



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



**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PROBLEMA:

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO
EMOCIONAL DE UNA ADOLESCENTE DE 16 AÑOS DEL CANTON VINCES

AUTOR:

NIVELA LEON GENESIS MILEYN

TUTOR:

Msc. MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO – ABRIL

2023



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



Dedicatoria

Dedico este esfuerzo a Dios por permitirme la vida y sabiduría para no rendirme en este proceso y cumplir una de mis metas.

A mi madre, por su esfuerzo diario para poder llegar aquí y ahora, por siempre brindarme su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos, que, si yo pude, ellos también y que lo harán mejor que yo.

A cada maestro de cada nivel académico que me brindo su conocimiento para llegar a esta meta.

Y, por último, a cada amigo o solo conocido que apoyó y confió en mis capacidades.



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



Agradecimiento

Agradezco a Dios, por permitirme vivir y disfrutar de este momento, así mismo, agradecerle por la familia que me ha permitido tener, amable y luchadora y por haber colocado a personas maravillosas las cuales considero amigos que me acompañan en momentos buenos y malos, en especial por alegrarse y apoyarme con su amor en este logro.

A mis docentes, que con sus conocimientos y experiencias han aportado en mi desarrollo profesional como psicóloga, que, aunque no era fácil el proceso hicieron que amara la carrera y profesión que tenía en duda en un inicio, gracias a cada uno de ellos por el esfuerzo, apoyo y paciencia me hicieron una persona más asertiva.

A las personas que puedo considerar amigos, Ciro, Angelica y Sergio, por haber estado en aquellos momentos en que más los he necesitado, que aun con su ausencia por la distancia, han estado con palabras de aliento, gracias por creer y confiar en mí. Por otro lado, a Olga, Jairi, Manuel y Adrián, por ser mis amigos y compañeros durante la carrera, por su apoyo incondicional, gracias colegas. Sin pasar por desapercibido, a Diego, por no dejar que me rinda, a Lisbeth, que se alegraba de cada pequeño logro durante mi vida y carrera profesional.

Y sin quitarle importancia a mi papá, mi ángel, que sé, que está orgulloso en cual lugar que esté, siempre tuvo confianza que en aquello que me decidiera en estudiar, lo haría bien, por esto y más, gracias a cada persona que ha estado.



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



Resumen

El propósito de este estudio de caso es identificar la disfuncionalidad familiar en una adolescente de 16 años del Cantón Vinces, para fines con la conceptualización de Familia disfuncional y estado emocional recogidos a través de la bibliografía y varios escritores que investigan sobre el tema es el segundo objetivo es analizar cómo afecta la disfuncionalidad familiar en los hogares de los adolescentes. Así mismo, describir las causas y consecuencias de una familia disfuncional, evaluando mediante técnicas e instrumentos de evaluación psicológica la incidencia en el estado emocional.

En última instancia, se deben ver los resultados sobre incidencia de la variable. Este estudio contiene un enfoque mixto, cuando estas herramientas se utilicen principalmente, serán utilizadas por el Cuestionario APGAR familiar y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), utilizado para evaluar a la adolescente del cantón Vinces. Los resultados mostraron que la paciente era moderadamente propensa al AGPAR y obtuvo 39 puntos en el BDI. Finalmente, se puede concluir que si existe una correlación entre la disfuncionalidad familiar que inciden en el estado emocional.

Para concluir, para trabajar con la adolescente se utilizó el método TCC, cabe señalar que la paciente se comprometió al hacer uso de las técnicas y actividades aplicadas para poder mejorar y optimizar su día a día.

Palabras claves: Estado emocional, disfuncionalidad, depresión, baja autoestima.



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



Abstrac

The purpose of this case study is to identify family dysfunction in a 16-year-old adolescent from Canton Vinces, for purposes with the conceptualization of Dysfunctional Family and emotional state collected through the bibliography and various writers who investigate the subject is the second the objective is to analyze how family dysfunction affects the homes of adolescents. Likewise, describe the causes and consequences of a dysfunctional family, evaluating the impact on the emotional state through psychological evaluation techniques and instruments.

Ultimately, the results on the incidence of the variable should be seen. This study contains a mixed approach, when these tools are used mainly, they will be used by the Family APGAR Questionnaire and the Beck Depression Inventory (BDI), used to evaluate the adolescent from the Vinces canton. The results showed that the patient was moderately prone to AGPAR and scored 39 points on the BDI. Finally, it can be concluded that there is a correlation between family dysfunction that affects the emotional state.

To conclude, to work with the adolescent, the CBT method was used, including low self-esteem, it should be noted that the patient was committed to making use of the applied techniques and activities in order to improve and optimize her day to day.

Key words: Emotional state, dysfunctionality, depression, low self-esteem.



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



INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Planteamiento del problema | 8 |
| 2. Justificación | 9 |
| 3. Objetivos | 10 |
| 3.1 Objetivo General..... | 10 |
| 3.2 Objetivos específicos | 10 |
| 4. Líneas de investigación | 10 |
| 5 Marco Conceptual..... | 11 |
| 5.1 Familia | 11 |
| 5.2 Funcionamiento familiar | 11 |
| 5.2.1 Familia Funcional | 13 |
| 5.2.2 Familia Disfuncional..... | 13 |
| 5.3 Estado emocional | 17 |
| 5.3.1 Emociones | 17 |
| 5.3.2 Componentes de las emociones | 20 |
| 5.3.3 Efectos negativos de la familia disfuncional en la adolescencia..... | 20 |
| 6. Marco metodológico..... | 22 |
| 6.2 Enfoque de investigación | 22 |
| 6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación | 22 |
| 6.3.1 Técnicas..... | 22 |



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



| | |
|---|----|
| 6.3.2 Instrumentos..... | 23 |
| 7. Resultados..... | 27 |
| 7.1 Descripción del caso..... | 27 |
| 7.2 Sesiones aplicadas..... | 27 |
| 7.3 Situaciones detectadas..... | 29 |
| 7.3.1 Resultados de la aplicación del APGAR familiar..... | 29 |
| 7.3.2 Resultados de la escala de depresión de Beck..... | 30 |
| 7.3.3 Situaciones detectadas..... | 31 |
| 7.4 Soluciones planteadas..... | 32 |
| 8. Discusión de resultados..... | 35 |
| 9. Conclusiones..... | 37 |
| 10. Recomendaciones..... | 38 |
| 11. Referencias..... | 39 |
| 12. Anexos..... | 43 |

1. Planteamiento del problema

En nuestro entorno, la mayor parte de los adolescentes, viven en hogares disfuncionales, con un mayor índice de problemas, por vivir en un hogar disfuncional.

Disfuncionalidad familiar se refiere a las familias con problemas de violencia familiar, maltrato psicológico y problemas de relaciones entre sus integrantes. Autores como Gonzales, Rivas, Marín y Villamil (2013) fundamentan su investigación en la realización de un estudio de 20 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad de Armenia-Quindío (Colombia), la cual muestran que la disfuncionalidad reduce la interacción del núcleo familiar, alterando los roles, de manera afectiva y la interiorización de lo normativo. Situación que define cuan importante es el ambiente familiar para el desarrollo psicológico del sujeto.

Un estudio realizado en la ciudad de Ambato con 60 niños que asisten a la escuela Luis Felipe Borja echa datos notables, un 30% de las familias necesitan Apoyo Inmediato, el 52% de ellas presentan una posible disfunción y el 18% funcionalidad como tal, mencionados resultados se obtuvieron con la aplicación del Cuestionario de Apgar Familiar De Smilkstein. (López, 2014).

