



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

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA) DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**ESTUDIO ESTRUCTURAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES DE**  
**ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVAS SUICIDAS**

**AUTOR:**

**FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS**

**TUTORA:**

**MSC. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO**

**BABAHOYO – SEPTIEMBRE**

**2018**



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



**DEDICATORIA**

A Dios por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por llenarme de aprendizajes ,experiencias y sobre todo felicidad . De igual manera dedico todo esto a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy en la vida ,en toda mi educación, y preparación académica, , por su incondicional apoyo emocional y económico mantenido durante esta bella etapa de mi formación profesional .

FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS



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



## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a Dios, por ser la luz y guía en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome la fortaleza para continuar día a día.

A mi madre Zoila Mercedes Cabezas Albán por ser el pilar mas importante en mi vida, por confiar en mi y brindarme su amor, paciencia, sacrificio y apoyo incondicional en las buenas y en las malas pese a la distancia mantenida .

De igual manera a mi padre Segundo Manuel Cortez Erazo por sus buenos consejos, sus palabras que me hacían sentir orgulloso y confiar en lo que soy y puedo llegar a ser .

Son numerosas las personas que han formado parte de mi vida profesional. familia novia, amigos ,docentes,compañeros,que me encantaría agradecerles por su amistad, confianza, apoyo, buenos consejos y su compañía en situaciones difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mi memoria, recuerdos, anécdotas, pero en especial en mi corazón, sin importar en donde se encuentren quiero agradecerles por ser parte de mí, por todo lo que me han brindado durante esta hermosa etapa .

Finalmente agradezco a La Universidad Técnica de Babahoyo, por permitirme ser parte de ella , por brindarme una excelente formación académica, por permitirme cumplir uno de mis sueños que es ser Psicólogo Clínico.

**FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS**



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



**CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL**

Yo, **FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS**, portador de cedula de ciudadanía **2000136735**, en calidad de autor del informe final de la dimensión practica del examen complejo de grado, previo a la obtención del título de **PSICÒLOGO CLÍNICO**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que en original, autentico y personal, con el problema.

**“ESTUDIO ESTRUCTURAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVAS SUICIDADAS ”**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de forma no exclusiva, de todos los contenidos que me pertenecen.

**FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS**



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



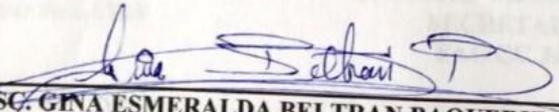
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO  
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 04 , octubre , 2018]**

En mi calidad de Tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N:CP230-18, con 12 de Septiembre del 2018 , mediante resolución CD-FACCJSE-SO-009-RES-004-2018, certifico que el Sr. **FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS** , ha desarrollado estudio de caso titulado:

**ESTUDIO ESTRUCTURAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES DE  
ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVAS  
SUICIDADAS "**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

  
\_\_\_\_\_  
**MSC. GINA ESMERALDA BELTRAN BAQUERIZO**  
**DOCENTE DE LA FCJSE.**



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



## **RESUMEN**

Se describe el siguiente caso clínico presentado como la estructural de los sistemas familiares de adolescentes que han tenido tentativa suicida influye en la realización de estos actos, para la cual se aplicó las respectivas pruebas psicológicas que permitieron corroborar el diagnóstico, además se describen los signos, señales y síntomas que se presentan en los adolescentes que presenta esta problemática

Posteriormente se analiza toda la problemática de la paciente para después de aquello proponer un esquema terapéutico para estabilizar y brindar el apoyo emocional persistente el cual va a permitir mejorar su baja autoestima, valoración negativa. También se da una propuesta que pretende ser eficaz en la prevención de esta problemática.

**Palabras Claves:** suicidio, adolescente, familia, disfuncionales, interpersonales, diagnóstico, esquema, terapéutico, psicoterapia .



