



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

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA**  
**CLÍNICA**

**PROBLEMA:**

**DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS DE**  
**RIESGO EN UNA ADOLESCENTE DE 16 AÑOS**

**AUTORA:**

**GENESIS ELIZABETH ROMERO PEÑA**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCISCO ALEJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ**

**2020**





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



## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como objetivo analizar cómo la disfunción familiar influye en las conductas de riesgo en una adolescente de 16 años de Tercero de Bachillerato de la "Unidad Educativa El Empalme". Para realizar esta investigación se utilizó algunas técnicas como; observación clínica, historia clínica, entrevista semiestructurada, cuestionario simplificado de autoconcepto de Coopersmith, el test FF-SIL e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Cabe señalar que existen diferentes factores que influyen en las conductas de riesgo en un adolescente, uno de los factores más influyentes es la familia. La familia es la base principal, si la familia no está funcionando correctamente se la considera como familia disfuncional. Ante las conductas de riesgo de los adolescentes, la disfunción familiar es uno de los causantes de aquella. Mientras exista una buena relación familiar, las conductas de riesgo podrán prevenirse o reducirse.

**Palabras claves:** Disfunción familiar, conductas de riesgo, familia, adolescencia.



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



**ABSTRACT**

The present research aims to explain how family dysfunction influences risk behaviors in a 16-year-old adolescent of the Third High School of the "El Empalme Educational Unit". To carry out this research, some techniques such as; clinical observation, medical history, semi-structured interview, Coopersmith's simplified self-concept questionnaire, the FF-SIL test and Beck's Depression Inventory (BDI-2). It should be noted that there are different factors that influence risk behaviors in an adolescent, one of the most influential factors is the family. The family is the main base, if the family is not working properly it is considered as a dysfunctional family. Faced with the risk behaviors of adolescents, family dysfunction is one of the causes of it. As long as there is a good family relationship, risky behaviors can be prevented or reduced.

**Keywords:** Family dysfunction, risk behaviors, family, adolescence.





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



**ÍNDICE**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>2. DESARROLLO</b> .....	2
<b>2.1. JUSTIFICACIÓN</b> .....	2
<b>3. OBJETIVO GENERAL</b> .....	3
<b>4. SUSTENTO TEÓRICO</b> .....	3
<b>4.1 Adolescencia</b> .....	3
<b>4.1.1. Características de la adolescencia</b> .....	3
<b>4.2. Familia</b> .....	4
<b>4.3. Disfunción familiar</b> .....	4
<b>4.3.1. Características de las familias disfuncionales</b> .....	6
<b>4.4. Conductas de Riesgo</b> .....	7
<b>4.4.1. Tipos de conductas de riesgo</b> .....	7
<b>4.4.2. Factores de riesgo</b> .....	8
<b>4.5. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en los adolescentes</b> .....	9
<b>5. TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b> .....	11
<b>La observación Clínica</b> .....	11
<b>Historia clínica</b> .....	11
<b>Entrevista</b> .....	11
<b>Cuestionario simplificado de autoconcepto de Coopersmith</b> .....	12
<b>Test FF-SIL</b> .....	12
<b>Test Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)</b> .....	12
<b>6. RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	13
<b>7. SITUACIONES DETECTADAS</b> .....	15
<b>Hallazgo</b> .....	15
<b>8. SOLUCIONES PLANTEADAS</b> .....	17
<b>Esquema terapéutico</b> .....	17
<b>CONCLUSIONES</b> .....	19
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	20
• <b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	22

# 1. INTRODUCCIÓN

La disfunción familiar se deriva por la formación de dos palabras, lo cual disfunción está formada por raíces latinas y su significado es mal funcionamiento o alteración y la palabra familia también proviene de raíces latinas que significa esclavo o sirviente, lo cual no solo se consideraba a los parientes como familia, sino que a los esclavos.

El mal funcionamiento de un sistema familiar se ha venido dando desde mucho tiempo y ha sido uno de los factores causantes de las conductas de riesgo en los adolescentes, este apartado analizará como la disfunción familiar influye en las conductas de riesgo en una adolescente de 16 años, demostrando así que el buen funcionamiento de la familia reduce o previene estas conductas.

El interés de desarrollo de esta investigación es para demostrar que la disfunción familiar es uno de los factores causantes que direccionan a los adolescentes a realizar conductas de riesgo, que no solamente atentan contra su salud, sino que también contra sus vidas. Para la realización se toma en cuenta muchas de las técnicas apropiadas para una adolescente de 16 años, las cuales son: la observación clínica que nos ayuda a comprobar sus manifestaciones verbales y corporales, la historia clínica que nos permite recolectar datos, la entrevista semiestructura, cuestionario simplificado de autoconcepto de Coopersmith, el test FF-SIL e Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), que nos ayudara a comprobar la función o disfunción familiar.

Cabe señalar que la línea de investigación es Asesoramiento Psicológico, seguido de la sub-línea: Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

## **2. DESARROLLO**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN**

Este tema fue escogido debido a su duración dentro de la Unidad Educativa El Empalme, donde realicé mis prácticas Pre Profesionales. Es de suma importancia conocer de este tema ya que muchos de los adolescentes de esta Unidad Educativa, no están consiente plenamente que cometen conductas de riesgo y esto puede perjudicar en su futuro. El propósito de este estudio es conocer cómo la disfunción familiar influye a que una adolescente de 16 años de la Unidad Educativa El Empalme tome conductas de riesgo.