Las familias disfuncionales pueden experimentar sucesos de ira, tristeza, frustración o apatía que distorsiona el desarrollo o evolución adecuado. Esta situación está afectando el rendimiento escolar de los estudiantes, actualmente, el problema de la violencia psicológica en los mismos se ha incrementado, a tal grado que hay casos de niñas y niños con excesiva rebeldía, frustración, agresividad, etc., según Bastidas (2018) en su estudio realizado en la parroquia Guayacán de la ciudad de Quevedo.

2. Justificación

El presente estudio de caso con su temática de disfuncionalidad familiar y su incidencia en el estado emocional de una adolescente de 16 años del Cantón Vinces, tiene gran viabilidad en el futuro debido a su énfasis en el estado emocional que una adolescente puede desarrollar a causa de la disfuncionalidad familiar que esta presenta dentro del hogar, ya que esta desencadena diversas consecuencias emocionales.

La importancia de este estudio es concientizar a la población sobre cómo repercute al adolescente de forma emocional y psicológica el vivir en un hogar o familia disfuncional, ya que existen diversos factores que influyen dentro de este tipo de entorno y determinar cómo incide afectivamente, estableciendo así una relación entre las variables.

Los beneficiarios de este trabajo investigativo es la adolescente evaluada, la cual ayudará a las inquietudes emocionales que le afectan, además de su familia y la comunidad universitaria, el mismo que servirá como ayuda a futuros profesionales de psicólogos e investigaciones futuras de esta índole que realicen manipulación de estas variables.

Existe gran factibilidad, debido a los medios para abordarlo, la disposición de la muestra de estudio, instrumentos necesarios para dicha información y asesoría por parte del tutor profesional para la aceptación exitosa del trabajo. Además, se aborda una investigación perspectiva correlacional ya que se quiere medir la relación de las variables, siguiendo así, un enfoque mixto, puesto que se pretende buscar la recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos, a través de la observación clínica, entrevista clínica y técnicas e instrumentos de evaluación psicológica como; APGAR familiar y el inventario de depresión de Beck (BDI-2).

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar como incide el disfuncionamiento familiar en el estado emocional de una adolescente de 16 años del Cantón Vinces

3.2 Objetivos específicos

- Analizar de que forma afecta a la adolescente entorno al estado emocional el vivir en una familia disfuncional
- Describir las causas y consecuencias de una familia disfuncional.
- Evaluar mediante técnicas e instrumentos de evaluación psicológica la disfuncionalidad familiar y la incidencia del estado emocional.

4. Líneas de investigación

La presente investigación se enmarca en la línea de investigación Clínica y Forense, y toma como sublínea la Evaluación psicológica clínica y forense, ya que la presente investigación procura medir la incidencia del estado emocional de una adolescente a causa de la disfuncionalidad familiar a través de instrumentos psicológicos.

DESARROLLO

5 Marco Conceptual

5.1 Familia

Para Pillcorema (2013), la familia es la agrupación de individuos unidos por lazos sanguíneos, matrimonio que cohabitan. No obstante, esta definición se va integrando, ya que, la familia no se limita de manera simultánea a un lazo sanguíneo o de linaje, sino a un grupo de personas ligadas por lazos afectivos que comparten un mismo hogar.

Así mismo Rúaless (2013) menciona que la familia es “el núcleo primordial del ser humano, donde tanto hombres como mujeres registran sus primeros sentimientos y vivencias, también las principales pautas de comportamientos socialmente aceptadas” p.7. Por ende, se da a entender que la familia abre paso al desarrollo del individuo, debido a la influencia en el desarrollo psicológico, intelectual, físico y social del ser humano.

Riofrío (2013) concuerda que la familia es un factor que determina el desarrollo de la personalidad como el del aspecto social, porque la familia distribuye 12 grandes variedades de afectos, valores e instruye sobre lo correcto a realizar o no en diferentes posturas que se le vaya a presentar al sujeto a lo largo de su vida. En otros términos, el entorno en el que nace y crece el sujeto determina aquellas características que favorecen o no su desarrollo personal y de identidad.

5.2 Funcionamiento familiar

Para McCubbin y Thompson (1987) citados por Ruíz (2014) el funcionamiento familiar implica un conjunto de atributos que determina a una familia como un sistema y que expone las regularidades de cómo es su conducta en el entorno y entre sus miembros, evaluando así, aquellas conductas en función de sus normas. Así mismo señalan que el funcionamiento familiar se muestra

en los procesos de cambio en su estructura para facilitar la adaptación de la familia a una situación específica.

Olson y Gorall (2006) citados por Bazo-Álvarez y col. (2016) señalan que el modelo complejo de los sistemas familiares y maritales se conforman a través de dos dimensiones complejas: cohesión y adaptabilidad familiar, además de otras dimensiones como lo son; satisfacción y comunicación familiar como aquellas transversales.

Por otro lado, para Gottman (1979) citado por Rodríguez (2016) utiliza conceptualizaciones de validación y contraste para la utilización de una relación entre la cohesión y el cambio. En el modelo de Kantor y Lehrs (1975) citados por Fuentes (2018), la definición de afecto está enlazada con la de cohesión, ya que, el concepto de Oeder es muy similar al de adaptabilidad.

Guzmán (2017) en las funciones para los padres influyen dos factores importantes: a) poseer una mente abierta a cualquier cambio y b) disposición de aprender en constancia, ya que esto le permitirá comprender y entender mucho mejor a su hijo. Los beneficios que se obtienen son: una mejor relación con la familia y con el hijo adolescente, mejor estabilidad y unión familiar, el desarrollo en un ambiente sano, el impulsarlo para que adquiera seguridad y se instruya a tomar decisiones propias, entre otros aspectos

La funcionalidad familiar es crucial para la presencia o ausencia de las conductas de riesgo. Las conductas de riesgo son aquellas conductas que afectan a la salud que realiza la persona o comunidad, manteniendo un efecto inmediato que puede ser agradable, pero de consecuencias contraproducentes a largo plazo (García et al., 2015).

Cabe destacar que las familias según su prototipo de funcionamiento familiar pueden ser funcionales y disfuncionales.

5.2.1 Familia Funcional

La familia funcional es aquella que estimula el desarrollo de cada miembro asignando así, normas y roles para afrontar cualquier tipo de problema que pueda ocurrir dentro del hogar. Al respecto Vallejos y Vega (2020), sostienen que la familia funcional conlleva buenas relaciones, existe una adecuada comunicación, expresan libremente cualquier dudas e inquietudes existentes y tienen la capacidad para poder solucionar cualquier problema que surja en el entorno familiar.

Además, Arias & Salazar (2017), expresan que un sistema familiar funcional fundamenta la célula esencial de la sociedad y mantiene una relación directamente con la estructura, capacidad de resolver cualquier problema, flexibilidad, el bienestar familiar e individual y la comunicación entre los miembros.

5.2.2 Familia Disfuncional

La familia es disfuncional cuando existen factores que ponen en riesgo la solidez de la familia predominando así la escasez en la comunicación, desunión, desintegración familiar y problemas en la adaptación que causan el desequilibrio en la estructura familiar (Ruiz, 2015). De la misma forma, Anaya et al. (2018), sostienen que una familia es disfuncional cuando existe la carencia de la falta de comunicación, violencia, conflictos y conductas agresivas que lleva a los individuos de la familia a considerarlo como algo normal, desarrollando el deterioro de la salud familiar.