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



**RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL DOCUMENTO**  
**PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN**  
**COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO:

**ESTUDIO ESTRUCTURAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVAS SUICIDAS ”**

**PRESENTADO POR EL SEÑOR: FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS**

**OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:**

7,95 (siete con noventa y cinco)

**EQUIVALENTE A:**

\_\_\_\_\_

*Silvia Lozano Chaguay*  
**MSC. SILVIA LOZANO CHAGUAY**  
**DELEGADO DEL DECANO**

**TRIBUNAL:** *Fanny Lopez Tobar*  
**MSC. FANNY LOPEZ TOBAR**  
**PROFESOR ESPECIALISTA**

*Lenin Mancheno Paredes*  
**MSC. LENIN MANCHENO PAREDES**  
**DELEGADO DEL CIDE**

*Isele Berruz Mosquera*  
**AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA**  
**SECRETARIA DE FAC. CC. JJ. SS. EE.**



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



**INFORME DEL SISTEMA URKUND**

**Babahoyo 9 de Octubre 2018**

En mi calidad de Tutora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. **FERNANDO MARCELO CORTEZ CABEZAS**, cuyo tema es: **ESTUDIO DEL SISTEMA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVA SUICIDA**

Certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema antiplagio URKUND, obteniendo como porcentaje de similitud del 0% resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el informe final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, quedando aprobado para su publicación.

hotmail - Buscar con Google x | [Urkund] 0% de similitud - ferna x | D42253990 - revision\_orkund .d

← → ↻ 🔒 https://secure.orkund.com/view/41297905-307492-108835#q1bKLVayio7VUSrOTM/LTM

**URKUND**

Documento [revision\\_orkund\\_docx \(D42253990\)](#)

Presentado 2018-10-07 22:06 (-05:00)

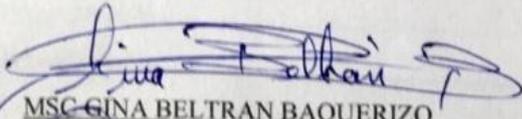
Presentado por fernandc-93@hotmail.com

Recibido gbeltran.utb@analysis.orkund.com

Mensaje revision\_orkund [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 6 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

  
**MSC GINA BELTRAN BAQUERIZO**  
**TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

## ÍNDICE GENERAL

Caratula .....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Certificación de la autoría intelectual .....	¡Error! Marc
Certificado de aprobación del tutor del documento probatorio .....	¡Error! Marc
Resumen.....	VI
Resultado del trabajo de graduación dimensión práctica del examen complejo.....	VII
Informe del sistema urkund.....	VIII
Índice general.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 Marco Metodológico.....	2
1.1. Definición del Tema de caso de estudio.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivo de la investigación.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Fundamentación teórica.....	5
1.6. Hipótesis.....	9
1.7. Metodología de la investigación.....	9
CAPÍTULO 2 Resultados de la investigación.....	10
2.1. Desarrollo del caso.....	11
2.2. Situaciones encontradas.....	13
2.3. Soluciones planteadas.....	14
2.4. Conclusiones.....	17
2.5. Recomendaciones.....	18
Bibliografía.....	19
Anexos.....	

## **Introducción**

El sistema familiar es un conjunto de complejas estructuras entrelazadas, en donde convergen valores, vínculos afectivos y emociones. Es aquí donde se producen los cambios que definirán el yo de cada individuo, definiéndose el ego y la personalidad; es el medio en el que se expresaran de primera mano los sentimientos y será aquel que nutra de experiencias a una persona, sean estas o no de conflicto.

La conducta suicida, es la culminación de un conjunto de factores que aquejan a un adolescente, desde los procesos químicos y cambios por los que atraviesa su cuerpo en su camino a la adultez, el entorno social, y siendo uno de los principales causantes de este comportamiento, se encuentra el seno familiar, aquel que se ve inmerso en la mayoría de los procesos de desarrollo de la persona como tal.

Por lo cual este trabajo lleva como fin presentar un análisis acerca de la relevancia que tiene el entorno familiar y sus características en el desarrollo psicoemocional estable de un adolescente. Empleando las diferentes teorías planteadas por investigadores en trabajos previos, mientras que a su vez los compara y aplica dentro del caso de estudio planteado en el trabajo.

En el Capítulo 01, se encuentra el sustento de la investigación, el Marco metodológico, aquel en donde se concentra el soporte teórico planteado a lo largo de los años por diferentes investigadores.

El Capítulo 02, pone a disposición información recabada durante la atención brindada a una paciente con tendencias suicidas, en este caso se pondrá en manifiesto la aplicación de las teorías antes mencionadas en el capítulo 01 y el conocimiento adquirido en las aulas de la carrera.

# CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

## 1. Definición del tema de caso de estudio

Estudio de la estructura del sistema familiar de los adolescentes que han realizado tentativa suicida.

## 2. Planteamiento del problema

El grupo familiar es una de las unidades de trabajo de mayor importancia, su forma, tipos y estructura varían de acuerdo a la cantidad de relaciones formadas entre los miembros, y los roles que ejercen cada uno, razón por la cual en caso de fallar parte de este mecanismo, la conducta de un miembro de la familia se puede ver comprometida, especialmente en lo que se refiere al bienestar emocional y cognitivo.