Este contenido a desarrollar tiene su impacto de preocupación ya que diversos estudios nacionales e internacionales demuestran un crecimiento en las conductas de riesgo en los adolescentes. Estas conductas causan intranquilidad no solo a las autoridades de los planteles educativos, sino también en el ámbito familiar. Sabemos que la etapa de la adolescencia es muy bonita, pero a su vez puede traer consecuencias a futuro sino se previene este tipo de conductas de riesgo. Es por eso que se ha desarrollado este tema en una adolescente de la Unidad Educativa El Empalme en el cantón El Empalme, se escogió este plantel educativo por su mayor cantidad de adolescentes q existen en él, además de que eh sido estudiante de ese plantel y eh evidenciado muchas de las conductas de riesgo que se toma por una mala información y otros factores.

Es factible desarrollar este tema e identificar los factores que conlleva a que los adolescentes realicen conductas de riesgo, ya que es una temática que está presente y siempre lo estará mientras no tratemos con los factores causantes para prevenir este tipo de conductas que se da mucho en los adolescentes, además que en esta edad ellos quieren ser escuchados y esto podrá ayudar a la investigación. Prevenir conductas de riesgo en los adolescentes mejorara su estilo de vida y podrán tener una vida saludable ya que hay que tomar en cuenta que muchas de las conductas de riesgo pueden atentar contra la vida o su salud.

### **3. OBJETIVO GENERAL**

Analizar cómo la disfunción familiar influye en las conductas de riesgo en una adolescente de 16 años de tercero de Bachillerato de la "Unidad Educativa El Empalme", del cantón El Empalme en el año 2020.

## **4. SUSTENTO TEÓRICO**

### **4.1 Adolescencia**

(Moreno, 2007) manifiesta que "La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona". (p.7). Estos cambios van desde lo físico, social y psicológico, son cambios que pueden producir conflictos, crisis, pero a su vez son cambios esenciales para la adolescencia.

Existe un periodo de edad en lo que transcurre la adolescencia. Y es por eso que (Moreno, 2007) señala que "este periodo de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente". (p.7). Es decir, la adolescencia comienza cuando termina la niñez y termina en el comienzo de la edad adulta, teniendo así muchos cambios propios que son parte esencial de aquello.

#### **4.1.1. Características de la adolescencia**

Señala (Casas, 2005) que: "La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora". (p.20). A continuación, se describirán los tres tipos de cambios que se da dentro de la adolescencia.

- Físico: Esta es una de las primeras características donde aparecen cambios hormonales, crecimiento físico, también hay un incremento en la altura, grasa corporal y musculatura. Se experimenta el cambio en las cuerdas vocales y en la voz, aparición del acné, dentadura de adulto, cambios en los genitales. aparición del vello en las axilas, pubis, producción de espermatozoides y la menarquia.
- Psíquico: El adolescente comienza a receptor nuevas herramientas para poder tener su propia autonomía como adulto, desarrollando su pensamiento formal y abstracto, también comienzan a sentir, desarrollar, aprender y a controlar sus emociones.
- Social: Comienzan a tener interés por seleccionar amigos, parejas, tomando así una conducta más adulta.

#### **4.2. Familia**

La familia es un grupo de personas en la cual existen ciertos grados de parentescos y a su vez conviven en general. También a la familia es considerada como un sistema, esto quiere decir que cada uno de sus integrantes o miembros están conectados entre sí, si existe alguna alteración por uno de los miembros de la familia, todo el sistema se verá afectado, los pilares representativos en una familia son los padres. La familia puede estar constituida de diferentes formas y es por eso que existen diferentes tipos de familias, entre ellos encontramos: la familia nuclear, extendida, monoparental, homoparental y poligamia.

#### **4.3. Disfunción familiar**

Hunt (2007), como se citó en (Dugarte, 2011) señala dos definiciones de la disfunción familiar. La primera: “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia” (p.1). Muchas de las familias disfuncionales provienen de padres que son adolescentes o son inmaduros emocionalmente y psicológicamente, donde los problemas maritales los mezclan con sus

hijos, tanto para dar “solución” en su matrimonio, como para perjudicar a la pareja; donde los únicos afectados aquí vienen siendo los propios hijos o todo el núcleo familiar.

Segundo: (Dugarte, 2011) afirma que “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (p.1). Esto quiere decir que cuando dentro de una familia existe un desequilibrio emocional, espiritual, psicológico o no hay cierta estabilidad, la familia ya se la considera disfuncional, donde el centro principal o las bases de la familia son los padres.

Cuando hablamos de disfunción familiar, se refiere cuando la familia no está funcionando correctamente o como se lo espera ante la sociedad o cultura en la que nos encontremos. Muchas familias pierden este funcionamiento o rol de padres por múltiples causas que se originan entre ellos y como consecuencia los hijos se ven afectados.

La familia es un sistema que está relacionada con cada uno de los integrantes que la conforman, es decir cada uno forma parte importante para construir su sistema familiar. Si uno de los integrantes está fallando o no responde como la familia espera, todo el sistema se verá afectado. Afirma (Sánchez, 2018) que:

La disfuncionalidad familiar en la actualidad, corresponde a una de las temáticas más polémicas a tratar en el contexto social y educativo; sobre todo cuando su incidencia se ve reflejada en los problemas de aprendizaje de los niños, los mismos que imposibilitan el acceso al currículo, son necesidades educativas especiales que no son detectadas y asistidas oportunamente. (p.1).