Tello (2017) sostiene que una familia disfuncional es aquella que es incapaz de cumplir con los roles y funciones que le impone la sociedad. Báez (2013) señala que no solo los adultos

mayores pueden estar en esta situación, pues en la situación actual la relación conyugal es muy fuerte, sino que existen algunos factores inestables, que suelen ser conflictos entre compañeros, mal comportamiento y enfermedades. Respecto a Riofrío (2013), menciona las características más importantes para comprender mejor estas estructuras:

- Negación de la conducta abusiva
- Carencia de lazos positivos
- Falta de entendimiento
- Abandono de los roles parentales
- Irrespeto a los límites de los demás
- Desigualdad hacia los miembros de la familia
- Comportamientos controladores
- Violencia física o emocional
- Desinterés por socializar
- Falta de comunicación.
- Separación de padres
- Falta de comunicación
- Dificultades para asumir roles

5.2.2.1 Causas

Rodas & Tapia (2014) creen que la disfunción familiar influye en el desarrollo de conductas negativas relacionadas con la educación, la ocupación y el estatus de los padres. Fernández (2019) considera que las causas profundas de la disfunción familiar son diversas y en muchos casos impredecibles, como la adolescencia, desempleo o divorcio. Según Otero (2021), son muchas las razones por las que las familias se vuelven disfuncionales, y afirma que las más comunes son los problemas médicos, dicciones, mala comunicación, falta de empatía y el exceso de control.

Hay varios aspectos que son causas de una familia disfuncional según mencionan (Rivera & Sánchez, 2014) son las siguientes:

Padres divorciados, padres separados y tienen conflictos frecuentes, o padres que deberían haberse divorciado, pero no se han divorciado por los hijos.

- Escasa comunicación entre el grupo familiar.
- Ausencia de uno o de los padres.
- Falta de tiempo en familia, especialmente durante el ocio y las actividades sociales.
- Adolescentes conllevan un miedo al hablar del problema de su familia o tienen miedo de sus propios padres.
- Miembros de la familia no se reconocen y no quieren estar juntos en sociedad.
- Peleas de manera simultánea entre los padres divorciados, casados o separados causan la escasa atención a sus desentiendes.
- Maltrato psicológico o físico, como también agresividad entre sus miembros.

- Factores externos, etc.

5.2.2.2 Consecuencias

Navarrete (2014) considera que los miembros de un organismo disfuncional desarrollan síntomas conductuales debido a la existencia o empoderamiento.

Como se expresa, sabemos que existen consecuencias de la disfunción familiar según (Rivera & Sánchez, 2014) son las siguientes:

- Carencia de empatía, sensibilidad y comprensión hacia ciertos miembros que componen la familia.
- Máxima expresión de empatía por uno o más integrantes de la familia.
- Conducta abusiva o apatía hacia un integrante de la familia.
- Necesidad de límites para un solo integrante en la familia.
- Tolerar algún trato inadecuado, ya sea de carácter sexual, psicológico y emocional de los demás.
- Imposibilidad de mostrar afecto.
- Extremos conflictos de argumentación en miembros de la familia.
- Sentimientos controladores (celos, etc.).
- Crianza de forma desigual.
- Pérdida de la autoridad en los padres.
- Maltrato en aquellos miembros de la familia.

5.3 Estado emocional

Según (Goleman, 1996), experimentamos un estado emocional, o una relación subjetivamente relacionada con el entorno de aprendizaje acompañado de cambios orgánicos, los factores fisiológicos tienen origen innato bajo la influencia de la experiencia, ya que representan adaptaciones a diferentes cambios ambientales, las emociones son el proceso relacionado con la arquitectura de la mente, la toma de decisiones, memoria, atención, percepción, y la imaginación han mejorado la selección natural como respuesta a la necesidad de supervivencia reproductiva citado por Pérez (2016).

5.3.1 Emociones

Las emociones pueden ser definidas como un estado mental que ocurre espontáneamente sin ningún esfuerzo consciente y es acompañado por cambios fisiológicos (Selvaraj et al., 2013). Son producidas sistemáticamente por el proceso cognitivo, sentimientos subjetivos, activación fisiológica, tendencias motivacionales, y reacciones de comportamiento. Se cree que las emociones interactúan con la inteligencia matemática, verbal y perceptiva asociada con el cerebro humano (Selvaraj et al., 2013).

“Las emociones son respuestas psicofisiológicas que se tornan como representante de adaptación hacia algún estímulo del sujeto cuando este percibe un objeto, lugar, persona, recuerdo o suceso crucial” (Rotger, 2017, p.23). Las emociones son verdaderamente inevitables ya que se debe manifestar a través de las sensaciones, que son reacciones o respuestas fisiológicas; cuando se interpretan dichas sensaciones y se les puede agregar un nombre, por lo que se dice que se origina un sentimiento, el mismo que puede ser opcional (Rotger, 2017).

Las emociones tienen un gran poder sobre nosotros e influyen en nuestro pensamiento y comportamiento, por lo que son muy importantes en el estudio de la psicología. En los últimos

años han surgido diversas teorías que intentan explicar cómo y por qué surgen las emociones humanas, y la inteligencia emocional ha sido ampliamente utilizada en psicología para beneficiar el bienestar y el estado de ánimo humano. Desarrollar (Corbin, 2016).

5.3.1.1 Emociones básicas

Un estudio de 2014 encontró que hay 4 emociones básicas: felicidad, tristeza, miedo e ira.

5.3.1.1.1 Alegría

Es un tipo de emoción positiva o agradable del sujeto la cual se produce como una respuesta hacia un suceso que concebimos como positivo, es decir, se trata de un tipo de sentimiento que genera placer Montejano (2019).

5.3.1.1.2 Tristeza

Montejano (2014) señala que la tristeza es un tipo de emoción que activa el proceso psicológico que nos ayuda a la superación de pérdidas, fracasos y desilusiones. Así mismo, nos permite mantener cierta distancia con aquellas situaciones dolorosas para impulsar la cicatrización e interiorización del dolor generado por las ya mencionadas. Así mismo, el sentir tristeza, nos ayuda de una u otra forma a empatizar con la tristeza de los otros y creando así, redes de apoyo y consuelo.

La tristeza, definida por Hugo Bleichmar (2008): “es un conjunto de estados en los que el significado de una determinada situación provoca malestar psíquico en el sujeto.” Citado por Fernández (2017).

5.3.1.1.3 Miedo

El miedo es una emoción basada en intensas sensaciones desagradables provocadas por la percepción de un peligro real o hipotético, presente, futuro o pasado. Es una emoción primaria que surge de una aversión natural al riesgo o la amenaza, incluidos los humanos. Además, el miedo tiene relación con la ansiedad, que es aquel que se manifiesta con miedo al futuro (Barbabosa & Gómez, 2021)

5.3.1.1.4 Ira

Para Montejano (2013) La ira, como todas las demás emociones, es una reacción compleja que contiene tres tipos de reacciones. La primera es una respuesta física donde nuestro cuerpo se activa para defenderse o atacar. Nuestro ritmo cardíaco aumenta a medida que aumenta la respiración, los músculos se tensan y aumenta el flujo sanguíneo, lo que nos prepara para responder a una amenaza percibida.

En 1980, desarrolló la teoría de la ira como rasgo de personalidad, donde la ira como rasgo se considera una dimensión de la personalidad que muestra una tendencia crónica a experimentar la ira con mayor frecuencia, intensidad y duración. Las personas con un rasgo alto de ira tienden a enojarse más a menudo, más intensamente, con más facilidad y durante más tiempo que las personas con un rasgo bajo de ira (Veenstra, Bushman, & Koole, 2017) citado por Genise (2017).

La ira en sí misma no es ni buena ni mala, y para Elias y Saucier (2006) la ira es una emoción fundamental de la condición humana, un atavismo evolutivo y una adaptación filogenética en preparación para la agresión. La ira se puede manifestar como un rasgo, un estado que se puede controlar o expresar (Oliva et al., 2010; Potter-Efron, 2015) citado por Galindo, Cruz, Lechuga, Diaz, Romero & Pandilla (2021).