Es común considerar el suicidio como un acto de decisión propia, sin embargo, si se consideran las cifras y las tendencias ascendentes que se observan a nivel nacional e internacional, se muestran patrones de comportamiento que hacen alusión a problemas provenientes del entorno que rodea al individuo, que van desde el ambiente laboral, educativo y familiar, este último en especial suele ser uno de los más comunes.

Las conductas suicidas ya sea tentativas o de suicidio consumado, no suelen aparecer sino hasta el final del periodo de latencia (10-12 años), aumentando progresivamente a lo largo de la pubertad y adolescencia. La tentativa de suicidio es más frecuente que el suicidio consumado ya que por cada suicidio hay aproximadamente entre 8 o 10 intentos, siendo esta proporción más propensa a aparecer entre adolescentes y jóvenes (Aproximación a las tentativas de suicidio en los adolescentes).

La etapa de la adolescencia (de 12 a 17 años), es una edad de cambio constante tanto física como mentalmente, siendo un grupo etario con un gran porcentaje de suicidios por

año, de los cuales luego del incidente y al darse conocer las razones que tuvieron para cometer dicho acto, usualmente por cartas o diarios, involucran problemas de ámbito familiar o escolar.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS, a nivel mundial cada año aproximadamente un millón de personas cometen suicidio, siendo la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, por cada suicidio, hay muchas más tentativas de suicidio cada año. En Ecuador, según (Observatorio Social del Ecuador-OSE) “en el 2014 el suicidio fue la segunda causa de muerte entre jóvenes de 12 a 17 años; en el 2016 fue la causa del 12 % de las muertes en adolescentes, mientras que en el 2017 ”, según datos de la (Dinased) “se registraron 238 casos en adolescentes de 11 a 19 años, siendo la tasa de 6,4; hasta el mes de junio del año 2018 se reportan 105 casos”.

La mayoría de los intentos de suicidio terminan siendo evitados, puesto que se llevan a cabo de tal forma de que un rescate sea posible, ya que su objetivo original es llamar la atención como una media de auxilio al entorno. Siendo las mujeres dos veces más propensas a intentar suicidarse, contrario a los hombres que se ven mucho más afectados por este comportamiento y su objetivo es meramente completar la acción suicida.

Esos suicidios no son hechos aislados. En el 2017 se registraron 238 en adolescentes de 11 a 19 años y en este año se reportan 105 casos. Los datos nacionales los proporcionó la Dirección Nacional de Delitos contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsión y Secuestros (Dinased). Según la entidad de la Policía, los problemas familiares y los sentimentales fueron los principales detonantes. Las dificultades escolares siguen en la lista. El suicidio está entre las primeras causas de muerte en adolescentes en el país. 7,2 de cada 100 000 jóvenes, de 10 a 17 años, acabaron con su vida en el 2016. El año pasado, la tasa fue de 6,4. Además es la primera causa de muerte en mujeres y la tercera en hombres, de entre 10 y 24 años, según un estudio de Kolves & Leo, del 2017, con el que contestó el Ministerio de Salud a este Diario.

Las provincias con mayor incidencia son las amazónicas y Cañar. La exposición a factores estresantes, violencia en el hogar, indiferencia o maltrato de los padres, pérdida de un amigo, el bullying o acoso escolar, un accidente o enfermedad de un cercano aumentan el riesgo de suicidios en adolescentes. Lo dice el Ministerio de Salud. Si el adolescente no cuenta con herramientas psicológicas para encarar esos acontecimientos y responde con depresión y crisis existencial, el riesgo es alto.

Por eso -detallan desde la Cartera- se requiere trabajar en prevención de abuso sexual, violencia intrafamiliar y bullying y en fortalecer su resiliencia ante sufrimientos como rupturas amorosas. Los ministerios de Salud, Educación e Inclusión Económica y Social elaboran un Plan Nacional de Prevención del Suicidio. Se basan en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Con el plan buscan promover intervenciones en las instituciones educativas y selectivas, para grupos de riesgo. Eso a través de seguimiento, con apoyo de profesionales.

¿Cuál es el papel que desempeña el sistema familiar en las conductas suicidas del adolescente?.