Es importante que los padres e hijos mantengan comunicación verbal para poder expresar toda clase de incomodidad o sentimientos que van desde lo negativo a positivo.

Establecer reglas o límites claros en la familia, ayuda a evitar conductas no permitidas por parte de los hijos, ya que tendrán muy presente lo que es y no es debido hacer mientras estén dentro del sistema familiar y fuera. Dando así un mejor funcionamiento de roles por parte de padres e hijos, permitiendo un buen equilibrio familiar.

Cabe resaltar que es importante que los padres sepan manejar cualquier tipo de situación que se les vaya presentando con los hijos, ya que muchos padres al no saber qué hacer, dejan que sus hijos tomen decisiones por sí solos ya que no tienen a una figura ejemplar para las resoluciones de problemas o dificultades que se les presenten día a día. Esto hará que la familia se vuelva disfuncional.

#### **4.3.1. Características de las familias disfuncionales**

A continuación, se describirán las características más comunes de las familias disfuncionales:

- **Negación:** no reconocer el comportamiento inadecuado que tome uno o más de los miembros de la familia, en este caso de los adolescentes con conductas de riesgo y así buscan evadir el problema.
- **La falta de comunicación:** cuando la familia no se comunica de manera verbal, es probable que la relación entre ella no está completamente bien, ya que así evitan comunicar lo que piensan, sienten o hacen.
- **Falta de empatía:** a muchos padres se les olvida que un día fueron adolescentes, y cuando sus hijos cometen el primer error no les corrigen o enseñan de la manera adecuada para prevenir estos errores, más bien lo que hacen es juzgarlos, ponerles castigos demasiados estrictos. Esto crea que los hijos pierdan la confianza con sus padres y sigan cometiendo conductas no adecuadas.
- **Ausencia de límites:** cuando no hay por parte de los padres límites y reglas que se deban cumplir, los adolescentes hacen lo que quieren porque no saben hasta donde le es permitido llegar. Es importante que estos límites existan dentro de la familia, ya que así quedara claro lo que se debe y no hacer.

- Peleas constantes de los padres o hijos: esta es una de las características que se da mucho en los hogares disfuncionales y que llegan incluso hasta la separación. Los gritos e insultos entre padres afectan a los hijos e impiden contar con ellos por miedo a ocasionar problemas. Peleas entre padres e hijos constantes, evitaban la confianza y respeto que se debe tener dentro la familia.

Es importante saber cómo está funcionando el sistema familiar para prevenir problemas mayores o ayudar a solucionarlos, es importante que las familias disfuncionales busquen ayuda profesional y se ofrezcan ellas mismas equilibrio y armonía para vivir en paz con la familia.

#### **4.4. Conductas de Riesgo**

(Mérida, 2015) señala que “son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas”. (p.1). Es decir, ciertas conductas de riesgo que los adolescentes realizan pueden ser con su consentimiento o no y no solamente atentan contra la salud personal de los adolescentes, sino también contra su propia vida, viéndose afectados directamente.

##### **4.4.1. Tipos de conductas de riesgo**

Según (Muñoz, 2008) establece que existe diferentes tipos de conductas de riesgo. (p,3). Entre ella encontramos:

- Relaciones sexuales precoz y sin protección.
- Consumo de alcohol y otras drogas.
- Conductas que propicien accidentes.
- Conductas delincuentes.
- Trastorno de la conducta alimentaria.
- Conductas suicidas.
- Situaciones que impliquen violencia.
- Situaciones relacionadas a la disminución del rendimiento escolar.

#### 4.4.2. Factores de riesgo

Señala (Muñoz, 2008) que: “Son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que incrementan significativamente las posibilidades de que un individuo incurra en una conducta de riesgo, y se pueden dividir en 3 grupos: Individuales, familiares y sociales”. (p.8). A continuación, se describe cada uno de los grupos.

**Factores individuales:** refiere (Muñoz, 2008) que es todo lo relacionado con el propio adolescente como, por ejemplo: Su edad, género, baja autoestima, altos niveles de angustia, altos niveles de depresión, pobre percepción de riesgo, altos niveles de impulsividad, rebeldía y resistencia a la autoridad, gran necesidad de autonomía, entre otros. (p.9). Está relacionado con los factores individuales, por lo que es necesario que este factor individual no se lo deje por alto ya que al igual de los demás factores influyen en las conductas de riesgo en los adolescentes.

**Factores familiares:** según (Muñoz, 2008) afirma que este factor se encuentra: Percepción distal de los padres, padres temperamentamente violentos, distanciamiento afectivo de los padres, expectativas poco realistas sobre los hijos, crisis de valores tradicionales, altos niveles de tensión y malestar familiar, comunicación hipercrítica y falta de respeto, falta de límites o límites difusos, inconsistencia en pautas de autoridad. (p.11).

En este factor la familia es una gran base para la prevención de conductas de riesgo ya que se la considera el pilar fundamental.

Dado así, (Valenzuela, 2013) resalta la importancia que tiene la familia señalando que:

La familia juega un rol primordial en la prevención de conductas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en

cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida. (p.2).