5.3.2 Componentes de las emociones

A partir de los sistemas participantes, tanto como el desarrollo de los procesos y de las funciones, Scherer (2001) citado por Blanco (2019) identifica cinco componentes.

- El componente cognitivo está relacionado con el procesamiento de la información, cuyo sustrato orgánico es el sistema nervioso central. Su función básica es evaluar eventos, objetos o situaciones presentadas al organismo.
- Los componentes neurofisiológicos, dependientes del sistema nervioso central, del sistema nervioso autónomo y del sistema neuroendocrino, funcionan en la regulación de los sistemas orgánicos.
- El componente motivacional está asociado al sistema nervioso central, que prepara y controla la acción.
- El componente de expresión motriz, derivado de la actividad del sistema nervioso somático, cumple la función de transmitir reacciones comunicativas e intenciones conductuales.
- Componentes sensoriales subjetivos utilizados por el sistema nervioso central para monitorear el estado interno del organismo y su interacción con el medio ambiente. Desarrollan sentimientos.

5.3.3 Efectos negativos de la familia disfuncional en la adolescencia

La disfunción familiar puede tener muchas consecuencias negativas graves para los niños y jóvenes (López et al., 2015), tales como:

- a) Falta de alegría o puerilidad, es decir, crecimiento mental y emocional excesivo del joven o viceversa

- b) Está creciendo muy lentamente o se encuentra en un estado mixto (por ejemplo, demuestra un buen comportamiento social pero no puede cuidar de sí mismo).
- c) Manifestaciones de trastornos mentales moderados o severos como depresión o ansiedad, ciertos trastornos de personalidad y pensamientos suicidas.
- d) La adicción al tabaco, alcohol u otras drogas, especialmente cuando es de uso común en grupos de familiares y amigos.
- e) Rebelión contra la patria potestad o viceversa.
- f) Modele los valores familiares obvios, pero no los ponga en práctica.
- g) Relaciones de amor-odio con ciertos miembros de la familia.
- h) Ocurrencia de actividad delictiva.
- i) Dificultad para formar relaciones sanas con los compañeros.
- j) Padecer problemas de lenguaje o comunicación.
- k) Dificultades académicas o disminución del rendimiento académico

6. Marco metodológico

Para la recolección de información del presente estudio de caso se han utilizado instrumentos y técnicas de evaluación psicológica como el mayor entendimiento del objetivo de estudio. Por tanto, se mencionan los siguientes aspectos:

6.1 Tipo de investigación

El presente estudio de caso comprende un tipo de investigación correlacional ya que para Mejía (2017) “La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que los indagadores miden variables (dos) ya que establecen una relación referencial entre las variables o conceptos, sin la necesidad de incorporar variables externas para llegar a una conclusión relevante. Por lo que se establecerá la relación entre disfuncionalidad familiar y el estado emocional de una adolescente.

6.2 Enfoque de investigación

El enfoque de investigación utilizados fueron mixtos, ya que los métodos mixtos pueden entenderse como “el proceso de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio investigativo” (Tashakkori y Teddlie, 2003, citado por Barrantes, 2014, p.100).

6.3 Técnicas e instrumentos de evaluación

6.3.1 Técnicas

Es un conjunto de herramientas y medios por los cuales un método puede ser usado y aplicado en una ciencia. La diferencia entre un método y una técnica es que un método es un conjunto de pasos y procedimientos a seguir en una investigación aplicada en varias ciencias, mientras que una técnica es un conjunto de herramientas para llevar a cabo un método. (Ramos,2018)

6.3.1.1 Observación clínica

Esta técnica se utiliza para confirmar o cuestionar lo que el paciente está diciendo, la observación puede evaluar los gestos, el comportamiento, la postura y las expresiones corporales del paciente, que son esenciales en la evaluación psicológica (Chávez, 2020).

6.3.1.2 Entrevista clínica

Es una conversación que dos o más personas dan por sentado; es una forma de promover uno o varios objetivos, y en todos los casos se busca la recopilación de información (Escobar, Sorto, Chacón y Guzmán, 2017, p.16).

Esta técnica nos ayudó desde el primer momento en que se estableció relación con el paciente estableciendo el rapport, brindando que el paciente ayude con las series de preguntas abiertas.

6.3.2 Instrumentos

Los instrumentos de evaluación son herramientas que los profesores y los estudiantes utilizan para organizar la recopilación de información reunida a través de un método de evaluación (Hamodí, López & López, 2015).

6.3.2.1 Historia clínica

La historia clínica es un documento o instrumento escrito que contiene un relato e investigación organizados, ordenados y detallados de todos los hechos ocurridos durante el tratamiento de un paciente en un ámbito público o privado (Caramelo, 2017).

6.3.2.2 Ficha de observación clínica

La ficha de observación se utiliza cuando el investigador quiere medir, analizar o evaluar un objeto específico, es decir, obtener información del objeto. Se puede utilizar para medir las condiciones externas e internas de una persona; actividades, emociones (Arias, 2020).

6.3.2.3 Test psicológicos

Franco (2015) afirma que las pruebas psicométricas, tests psicométricos o reactivos psicológicos son instrumentos experimentales con sólida base científica y amplia validez estadística, que tienen como objetivo medir y/o evaluar ciertas características psicológicas – específicas o generales sobre un determinado tema.

6.3.2.3.1 APGAR Familiar

El APGAR familiar es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado (Suarez, Alcalá, 2014). Por lo tanto, es una escala que evalúa 5 componentes: Adaptación, participación, crecimiento, afectos y recursos.

Ramírez, Herrera y Herrera (2003), definen la adaptación como la capacidad intelectual y emocional para responder adecuada y coherentemente a las demandas del entorno y para regular la conducta de acuerdo con el entorno mencionado (p. 3) citado por Mamani (2017).

Roger Hart (1993) quien afirma que “la participación es la capacidad de expresar decisiones sancionadas por el entorno social que afectan la vida del individuo y/o la vida de la comunidad dentro de la vida del individuo”. Moyers (1992) definió el crecimiento como un cambio normal en la cantidad de materia viva. Las emociones son una expresión cualitativa del impulso y el alcance del cambio. En otras palabras, según este diccionario, la emoción es una expresión cualitativa del deseo y denota todos los estados afectivos y los describe según sus características

(Saul, 2017). La capacidad de recurso o resolución de problemas es el compromiso de tiempo para satisfacer las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, muchas veces implicando compartir ingresos y espacio (Suárez, Alcalá, 2014).

El cuestionario debe entregarse a cada paciente para que responda personalmente a las preguntas formuladas, excepto en el caso de los pacientes analfabetos, en cuyo caso el entrevistador utilizará la prueba. Solo se debe marcar una X por cada pregunta. Debe ser respondida personalmente (preferiblemente por usted mismo). Cada respuesta se califica de 0 a 4 según la siguiente escala: 0: nunca 1: casi nunca 2: a veces 3: Casi siempre 4: Siempre. Con esta interpretación los pacientes se consideran funcionales si obtienen una puntuación de 1 a 20, levemente disfuncionales de 16 a 13, moderadamente disfuncionales de 12 a 10 y gravemente disfuncionales si obtienen una puntuación de 9 o menos.

6.3.2.3.2 Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

El Inventario de depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra Aaron T. Beck, es un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems. Es una de las herramientas más utilizadas para evaluar la gravedad de la depresión. Este cuestionario es adecuado para personas mayores de 13 años. (Alonso,2014)

Este test mide; la tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, problemas de concentración y fatiga.

