal>
- Agueda M, R. (13 de Noviembre de 2010). Obtenido de http://disfuncionalidadfamiliar-v.blogspot.com/2010/11/lectura-3_13.html
- Allen Brittany, M. F. (21 mao 2019).
- Carambula, P. (29 de Juio de 2014). Familias disfuncionales. Familia , págs. <https://bellezaslatinas.com/familia/familias-disfuncionales>.
- Lara, V. (15 de Diciembre de 2015). ¿Cuáles son los tipos de familia que existen? hipertextual.
- Martija, J. (25 de Junio de 2014). La familia disfuncional. págs. <https://www.diarioinformacion.com/opinion/2014/06/25/familia-disfuncional/1517732.html>.

ANEXOS

ANEXO I

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

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 _____

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

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

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

ANEXO II

Cuestionario de Autoconcepto (SC1) ¿cómo soy? para ESO (Adaptación de la forma simplificada del Cuestionario de Coopersmith por José Luis García Castro)

Nombre y Apellidos: _____
Edad: _____

Curso: _____ **Centro:** _____

Instrucciones:

MARCA CADA UNA DE LAS FRASES DEL MODO SIGUIENTE:

- ③ Si la frase describe cómo eres tú o sientes con frecuencia, marca con un aspa (**X**) en la columna de verdadero (V).
- ③ Si la frase no describe cómo eres tú o sientes generalmente, marca con un aspa (**X**) en la columna de falso (F). ③ No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor, **contesta a TODOS los apartados con sinceridad.**

AFIRMACIONES	V	F
1. A menudo me gustaría ser diferente de como soy		
2. Me resulta muy difícil hablar delante de la clase		
3. Hay muchas cosas acerca de mí mismo/a que me gustaría cambiar si pudiera		
4. Puedo concentrar mi atención sin demasiado esfuerzo		
5. A menudo me siento a disgusto en casa		
6. A los demás les resulta divertido estar conmigo		
7. Me cuesta bastante familiarizarme con algo nuevo		
8. Soy popular entre los chicos/as de mi edad		
9. Mis padres generalmente tienen en cuenta mis sentimientos		
10. Suelo ceder con facilidad		

11. Mis padres esperan mucho de mí			
12. Es complicado ser como soy			
13. Las cosas están bastante desorganizadas en mi vida			
AFIRMACIONES		V	F
14. Generalmente los compañeros/as siguen mis ideas			
15. Tengo una baja opinión de mí mismo/a			
16. Muchas veces me gustaría abandonar mi casa			
17. A menudo me siento a disgusto en la escuela			
18. No soy tan bien parecido/a como otras personas			
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo			
20. Mis padres me comprenden			
21. La mayoría de las personas son más apreciadas que yo			
22. Generalmente siento como si mis padres estuvieran siempre encima de mí			
23. A menudo me desanimo en la escuela			
24. Normalmente las cosas no me preocupan			
25. No se puede confiar en mí			

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Total_v =

=Total_f

Plantilla de corrección:

Suma total_{v+f}:

Otorgar un punto por cada respuesta que coincida con el resultado. La puntuación total se obtiene sumando los verdaderos y falsos que coinciden con la plantilla.

* Ítems verdaderos: 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20, 24.

* Ítems falsos: 1, 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23 y 25.

MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO
≥ 19	15 – 18	11 – 14	7 – 10	≤ 6

Baremo:

ANEXO III

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	

7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular				
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				
				Puntuación total	

ANEXO IV

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 V



Recibiendo Tutoría



Realizando correcciones con mi Tutora.