Señalando así que tener un vínculo afectivo y comunicativo en la familia puede reducir o descartar significativamente las conductas de riesgo que se presentan en los adolescentes.

**Factores sociales:** Este factor también es uno de los influyentes en las conductas de riesgo en los adolescentes, las cuales, (Muñoz, 2008) señala que son: “Estrés psicosocial, crisis de valores sociales, sociedad permisiva de ciertas conductas, falta de redes de apoyo para los jóvenes, disponibilidad de drogas, falta de alternativas para el tiempo libre, problemáticas sociales, rapidez de los cambios sociales, estereotipos sociales”. (p.13). Este también es uno de los factores que desemboca las conductas de riesgo por parte de los adolescentes ya que lo realizan para estar dentro de un grupo social, también porque dentro del círculo social es normal ciertas conductas o no existe ciertos grupos sociales que apoyen a los adolescentes y corrijan ciertas conductas.

Las conductas de riesgo de riesgo realmente atentan con la vida de los adolescentes. Según (Hernández-Castillo, Cargill-Foster, & Gutiérrez-Hernández, 2011) manifiestan que “La disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente, como fármaco-dependencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, depresión, suicidio. (p.17). Haciendo énfasis en que la familia es la raíz ya sea de una disfunción o función familiar que previene problemas socioculturales y de salud. Si la familia funciona con normalidad es posible que se prevengan ciertos problemas que señalan dichos autores rescatando así, su salud y su vida.

#### **4.5. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en los adolescentes**

Así (Hernández-Castillo, Cargill-Foster, & Gutiérrez-Hernández, 2011) señalan que “La funcionalidad familiar es considerada como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa”. (p.15). Señalando

así que cada etapa del ciclo vital se diferencia y hay que responder de acuerdo a las etapas por las que está pasando la familia, sabiendo enfrentarlas se podrá superar las crisis que se presenten.

La funcionalidad familiar no consiste en que la familia no atraviese o manifieste problemas, sino que la familia este capacitada para resolver cualquier tipo de problemas que se le presente durante todo el ciclo vital, así demostrando que hay cierto balances emocionales y conductuales para enfrentar diversas situaciones por las que los adolescentes pasan.

Si se divide la familia esto provocará carencia de vinculo intrafamiliar y como consecuencia se obtendrá una familia disfuncional, es decir los integrantes no solo vivirán un trastoque de principios y valores, sino que tendrán dificultad para aceptar autocríticas o ayuda. Pero también hay que señalar que, si dentro de un hogar los padres son muy conflictivos y definitivamente no se entienden, los que sufren son los hijos y la posible solución es la separación.

Manifiestan (Hernández-Castillo, Cargill-Foster, & Gutiérrez-Hernández, 2011) que “La familia ha sido siempre reconocida como una de las variables más relevantes en el origen y mantenimiento de conductas de riesgo”. (p.16). Numerosos estudios comprueban que uno de los factores que influyen en las conductas de riesgo en los adolescentes es la familia, ya que se la considera como el pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo personal en la etapa de los adolescentes.

Es importante frente a una conducta de riesgo averiguar cómo está establecido el lazo familiar en los adolescentes, los límites y reglas impuestos por los padres ya que muchos de sus problemas tienen su origen dentro de sus familias, descartar o reconocer la familia disfuncional nos ayudará a tener una mejor investigación si el adolescente llegase a presentar conductas de riesgo.

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

Para la recolección de información correspondiente a la temática de estudio de caso es necesario una serie de procedimientos que está conformado por varias técnicas e instrumentos. En esta investigación se usó la metodología cualitativa ya que fue necesario explorar el campo de investigación. A continuación, se describirán las técnicas utilizadas para el desarrollo de la investigación.

### **La observación Clínica**

La observación clínica es una de las técnicas necesarias para descifrar si existe alguna relación con el lenguaje verbal y el lenguaje corporal del paciente al momento de la entrevista o sesión. Además, que nos ayudará a identificar los signos y síntomas que manifieste el paciente, nos ayuda para su utilización en sistemas preventivos y rehabilitatorios. Esta técnica se la utilizó para corroborar si a la paciente aún le afecta el abandono por parte de su padre que tuvo a la edad de 8. Se le aplicó durante todas las sesiones terapéuticas.

### **Historia clínica**

La historia clínica es un método que nos ayuda a la recolección de información del paciente, además de obtener información sobre antecedentes familiares, vida personal, su problemática desde su origen, entre otros. La realización de la historia se la hizo durante las primeras sesiones ya que cada vez poco a poco se iba dando la información correspondiente.

### **Entrevista**

La entrevista que se realiza es semiestructurada ya que se da por medio de cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, además del discurso libre lo cual

permitirá una mejor expresión amplia dependiendo del rapport que se tenga con el paciente, sin dejar aparte el objetivo de la entrevista.

La entrevista semiestructurada se la realizó a la paciente adolescente que buscó ayuda profesional., con esta herramienta se logró obtener información sobre la estructuración de su núcleo familiar, académico y social.

### **Cuestionario simplificado de autoconcepto de Coopersmith**

Este cuestionario evalúa el autoconcepto ya sea en el ámbito personal, familiar o académico. Es de útil aportación, ya que además es fácil de aplicarlo e interpretarlo, se lo puede realizar en niños desde los 10 años hasta la edad adulta. Este cuestionario se lo realizó a la adolescente de 16 años en un lapso de tiempo de 20 minutos. Para saber el nivel de autoconcepto que tiene la adolescente sobre sí misma. Como resultado dio nivel medio de autoconcepto, esto es debido a la disfunción familiar a la que fue expuesta.