En cada uno de ellos, la persona tiene que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas la oración que mejor describa su condición durante las últimas dos semanas. Cada ítem se puntúa en

una escala de 0 a 3 según la alternativa elegida, resultando una puntuación total de 0 a 63 tras sumar directamente las puntuaciones de cada ítem. (Sans y García, 2013). Se explicó que, a mayor puntaje, mayor severidad de los síntomas depresivos, por lo que se conformaron cuatro grupos dependiendo del puntaje total: 0-13 marcadamente deprimido, 14-19 levemente deprimido, 20-28 años, depresión moderada, 29-63 años, depresión severa.

7. Resultados

7.1 Descripción del caso

La paciente es una joven de 16 años de edad, perteneciente al Cantón Vinces, es la última de sus hermanos, y última de tres hermanos de otro compromiso, desde hace 3 años vive con una de sus hermanas, priva de efecto, cariño y mala comunicación con los padres, constantemente existen problemas como discusiones dentro y fuera del hogar, la paciente se fue formando dentro y fuera como una niña no deseada.

La joven acudió junto con su hermana mayor, mencionando que solicita atención psicológica porque piensa que su hermana menor está siendo afectada tanto interna como externamente ante los problemas familiares, la adolescente anuncia tener frecuentemente momentos depresivos al estar sola, mantiene baja autoestima, y sentimientos de culpabilidad, la comunicación con sus familiares es escasa e indiferente.

7.2 Sesiones aplicadas

Se realizó una aplicación de 6 sesiones de 40 minutos durante 6 semanas detalladas a continuación:

Sesión 1 Fecha: 04/01/2023 Duración: 40 minutos

Se realizó el primer acercamiento con la adolescente, en la cual se ejecutó la observación y entrevista clínica abordando temas referentes al estado actual y pasado, también se trataron las situaciones desencadenantes depresivas en la paciente, determinando que existe una alteración poco significativa en el área afectiva y emocional, debido a los problemas constantes en el hogar.

Sesión 2 Fecha: 13/01/2023 Duración: 40 minutos

En esta sesión establecimos la relación entre terapeuta y paciente (rapport), por lo tanto, se logró establecer que la paciente colaboración plena confianza y abrirse al dialogo, mencionando así, a través de la historia clínica, aquellos malestares como; “me siento culpable la mayor parte del tiempo”, “me alejo de todos cuando frecuento estados de tristeza”, se pudo observar que estuvo la mayor parte del tiempo algo nerviosa al mencionar dichos malestares, lo cual permitió confirmar y notar el estado mental, orientados a momentos negativos y sentimientos represivos, así mismo, el estado anímico negativo.

Sesión 3 Fecha: 20/01/2023 Duración: 40 minutos

En esta sesión después del dialogo común de saludo procedimos a la explicación de la aplicación y hacer uso de los instrumentos psicométricos, con el fin de recopilar información para medir la disfuncionalidad familiar y medir el nivel de depresión, ya que se logró notar la confianza con el terapeuta.

Sesión 4 Fecha: 27/01/2023 Duración: 40 minutos

En esta sesión se logró identificar mediante el Test de APGAR familiar medir la disfuncionalidad familiar, identificándose como moderada, podemos deducir que está atravesando un nivel de depresión moderada, por lo tanto, se le permitió a la paciente comprender aquellos momentos que afronta y así por medio de la catarsis, mencionó las situaciones en las que tiene momentos de tristeza y a que se deben, también se le permitió expresar sus sentimientos y emociones y sobre cómo cambiar este estilo de vida por medio de esta intervención.

Sesión 5 Fecha: 03/02/2023 Duración: 40 minutos

Luego de haber trabajado con la paciente, se le muestra el esquema terapéutico a seguir, ya que, a través de esta intervención podemos tratar los niveles de depresión, por lo que se trabajó en la aplicación del modelo cognitivo conductual, aplicando las técnicas necesarias para la intervención de este caso.

Sesión 6 Fecha: 10/02/2023 Duración: 40 minutos Lugar:

En esta última sesión se realizó la revisión de las técnicas y actividades previamente aplicadas por medio de un reforzamiento, las cuales se cumplieron a diario. Se consultó a la paciente como se encuentra en tanto a la valoración de la familia y su estado de ánimo, esta respondió haber desviar los pensamientos negativos en gran mayoría gracias a las técnicas aplicadas, que le han ayudado a no sentirse triste como frecuentaba hacerlo al tener problemas en su familia, además, se siente mejor con ella misma (físico), sin embargo, sigue presentando aquellos momento pero en menor duración e intensidad con la que solía estar, por ende, solicite que mantuviera aquellas técnicas y actividades cada que pase por eso momentos, pero que si en algún momento agravan que recurra con un especialista.

7.3 Situaciones detectadas**7.3.1 Resultados de la aplicación del APGAR familiar**

Los resultados obtenidos de la aplicación del APGAR familiar se identificó una puntuación de 10 puntos, equivalente a una disfunción moderada, lo cual indica que es una adolescente que no muestra afectividad, interés por compartir de manera familiar y tampoco mantiene buena comunicación con el núcleo familiar, todo en consecuencia de los problemas familiares que existen de forma frecuente.

Tabla 1

Nivel de disfuncionalidad de acuerdo a el puntaje

INTERPRETACION DEL PUNTAJE

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

Elaborado: Genesis Mileyn Nivelá Leon

7.3.2 Resultados de la escala de depresión de Beck

Los resultados de la escala de depresión de Beck aplicado en la adolescente, indica que el puntaje obtenido es de 39, lo cual muestra una depresión grave, ya que muestra varios aspectos referentes a la depresión como; sentimientos de fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, autocrítica, entre otros.

Tabla 2

| | | |
|----------|----------------------------------|---------------------------|
| Nivel de | 0-13, mínima depresión | depresión de acuerdo a el |
| puntaje | 14-19, depresión leve | |
| | 20-28, depresión moderada | |
| | 29-63, depresión grave | INTERPRETACION DEL |
| PUNTAJE | | |

Elaborado: Genesis Mileyn Nivelá Leon

7.3.3 Situaciones detectadas

Por medio de la intervención realizada, se resumen el cuadro sindrómico que se logró detectar en la adolescente:

Tabla 3 Cuadro psicopatológico

| FUNCIÓN | SIGNOS Y SÍNTOMAS | SÍNDROME |
|--------------------------------|--|---------------------------|
| COGNITIVO | Desvalorización, dificultad de concentración | |
| APECTIVO | Dificultad del manejo de emociones demostrativas, indiferencia, sentimiento de culpa | Trastorno depresivo grave |
| PENSAMIENTO | Ideas suicidas, baja autoestima, pensamientos negativos recurrentes | |
| CONDUCTA SOCIAL-ESCOLAR | Dificultad para socializar, aislamiento | |
| SOMÁTICA | Insomnio, dolores de cabeza y aumento de apetito | |

Fuente: Historia clínica

Elaborado: Genesis Mileyn Nivelá Leon

Con el proceso que se llevó a cabo en referencia a la Clasificación de los Trastornos y del Comportamiento CIE-10: CDI-10 se llegó a un presunto diagnóstico de que la adolescente mantiene un Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos codificado como F32.2, pues la paciente refiere las siguientes sintomatologías:

A. Síntomas que ha presentado:

1. Estado de ánimo bajo
2. Reducción de energía
3. Capacidad para concentrarse

4. Sueño alterado
5. Autoestima baja
6. Ideas de culpabilidad (p.97).

B. Síntomas ya mencionados que causan malestar, disminución de energía, pérdida de interés (p. 98).

C. Síntomas de autorreproche, pensamiento suicida, cambio de apetito (aumento) (p.98).

D. No presente alucinaciones o ideas delirantes.

7.4 Soluciones planteadas

De acuerdo a el análisis de las situaciones detectadas se realizó el planteamiento terapéutico en ejecutar las técnicas del modelo TCC, como solución de este caso, por lo que se presenta el esquema terapéutico aplicado para la resolución del problema.