### **3. Justificación**

El estudio de la conducta destructiva hacia el propio ser, tiene como fin ratificar e identificar comportamientos claves para la elaboración y planteamiento de nuevas teorías acerca de la pertinencia de una estructura familiar estable, en el desarrollo cognitivo normal de un individuo, y los cambios y/o alteraciones de conducta demostrados durante el periodo de la adolescencia. Siendo esta investigación necesaria para profundizar en el análisis de los diferentes patrones de comportamiento mostrados durante la etapa de crecimiento a través de una práctica de campo, profunda y sistemática. Este trabajo hace uso información bibliográfica obtenida por medios tanto físicos como digitales. Utilizando las diferentes teorías planteadas por investigadores en trabajos previos. Mientras que a su vez los compara y aplica dentro del caso de estudio planteado en el trabajo.

## **4. Objetivo de la investigación**

### **4.1.1. Objetivo general.**

Establecer la estructura del sistema familiar del adolescente que ha realizado tentativa suicida.

### **4.1.2. Objetivos Específicos.**

1. Analizar el rol de la familia en el comportamiento suicida del adolescente.
2. Estudiar los factores que determinan una conducta de tentativa suicida durante el periodo de la adolescencia.
3. Proponer un estudio de caso, para el análisis de los factores involucrados en el comportamiento suicida.

## **5. Fundamentación teórica**

Son varios los factores asociados a las conductas suicidas: individuales, familiares, psicológicos, sociales y ambientales. Este trabajo se centra en la estructura del sistema familiar como catalizador del desarrollo del paciente.

Uno de los factores de riesgo más importante para la consecución de un suicidio es el intento suicida. Se estima que entre 2% y 12% de la población joven ha tratado quitarse la vida, constituyéndose en un motivo frecuente de consulta en salud mental y en un grave problema para la salud pública.

La investigación sobre los factores de riesgo para el intento suicida adolescente ha establecido una relación con desórdenes psiquiátricos, como con la adversidad familiar. En cuanto al ámbito familiar, se ha estudiado la relación de su funcionamiento con el intento suicida, destacándose los siguientes factores de riesgo: dificultades en las relaciones; comunicación conflictiva; bajos niveles de cercanía afectiva; altos niveles de

control parental; estructura familiar inestable; historia familiar con depresión; desórdenes psiquiátricos; abuso de sustancias; conducta suicida y conflictos legales del padre, entre otros.

La familia es la unidad social que intermedia entre el individuo y la comunidad convirtiéndose en un medio que incide favorable o desfavorablemente en la salud mental de la persona. El grupo familiar, cumple funciones de marcada importancia en el ámbito económico, educativo, afectivo y espiritual, funciones que permiten el desarrollo normal del criterio de comportamiento y bienestar emocional desde la infancia hasta el paso de la adolescencia.

Todo desequilibrio mostrado dentro del núcleo familiar afecta a sus miembros, más aun a aquellos individuos que se encuentran en un periodo de transición, de niños a adultos, que si bien es una etapa normal del desarrollo del ser humano, es fácilmente influenciable por factores externos, dicho esto, el círculo social más cercano al ser la familia, es aquel que más afecta los resultados de cambio que se darán en esta etapa, determinando el crecimiento positivo de la persona o por el contrario la desarticulación de los criterios positivos de comportamiento previamente instaurados en el durante la infancia, desencadenando un comportamiento errático, que tiene como fin ser una llamada de atención a la familia, atentando contra su propia vida como medio para llamar la atención.

La tentativa de suicidio es un problema de salud, que es bastante común en el periodo de la adolescencia, la impulsividad, el sentido de la vida y la muerte, la familia, y la imagen del futuro que les espera formada por los acontecimientos que le rodea, la depresión, el abuso, la necesidad de afecto, la creencia de que su propia existencia trae conflictos para los demás, y la agresividad dirigida hacia sí mismos, llevan el ataque al propio cuerpo.

Con una proporción de 70 a 30 la frecuencia del suicidio en varones es mucho mayor, debido a actos más violentos y decisivos a la hora de cometer dicha acción, sin embargo por el contrario el número de tentativas de suicidio es mayor en las chicas. En ambos casos es la familia uno de los factores determinantes del problema de salud, debido principalmente a la falta de apoyo brindado al paciente.

“La tentativa de suicidio es previsible debido a que las personas con dichas tendencias suelen dar avisos sobre el deseo de acabar con su vida” (Alcaraz Córdoba, Chamorro Aguado, & Estrella González , 2018).

La razón tras esto, como se mencionó en párrafos anteriores, es que, la conducta suicida de una persona, ya sea consiente o de manera inconsciente, sirve como llamada de auxilio para el medio que lo rodea.