### **Test FF-SIL**

También llamado test de funcionamiento familiar, este test se lo aplica en las familias con sospechas de disfunción familiar, está compuesto por una serie de preguntas acerca las situaciones que pueden o no ocurrir dentro de la familia.

Se aplicó este test en la tercera sesión, ya que había sospecha de una disfunción familiar en el hogar de la paciente y se obtuvo resultados que comprobaron disfunción familiar. Además de la adolescente se le aplico a la madre de familia, por medio de la adolescente, ya que consistía en respuestas de preguntas rápidas.

### **Test Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Este test mide el nivel de depresión que presenta el paciente, se le aplico este test, ya que hizo referencia que hace mucho tiempo atrás estaba pasando por una depresión, después de la separación de sus padres. Al realizarle el test la paciente no presento depresión, pero fue necesario para descartar este tipo de trastorno.

## 6. RESULTADOS OBTENIDOS

En el presente estudio de caso se realizaron seis sesiones, a continuación, se detallarán.

En la **primera sesión** se realizó el motivo de consulta de la paciente de 16 años, el día 6 de julio del 2020 a las 9:00 Am, la paciente recurrió a una consulta por medio de su madre, ya que días atrás fue ella quien pidió una consulta para su hija. Cuando la paciente menor de edad a quien llamaremos por sus siglas E.C. de sexo femenino fue a consulta, refirió que hace un año se unió con su actual pareja y producto de aquello tuvo un hijo que tiene 7 meses de edad, cabe señalar que para iniciar la sesión se le aclaró los puntos éticos de la profesión para que así pueda expresarse en su manera natural.

El motivo de consulta de la paciente E.C. fue por los problemas seguidos que tenía con su pareja, la paciente se unió con quien llamaremos S.A. a la edad de 15 años siendo una adolescente, la paciente manifiesta que cada vez que S.A. se iba a jugar con sus amigos y llegaba 8 o 9 pm pensaba que le estaba siendo infiel, cabe señalar que no hubieron evidencias lo cual lo demuestre, pero sin embargo ese pensamiento lo mantenía y como resultado se enojaba mucho con él, se aislaba y no quería que la toquen o digan algo.

En la **segunda sesión** se realizó el día 13 de julio de 2020 a las 9:00 Am. El objetivo de esta sesión es conocer el origen del pensamiento sesgado que tuvo la paciente, lo cual supo manifestar que tiene este pensamiento sin evidencias porque a la edad de 7 a 8 años tuvo que presenciar el abandono de su padre ya que tenía otro compromiso a parte del de su mamá entonces E. C. supo manifestar que a ella también le podría pasar lo mismo, como resultado de lo que ya había evidenciado en su infancia.

En esta sesión también se empleó la técnica de psicoeducación, se le informó sobre conceptos básicos de las emociones, los pensamientos y conductas. La paciente no tenía claro el significado de estos conceptos, ya que al pedirle que de su punto de vista manifestó que no sabía realmente el significado de esas palabras. Cabe señalar que, en esta segunda sesión, la paciente demostró más interés y mayor participación.

La **tercera sesión** se llevó a cabo el día lunes 20 de julio del 2020 a las 9:00 am, se continuó con la sesión lo cual se le aplicó el Cuestionario de Autoconcepto y como

estamos con esta modalidad se hizo lo posible para que el cuestionario se lo realice sin alguna alteración de información, se demoró 15 minutos resolviéndolo y demoramos 10 minutos aproximadamente mientras yo le enviaba y proyectaba mediante la laptop el test.

También se hizo revisión de tareas ya que desde la segunda sesión se le dejó tareas acuerdo lo que supo manifestar en la primera sesión. La paciente se mostró en toda la sesión con mucha más en confianza, aunque hubo ciertas interferencias con el uso del internet, ya que por momentos cortos la señal se le iba, pero sin embargo se pudo cumplir el objetivo de esta sesión.

La **cuarta sesión** se la realizó el día lunes 27 de julio del 2020 a las 9:00 am, el objetivo de esta sesión era confirmar como estaba funcionando su familia antes de que ella se comprometiera con S. A. Se le aplicó el test FF-SIL a E.C. al comienzo de la sesión, pero se le pidió que respondiera haciendo referencia a su familia anterior, es decir, antes de comprometerse para saber cómo estaba compuesta su familia y conocer si existía o no disfunción familiar.

Luego se hizo revisión de tareas y al final se le aplicó otra vez el test FF-SIL, a la paciente E.C. haciendo referencia a su nueva familia que construyó hace un año aproximadamente. La duración de aplicación de cada test fue de 10 a 15 minutos, ya que tenía que pensar muy bien para dar respuesta.

La **quinta sesión** se la realizó el día lunes 3 de agosto del 2020 a las 9:00 am. Se dio inicio a la sesión, revisión de tareas y por último se aplicó el test de depresión de Beck. Este test se lo aplicó porque en una de las sesiones anteriores supo manifestar la paciente que a la edad de 13 a 14 años pasó por una depresión, debido al maltrato psicológico que recibía por parte de su madre, hay que señalar que no fue diagnosticada por un profesional, sino que fue un autodiagnóstico del propio paciente.