Tabla 4 Esquema terapéutico

Esquema terapéutico

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Resultados Esperados |
|--|---|--|---------------------------|--|
| Cognitivo Pensamientos negativos recurrentes | Reemplazar los pensamientos negativos, por pensamientos positivos | Reestructuración cognitiva | 2 | Se espera identificar los pensamientos negativos de sí misma y trabajarlos |
| Afectivo Dificultad del manejo de las emociones, Sentimientos de culpabilidad | Disminuir las emociones negativas que generan culpabilidad y mejorar la relación madre e hija | Psicoeducación de cómo las emociones negativas intervienen en la salud mental Silla vacía | 2 | Se espera que la paciente entienda sus emociones y disminuir aquellas negativas También se espera mejorar la relación con su madre, por medio del diálogo |
| Conductual Pobre relación social Aislamiento | Mejorar las relaciones interpersonales | Programación de actividades | 2 | Se espera mejorar las actividades sociales, en especial con su entorno familiar |

Fuente: Historia clínica**Elaborado por:** Genesis Mileyn Nivelá León

Por medio de la reestructuración cognitiva planteamos regular los pensamientos frecuentes en la paciente, de manera que se le haga factible manejar las situaciones negativas que presentaba

de manera recurrente, al igual que mejorar el autoconcepto dando un lado positivo por medio de las técnicas establecidas y aprendidas.

Por medio de la psicoeducación sobre las emociones negativas, le ayudó a entender sobre las emociones y que aquellas negativas le repercutían en su diario, mientras que la técnica de silla vacía, le permite comprender sus propios sentimientos y el de los demás, en este caso con el de su madre, comenzando a desarrollar aquella polaridad que estaba inhibida y comenzarla a liberar para poder extender sus recursos y mejorar las relaciones afectadas.

El programa de actividades, le ayudó en la manera de cambiar como se siente, lo que hace y piensa, si siente desinterés por ciertas actividades con amistades o familiares, podría realizar todo lo contrario, es decir contrarrestar esa escasa motivación.

8. Discusión de resultados

La presente investigación de estudio de caso tuvo como objetivo general de identificar como incide en el estado emocional de la adolescente el vivir en una familia disfuncional y de acuerdo con los resultados que se obtuvieron por medio de los resultados que manifestó la paciente posee un nivel grave de depresión, tomando en cuenta que la disfuncionalidad dentro de entorno familiar incide en estado emocional y en su desempeño diario ante la sociedad.

Como expuso anteriormente el autor Ruiz, las familias se vuelven disfuncionales cuando hay factores que amenazan su estabilidad, lo que resulta en falta de comunicación, división, ruptura familiar y problemas de ajuste, lo que resulta en una estructura familiar desequilibrada (2015). Así, se analiza cómo afecta la disfuncionalidad de una familia en adolescentes. Cabe recalcar que esta afectación no es patológica, sino circunstancial, pese que haya factores disruptivos, existen técnicas para lograr una mejoría funcional en la familia, mediando el apoyo y proceso terapéutico.

Por otra parte, en cuanto a los resultados de la escala de depresión de Beck, se logró detectar sintomatología de depresión grave la misma que viene acompañada de signos y síntomas como momentos de tristeza, pensamientos suicidas y de culpabilidad e incluso funciones somáticas y cognitivas que afectan el diario vivir de la adolescente, aquellos que fueron contrarrestados y disminuidos, notando una mejora en la adolescente en la aplicación del modelo TCC, el mismo que así cumplimos con el tercer objetivo de cómo estas situaciones familiares causan diversos síndromes afectando el estado emocional.

Sin embargo, el cuarto objetivo el cual es evaluar mediante técnicas e instrumentos de evaluación psicológica la incidencia en el estado emocional, por lo que se encontraron resultados

en el APGAR familiar correspondiendo a un estado de disfuncionalidad moderada, influyendo en el ambiente familiar de la adolescente, percibiendo como tal un entorno familiar de calidad baja.

Al hacer una revisión del caso, podemos hacer visible que de forma efectiva la variable independiente si incide en el estado emocional de la adolescente, ya que los conflictos frecuentes repercuten en la adolescente manifestando síntomas negativos, puesto que se ve afectado el apoyo que implica la familia en a vida diaria de la paciente, rompiendo vínculos de confianza y generando malestar.

Siendo este estado emocional depresivo un indicador de exteriorizarse a causa de la crisis que esta atravesando, ya que hace varios meses atrás, se notaba de mejorar manera, pero al irse frecuentando estos conflictos familiares, comenzó a mostrar estas situaciones de tristeza, aislarse de su de su propia familia y amigos, lo cual afecta el desenvolvimiento e interacción con la sociedad en pleno desarrollo para una vida adulta.

El nivel de incidencia que causa la familia al estado emocional es alto, lo cual, sino se trata a tiempo y se modifican estos síntomas, puede generar un trastorno mucho mas grave, llevando un proceso mucho mas largo, por lo que, mediante la intervención de un psicoterapéutica se puede tratar este síndrome y disminuir la incidencia que afecta a la adolescente.

9. Conclusiones

- Como resultado de lo anterior se logró identificar mediante los instrumentos y técnicas psicológicas que el disfuncionamiento familiar incide en el estado emocional, ya que afecta el diario vivir de la adolescente, en torno a un posible trastorno depresivo grave.
- Se analizó que existe una afectación de forma psicológica y emocional en el estado emocional de la evaluada.
- Se describió mediante diversos autores información sobre la familia, las causas y consecuencias de la familia disfuncional.
- Por último, establecimos una mejoría en tanto a la calidad de la relación intrafamiliar de la paciente, en relación con los momentos de tristeza y aislamiento, mediante la evaluación de las dos variables, las técnicas e instrumentos aplicados en todo el proceso.

10. Recomendaciones

Al concluir este estudio de caso, dado la relevancia de los resultados que se obtuvieron podemos considerar las siguientes conclusiones:

- Se recomienda que la evaluada incentive a la familia a buscar ayuda de un profesional especializado en terapia familiar para contrarrestar las crisis que prevalecen en el grupo familiar.
- Por otro lado, se sugiere que se continúe la investigación, en tanto a los resultados que se han obtenido.
- Así mismo, se recomienda que la adolescente continúe con un proceso terapéutico con otro profesional de la salud mental mediante una evaluación más profunda para que le ayude a mejorar los momentos de tristeza, dándole seguimiento al cuadro depresivo que se halló mediante los resultados que se obtuvieron.
- Para finalizar, se confiere que la comunidad investigativa, realice más estudios acerca de la incidencia del estado emocional por la disfuncionalidad de la familia, tanto en niños como adolescentes que están en pleno desarrollo para la vida adulta.