Como anteriormente ya habíamos aplicado test, esta vez se nos hizo muy fácil la aplicación por lo que no se tuvo que repetir las instrucciones ni hubo complicación al momento de aplicarlo con esta nueva modalidad online, tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente su aplicación. Como en todas las sesiones, hubo participación y empeño por parte de la paciente E.C.

La **sexta sesión** se realizó el 10 de agosto del 2020 a las 9:00 am, en esta sesión se realizó devolución del informe clínico, diagnóstico y tratamiento.

## 7. SITUACIONES DETECTADAS

### Hallazgo

Acudió a todas las sesiones puntuales, cuando tenía problemas con el internet iba a la casa de su tía que vivía cerca para no faltar a las sesiones.

La paciente en la primera entrevista se mostraba relajada, pero un poco tímida a su vez. Cuando manifestó su motivo de consulta se le noto serena sin alguna preocupación ya que estaba consciente de que las acusaciones que le hacía a su pareja, no era porque el haya demostrado que le es infiel, sino que teme a que se repita la historia de la madre. En la segunda sesión, cuando se profundizo sobre este pensamiento la paciente se puso un poco triste al recordar que su infancia y núcleo familiar no era como el que ella quiso.

Cuando se separaron sus padres, a la de 8 años ella quedo con su madre y desde ahí la relación con su padre terminó, ya que él se fue porque tenía otro compromiso. desde ahí comenzaron los problemas ya que además de presenciar la partida de su padre, su madre todos los días le hacía sentir culpable, la paciente manifestó “desde que mi papá se fue de la casa mi mami todos los días me decía que yo era culpable de que mi papá se haya ido, eso me hacía sentir triste y desde ahí solo quería pasar en mi cuarto después de que llegaba de la escuela y colegio”.

En la tercera sesión como resultado del test de Autoconcepto tuvo una puntuación de 12 puntos lo cual indica un nivel o promedio medio de autoconcepto, lo cual señala que puede ser debido a que su autoestima dentro del círculo familiar no fue fortalecida como se lo esperaba ya que creció dentro de un sistema familiar disfuncional. En la cuarta sesión que se aplicó el test FF-SIL, como se hizo referencia de la aplicación con su familia antes del compromiso, su resultado fue de una puntuación de 27 puntos, señalando que es una familia disfuncional según el test FF-SIL “Es una espacio donde no se valora al otro, se apoyó no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puedo generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida” (Isabel Lauro, 1994).

Ya en la quinta sesión que se aplicó el test de depresión de Beck, no dio la puntuación de una depresión, a pero fue preciso aplicarlo para tener más seguridad, ya

que la paciente supo manifestar que hace 2 años atrás era depresiva. En la sexta sesión la paciente se mostró muy satisfecha y alegre por el avance que tuvo dentro de su hogar gracias al cumplimiento de las sesiones, ya que estaba consciente de que si ella ponía de su parte podría ver los resultados.

**Área cognitiva:**

Pensamiento automático

Distorsión cognitiva (interpretación de sentimiento)

**Área afectiva:**

Enojo

Tristeza

Rencor

**Área conductual:**

Aislamiento

Conducta poco agresiva

Tomando en cuenta todo lo dicho anteriormente sobre la problemática actual de la paciente y factores causales que lo denominaron. Se realizó un respectivo análisis al caso y por el cumplimiento de varios criterios descritos en el DSM V se puede constatar de un Trastorno de Estrés Postraumático 309.81 (F43.10).

## 8. SOLUCIONES PLANTEADAS

Para la respectiva solución del caso se tomó muy en cuenta cada aspecto de la problemática de la adolescente de 16 años, ya que el objetivo de este estudio de caso es analizar cómo la disfunción familiar influye en las conductas de riesgo en una adolescente. Teniendo en cuenta todos los puntos según el caso, la investigación respectiva y los criterios del diagnóstico que se cumplen para el trastorno de estrés postraumático, la psicoterapia para este trastorno es la Terapia Cognitiva conductual, ya que presenta pensamiento automático que se encuentra dentro de las distorsiones cognitivas.

### Esquema terapéutico

<b>Categorías</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Actividad</b>	<b>N° sesiones</b>	<b>Resultados esperados</b>
Afectivo	Conocer los tipos de emociones e identificarlas.	Psicoeducación	Se dio a conocer a la paciente los tipos de emociones mediante diapositivas, dinámicas entretenidas para su mayor comprensión y luego dar ejemplos de emociones e identificarlas en la paciente mismo.	1	La paciente logró comprender las emociones que experimentaba cada vez que había un evento activador.
Cognitivo	Identificar los pensamientos automáticos y corregirlos.	Reestructuración cognitiva	Registrar los pensamientos irracionales de la paciente	3	La paciente logró por ella mismo reconocer

		Técnica: Examinando Evidencias	Se le explico en qué consistía esta técnica, lo cual se le pidió llenar una tabla acerca del pensamiento automático que tenía, donde demuestre las evidencias a favor y en contra del pensamiento.		que el pensamiento automático que presentaba le afectaba por lo que creía de él, mas no porque realmente sea así el pensamiento automático.
		Técnica: Análisis de costo-beneficio de un pensamiento	Se le pidió que llene una tabla donde debe colocar las ventajas y desventajas del pensamiento negativo.		
Conductual	Eliminar el comportamiento de aislamiento y saber controlar sus emociones ante un evento activador.	Técnica de relajamiento	Consiste en que cada vez que presente emociones de enojo. Realice una correcta respiración durante varios segundos hasta controlarse y luego así poder actuar correctamente.	1	Control de sus emociones, evitación de conducta de aislamiento y reducción de problemas.
		Asertividad	Consiste en que cada vez que tenga pensamientos automáticos, lo sepa manifestar a su pareja sin enojo.	1	Una mejor comunicación y relación con su pareja.