11.Referencias

Zumba, D. (2017). Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación proyecto Don Bosco. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1941/1/76442.pdf>

Reyes Narváez, Silvia Elizabet, & Oyola Canto, María Santos. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>

Andrea Anaya Acosta, Elia Cecilia Fajardo Escoffié, Nazira Calleja & Elizabeth Aldrete River. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052018000100465#:~:text=La%20disfuncionalidad%20familiar%20produce%20graves,de%20un%20modo%20mixto%20\(por](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052018000100465#:~:text=La%20disfuncionalidad%20familiar%20produce%20graves,de%20un%20modo%20mixto%20(por)

Kusi, P. (2016). Disfunción familiar: Causas Consecuencias. <http://pamelakusi.blogspot.com/2016/10/disfuncion-familiar-causas-consecuencias.html>

Guzmán, L (2017). La familia. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>

Pérez, S (2016). El estado emocional de los docentes en el proceso de enseñanza a los estudiantes de decimo grado de educación general básica de la jornada matutina en Unidad Educativa principal Rumiñahui, ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23492/1/Silvia%20P%C3%A9rez%20G%C3%B3mez%20Proyecto.pdf>

Corbin, J. (2016). Psicología emocional: Principales teorías de la emoción.
<https://psicologiaymente.com/psicologia/psicologia-emocional>

Montejano, S. (2014). Psicología de las emociones: La tristeza.
<https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emocion-tristeza>

Montejano, S. (2019). Psicología de las emociones: La alegría.
<https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-alegria>

Barbosa, R & Gómez, E. (2021) Psicología del miedo.
<https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-alegria>

Blanco, A. (2019). La emoción y sus componentes. <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>

Montejano, S (2013). Psicología de las emociones: La ira.
<https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emocion-ira>

Huamani, S. (2019). Habilidades de investigación pedagógica en los docentes de primaria.
[http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1641/HUAMANI%20MANTARI%2C%20SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=1.4.1.2.,-Investigaci%C3%B3n%20correlacional&text=Mej%C3%ADa%20\(2017\)%20%E2%80%9CLa%20investigaci%C3%B3n,para%20llegar%20a%20conclusiones%20relevantes.](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1641/HUAMANI%20MANTARI%2C%20SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=1.4.1.2.,-Investigaci%C3%B3n%20correlacional&text=Mej%C3%ADa%20(2017)%20%E2%80%9CLa%20investigaci%C3%B3n,para%20llegar%20a%20conclusiones%20relevantes.)

Ramos Chagoya Ena. (2018, julio 1). Métodos y técnicas de investigación. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

Chávez, M. (2020). Familia disfuncional y el impacto psicosocial en un adolescente. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7684/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

David Escobar, Enrique Sorto, Ricardo Chacón & Jesús Guzmán. (2017). Psique. <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/3636/1/UJMD-REV%20PSIQUE%20N%C2%B03-2017.pdf>

Hamodi, C., López Pastor, V. M., & López Pastor, A. T. (2015). Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perfiles Educativos*, XXXVII(147), 146-161.

Caramelo, G. (2017). Historia clínica. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica#:~:text=La%20doctrina%20m%C3%A9dica%20forense%20ha,de%20un%20paciente%20en%20un>

Arias, G. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. [AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf](#)

Franco Lotito (2015) Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. <https://www.redalyc.org/journal/5608/560863081003/html/>

Mamani Ruiz, Teófilo Hermógenes. (2017). Caracterización de la adaptabilidad mediante el análisis multivariado y su valor como predictor del rendimiento académico. *Educación Superior*, 3(1), 68-75. Recuperado en 15 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-82832017000200008&lng=es&tlng=es.

Saul, P. (2017). Los efectos y el yo. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/123/1231854008/html/#:~:text=El%20afecto%20es%20la%20expresi%C3%B3n,afectivos%20describi%C3%A9ndolos%20por%20sus%20cualidades.>

Genise, N. (2017). Ira: el desafío psicoterapéutico del siglo. <https://www.psyciencia.com/ira-desafios-psicoterapeuticos-del-siglo-naciente/>

Galindo Moto, Manuel Alejandro, Cruz Castillo, Cinthia, Lechuga Paredes, Rubén Esteban, Díaz-Loving, Rolando, Romero Palencia, Angélica, & Padilla Bautista, Joaquín Alberto. (2021). La impulsividad, la ira y las estrategias de poder como predictores de la violencia de pareja, con mujeres perpetradoras. *Psicumex*, 11, e357. Epub 23 de agosto de 2021. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.357>

Fernández, J. (2017). La tristeza desde el psicoanálisis. <https://www.centroeieia.edu.mx/blog/la-tristeza-desde-el-psicoanalisis/>



12. Anexos

Anexo 1. Cuestionario de preguntas para la entrevista

1.- ¿Cuál es tu problema?

2.- ¿Qué es lo que piensas cuando tienes problemas con tu madre o con tu familia en general?

3.- ¿Qué te hace sentir cuando hay discusiones en tu casa?

4. ¿Cuándo discuten en tu casa que es lo que tú haces?

5.- ¿Desde hace cuánto te sientes de esa manera?

Anexo 2. Historia clínica



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



Fecha: 04/01/2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: M.M.D.B Edad: 16 años

Lugar y fecha de nacimiento: Vines 12 de mayo 2006

Género: Femenino Estado civil: Soltera Religión: católica

Instrucción: Secundaria Ocupación: Estudiante

Dirección: Nicaragua Teléfono: 0990022089

Remitente: ----

2. MOTIVO DE CONSULTA

Fue llevada a consulta psicológica, por la hermana mayor, mencionando que solicita atención psicológica porque piensa que su hermana menor está siendo afectada tanto interna como externamente ante los problemas familiares,

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Joven de 16 años de edad llega a consulta psicológica, la adolescente anuncia tener frecuentemente momentos depresivos al estar sola, mantiene baja autoestima, y sentimientos de culpabilidad, la comunicación con sus familiares es escasa e indiferente.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL



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



Función Signos y síntomas Síndrome

Cognitivo: Desvalorización, dificultad de concentración

Trastorno

depresivo

grave

Pensamiento: Ideas suicidas, baja autoestima, pensamientos negativos recurrentes

Afectivo: Dificultad del manejo de emociones demostrativas, indiferencia, sentimiento de culpa

Conducta

social – escolar: Dificultad para socializar, aislamiento

Somática: Insomnio, dolores de cabeza y aumento de apetito

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hija de padres unidos, actualmente desde hace 4 años vive con una de sus hermanas y sobrinas. Hay un hogar anárquico donde hay ausencia de una estructura familiar integral.

a. Tipo de familia.

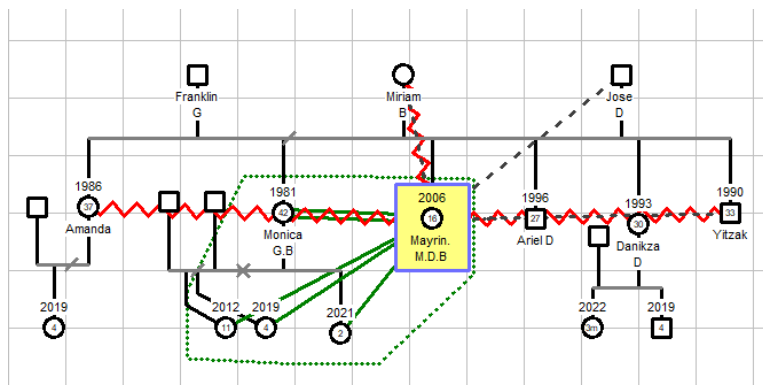
Anárquico

b. Antecedentes psicopatológicos familiares.

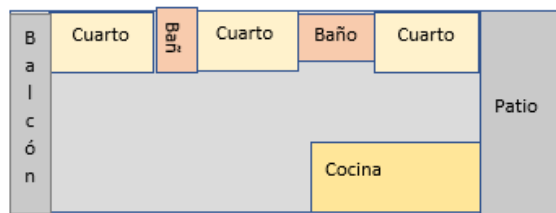
No refiere



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



5. TIPOLOGIA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1 ANAMNESIS

PARTO. – Su parto fue con complicaciones, por cesarí, atendida en urgencias hospitalaria, y luego alimentación materna hasta los 2 años.

Comenzó a dar los primeros pasos entre el año y medio dos, entre esa edad dijo sus primeras palabras, “mamá”, “papá”.