## CONCLUSIONES

Como se lo señaló dentro del objetivo, este estudio de caso tiene como finalidad analizar cómo la disfunción familiar influye en las conductas de riesgo en una adolescente de 16 años. La disfunción familiar es uno de los factores más predominantes en las conductas de riesgo en los adolescentes, por lo cual es muy importante fortalecer el núcleo familiar para prevenir cualquier tipo de conductas de riesgo, ya que así mismo, estudios realizados señalaron que mientras exista una buena relación entre padres e hijos esta conducta se puede prevenir o reducir.

Mediante la utilización de técnicas e instrumentos, se pudo llegar a un diagnóstico donde se realizó la comprobación del cumplimiento de varios criterios del DSM V lo cual demostró un Trastorno de Estrés Postraumático. Este trastorno se originó en la etapa de infancia ya que ahí la paciente tuvo que evidenciar muchos conflictos entre sus padres y la salida del hogar por parte de su papá siéndole infiel a su madre, además de que después de todo ese evento su madre la mayor parte del tiempo la paso culpando por el abandono de su papá. Producto de esto la paciente presentó una de las conductas de riesgo que señaló Cazallo, M. (2015) que es “Las relaciones sexuales precoz y sin protección”, al encontrarse en la etapa de adolescencia a la edad de 15 años sin tener pleno conocimiento de las consecuencias de esta conducta salió embarazada y hoy en día su hijo tiene la edad de 7 meses. Producto del trauma que paso en su infancia, desarrollo un pensamiento automático manifestando que su pareja le es infiel ya que su papá hizo lo mismo con su mamá, este pensamiento no es evidenciado por parte de la paciente, pero creía que pasaría ya que su padre lo hizo.

Así como en la investigación señala que la disfunción familiar es uno de los factores causales en las conductas de riesgo, en este caso se pudo comprobar un mal equilibrio familiar, falta de reglas y límites, poca comunicación entre la familia y falta de conocimiento sobre la sexualidad. Lo cual conllevó a una de las conductas de riesgo por parte de la adolescente, demostrando así comprobación de la investigación respectiva. Además, que no solo demostró las consecuencias de tener una conducta de riesgo sino como una disfunción familiar puede causar un trauma y revivirlo en cierta parte de su vida.

Para la resolución de este caso, se hizo uso de varias técnicas de la Terapia Cognitiva Conductual, esta terapia se basa en el aquí y el ahora y es una terapia que se usa para el Trastorno de Estrés Postraumático, donde el objetivo terapéutico era cambiar un pensamiento automático por un pensamiento real y positivo, mejorando el comportamiento. Este tratamiento se llevó a cabo en varias sesiones y como resultado final se logró cambiar el pensamiento automático de la paciente y llevar una mejor relación con su pareja, reconociendo también que lo que pasó en su infancia no tiene por qué perjudicarle en su vida presente.

Este estudio de caso fue de gran ayuda, ya que se amplió el conocimiento y dio aportes en el campo profesional, se demuestra la importancia de la ayuda profesional en casos de familias disfuncionales y adolescentes que opten por cualquier conducta de riesgo. Para así prevenir conductas no deseadas por parte del adolescente y que lleven una vida saludable.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante resaltar que sería recomendable dentro de las instituciones, se logre detectar cualquier malestar que presenten los adolescentes, ya que no hay un estudio minucioso de cada estudiante. Es común evidenciar conductas no apropiadas en la edad de la adolescencia y como lo vimos dentro de la investigación estas conductas pueden ser consecuencias de problemas familiares que existe en cada hogar de los adolescentes, detectando los problemas familiares se podrá reducir significativamente estas conductas de riesgo. Además, que no solamente se lleve a cabo en los adolescentes que se detecten con ciertas conductas, sino que también se involucre el núcleo familiar para su mayor eficacia.

Como recomendaciones para la paciente se le sugiere que la técnica de relajación no solamente la aplique cuando exista problemas dentro de su familia, sino que cada vez que haya alguna dificultad en su entorno social. También que trate de ser lo mejor asertiva cuando sea de expresar algún pensamiento y sentimiento sin perjudicar a las demás personas, al igual que si llegase a presenciar el pensamiento automático aplique las técnicas de reestructuración cognitiva que se realizó en las sesiones.