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



Autonomía a partir de los 4 años

6.2 ESCOLARIDAD

Ingresa a la escuela a la edad de 6 años.

Dificultad de adaptabilidad.

con sus profesoras tiene buena relación.

Rendimiento académico bueno.

6.3 ADAPTACIÓN SOCIAL

Escasa

6.4 USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Le gusta estar sola, dormir, escuchar música, ver videos y pocas veces salir con sus pocos amigos.

6.5 AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

Afectividad baja, relaciones sexuales en la edad actual (no le agradó)

6.6 HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

Bebe café y cola

6.7 ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Días en que no come bien pero mayormente excede su alimentación y sufre de insomnio



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



6.8 HISTORIA MÉDICA

Lateralidad: Derecha

Motricidad gruesa: Lenta

Motricidad fina: Confusa y falta de firmeza

Espacial: Hay confusión

Lenguaje: Sin dificultad

Visión: Sin dificultad

Sangre: ----

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

Adolescente de contextura gruesa, retraída, triste, falta de afectividad y cariño que no le permite una seguridad emocional.

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

7.2 ORIENTACIÓN

Acorde

7.3 ATENCIÓN

Baja

7.4 MEMORIA



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



Le cuesta recordad cosas actuales

7.5 INTELIGENCIA

buenas

7.6 PENSAMIENTO

negativos

7.7 LENGUAJE

Sin dificultad

7.8 AFECTIVIDAD

Baja

7.9. JUICIO DE REALIDAD

acorde

7.10. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

acertada

7.11. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

Si refiere

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

APGAR familiar

Inventario De Depresión De Beck

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

| FUNCIÓN | SIGNOS Y SÍNTOMAS | SÍNDROME |
|--------------------------------|--|---------------------------|
| COGNITIVO | Desvalorización, dificultad de concentración | |
| AFECTIVO | Dificultad del manejo de emociones demostrativas, indiferencia, sentimiento de culpa | Trastorno depresivo grave |
| PENSAMIENTO | Ideas suicidas, baja autoestima, pensamientos negativos recurrentes | |
| CONDUCTA SOCIAL-ESCOLAR | Dificultad para socializar, aislamiento | |
| SOMÁTICA | Insomnio, dolores de cabeza y aumento de apetito | |

9.1 Factores predisponentes: El irse de la casa y vivir con su hermana

9.2 Eventos precipitantes: Peleas constantes dentro de su familia

9.3 Tiempo de evolución: 4 años

10. DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL

CIE-10: CDI-10 se llegó a un presunto diagnóstico de que la adolescente mantiene un Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos codificado como F32.2

11. PRONOSTICO



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



12. RECOMENDACIONES

Ninguna

13. ESQUEMA TERAPEUTICO

| Hallazgos | Meta Terapéutica | Técnica | Número de Sesiones | Resultados Esperados |
|--|---|--|--------------------|--|
| Cognitivo Pensamientos negativos recurrentes | Reemplazar los pensamientos negativos, por pensamientos positivos | Reestructuración cognitiva | 2 | Se espera identificar los pensamientos negativos de sí misma y trabajarlos |
| Afectivo Dificultad del manejo de las emociones, Sentimientos de culpabilidad | Disminuir las emociones negativas que generan culpabilidad y mejorar la relación madre e hija | Psicoeducación de cómo las emociones negativas intervienen en la salud mental Silla vacía | 2 | Se espera que la paciente entienda sus emociones y disminuir aquellas negativas También se espera mejorar la relación con su madre, por medio del diálogo |
| Conductual Pobre relación social Aislamiento | Mejorar las relaciones interpersonales | Programación de actividades | 2 | Se espera mejorar las actividades sociales, en especial con su entorno familiar |



Anexo 3. Ficha de Observación

FICHA DE OBSERVACION CLINICA

MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: M.M.D.B

Sexo: Femenino

Edad:16 años

Lugar y fecha de nacimiento: Vines

Instrucción: Estudiante

Tiempo de Observación: 40 minutos

Hora de Inicio: 14PM

Minutos: 40 minutos

Hora final: 14:40h

Fecha:04/01/2023

Tipo de Observación: directa

Nombre del Observador (a): Genesis Nivelá Leon

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN: Se mostró algo nerviosa, pero segura de las palabras que decía,



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



2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Vestimenta apropiada para su edad.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Se mostró algo nerviosa e intranquila, pero segura de las palabras que decía.

Anexo 4: (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK



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



NOMBRE: M.M.D.B FECHA: 20/01/2023

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 mí.

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



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



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.



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



2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto 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.



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

**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



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



1 No me considero a mí 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 Puedo dormir tan bien como siempre

1 No duermo tan bien como solía hacerlo

2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme

3 Me despierto varias horas antes de lo que solía 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.



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



3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 Mi apetito no es peor que de costumbre

1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser

2 Mi apetito está mucho peor ahora

3 Ya no tengo apetito

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



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



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

1Estoy 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

Anexo 5. Cuestionario APGAR Familiar

Evaluación del Funcionamiento de la Familia

No. De expediente_____ **No. de miembros de la familia** _____

Tipo de familia: Estructura _____

Demografía_____

Desarrollo _____ **Tipología** _____

Integración/funcionalidad _____ **Etapas del ciclo vital**_____

De los siguientes aspectos señale con una cruz la categoría de respuesta que más

se apegue a su situación familiar. Para cada pregunta se debe marcar solo una x



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

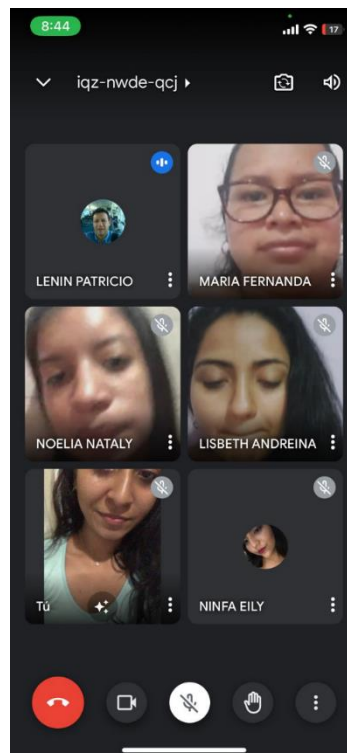
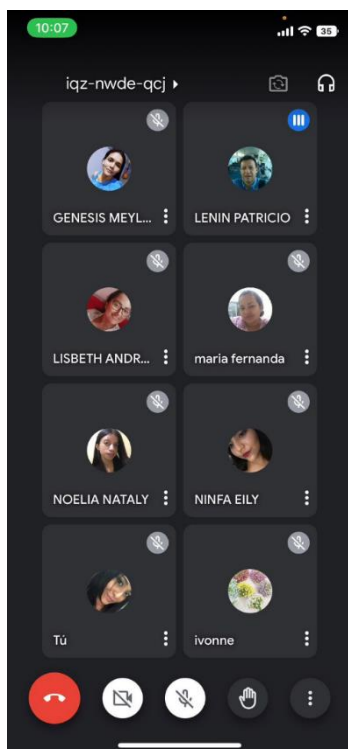


| Aspecto | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|------------|---------------|--------------|---------|
| 1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad | | ✘ | | | |
| 2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite | | ✘ | | | |
| 3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades | | ✘ | | | |
| 4. Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor. | | ✘ | | | |
| 5. Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios en la casa c) el dinero | | ✘ | | | |

Anexo 6. Fotografías



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



Revisión y seguimiento del estudio de caso de manera virtual por parte del tutor Msc. Lenin

Mancheno



Aplicación de reactivos a la paciente