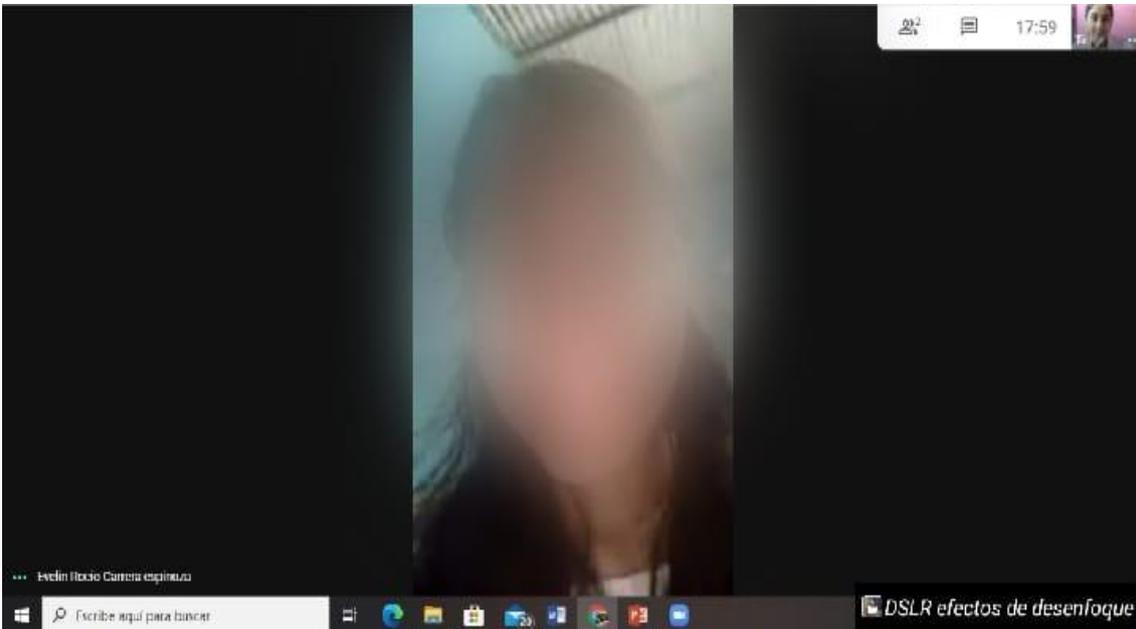
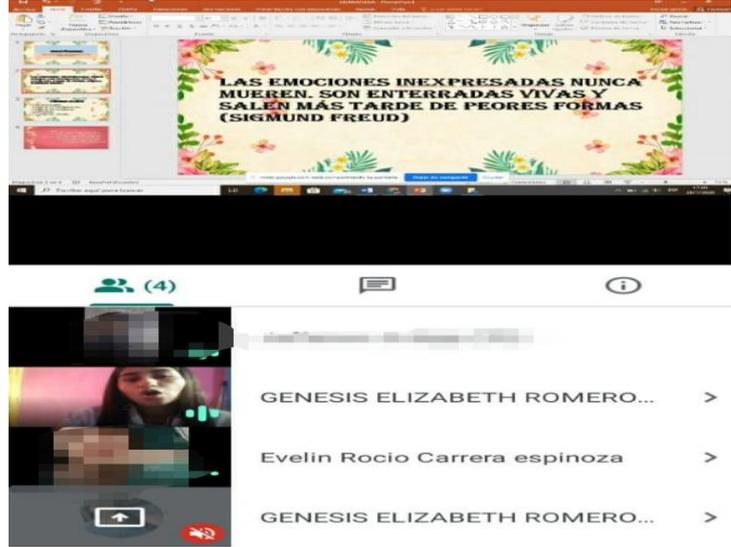
## • BIBLIOGRAFÍA

- Casas, J. C. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos. *Pediatr Integral* , 20-24.
- Dugarte, A. P. (2011). EL EDUCADOR Y LA FAMILIA. *Educere*, 629-634.
- Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. R., & Gutiérrez-Hernández, G. (2011). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 14-24.
- Mérida, E. R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Cubana de Medicina Militar*, 218-229.
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. Barcelona: MEDIAactive,S.I..
- Muñoz, M. Y. (8 de junio de 2008). *Slideshare*. Obtenido de Conductas de Riesgo y Factores de Protección:  
<https://es.slideshare.net/guest01c851/conductas-de-riesgo-y-factores-de-proteccion>
- Sánchez, S. (2018). La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. *Espirales*.
- Valenzuela, M. T. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index Enferm*, 50-54.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### Evidencia de las sesiones



## ANEXO 2

### Modelo de historia clínica

#### 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		

<b>Pensamiento</b>		
<b>Conducta social - escolar</b>		
<b>Somática</b>		

**9.1. Factores predisponentes:**

**9.2. Evento precipitante:**

**9.3. Tiempo de evolución:**

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

**11. PRONÓSTICO**

**12. RECOMENDACIONES**

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

### ANEXO 3

#### Cuestionario de Autoconcepto (SC1)

#### 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:

Si la frase describe cómo eres tú o sientes con frecuencia, marca con un aspa (X) en la columna de verdadero (V).

Si la frase no describe cómo eres tú o sientes generalmente, marca con un aspa (X) en la columna de falso (F).

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		

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**

TotalV =  
=TotalF

Suma totalV+F:

**Plantilla de corrección:**

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.

**Baremo:**

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

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

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

	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					

**ANEXO 5**  
**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo..... Ocupación  
..... Educación:.....Fecha:.....

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

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

7. **Disconformidad con uno mismo.**

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

8. Autocrítica

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

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

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

10. Llanto

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

11 Agitación

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

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3.Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2  
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

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

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.  
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado  
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

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

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

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

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

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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

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

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---