El psiquiatra y psicoanalista francés, (Henri, 2008) sostiene.

Los pensamientos de suicidio puede generar en condiciones psíquicas variadas: generalmente son los ‘trastornos afectivos’ de carácter depresivo y ansioso los que la engendran; (...)” tanto es verdad que el suicidio, sea normal o patológico, expresa una intención fundamental, es decir una pulsión, una fuerza de organización y de liberación que emana de las fuentes más primitivas del instinto, de lo que Freud llamó instinto de muerte (pág. 10).

El psiquiatra (Menninger , 1938), sostiene la teoría de que en la idea del suicidio se encuentran 3 puntos clave; el primero es el deseo de muerte, en el cual la persona busca el alivio de las tensiones y la satisfacción de entregarse a dormir; el segundo nos habla del deseo de matar como idea de que dentro del pensamiento de terminar con su vida se encuentra la intención de matar a otro; el tercer y último punto hace alusión de ser matado, se alude al masoquismo y la culpabilidad inconsciente, deseando ser castigado y auto infringiéndose heridas.

Las situaciones acuñadas por las familias para crear un sistema en el cual se dé a luz un individuo con este tipo de características suicidas son muchas, por mencionar algunas están:

- Perfeccionistas, que inculcan el pensamiento de que se debe ser perfecto para alcanzar el éxito, lo único que logran es crear una acumulación de estrés y pensamientos irracionales sobre el sentido de la existencia propia.
- Descalificadoras, causantes de la depresión y la creencia errónea de ser menos que otros; comparaciones con otras personas, palabras descalificantes e insultantes, que menosprecian el trabajo hecho, son causantes de estados de ansiedad y depresión que distorsionan el yo propio y crean la sensación de valer nada.
- Violentas, familias en las que es común ver situaciones en las cuales los miembros del entorno familiar mantienen durante repetidas y casi constantemente discusiones y peleas de poder que pueden terminar con violencia física y psicológica entre ellos y hacia sus descendencias.

Aunque las variables que las definen pueden parecer diferentes a simple vista, al repasar minuciosamente y profundizar en las mismas es fácil notar que el común denominador de este tipo de estructura familiar es la falta de apoyo o el distorcionamiento del apoyo dado al adolescente, conducta que conduce a creencias erróneas de la necesidad de desaparecer y de creerse innecesario.

Una persona perteneciente sistema familiar capaz de proveer fundamentos que conduzcan a una conducta normal desde la niñez, es menos propensa a sufrir estados de desequilibrio emocional en el periodo de la adolescencia, lo cual reduciría el riesgo de conducta suicidas.

## **6. Hipótesis**

Si la estructura familiar es adaptativa, entonces el estado emocional del adolescente seguirá patrones funcionales de comportamiento.

## **7. Metodología de la investigación**

### **Tipo de investigación**

Este caso de estudio se procede mediante, una investigación de carácter exploratoria, la cual llevamos a cabo mediante nuestra fuente, una paciente con tendencias de comportamiento suicida, de sexo femenino, de 16 años de edad, residente en la ciudad de Babahoyo provincia de Los Ríos.

Los resultados se obtuvieron a través varias entrevistas con el paciente y la aplicación de baterías psicológicas, que permitieron el posterior análisis del comportamiento de la misma la cuales a través de nuestra investigación descriptiva permitió conocer la problemática y posterior plantear soluciones a la misma.

### **Métodos de investigación**

Método empírico, revela la relación entre los factores de la tentativa suicida y la estructura familiar, a través de la recopilación de información proveniente de investigaciones previas y el análisis de la misma, siendo aplicado dentro de los procedimientos prácticos del caso de estudio.

Método inductivo, nos permitió llegar a la conclusión mediante la observación que una estructura familiar inestable, incide notoriamente en la conducta suicida adolescente.

Método clínico, aplicado para la búsqueda de información, a través del interrogatorio y el examen físico a través de etapas que indagan en las peculiaridades del caso. Haciendo un análisis del problema, la búsqueda de información, el establecimiento de una hipótesis o conjetura del diagnóstico presuntivo, contrastación del diagnóstico presuntivo a través de pruebas, y la exposición del resultado del diagnóstico definitivo, en la cual se aprueba o rechaza la hipótesis.

### **Técnicas de investigación**

La entrevista, fue utilizada como medio de obtención de información, haciendo uso del rapport, permitiendo un entendimiento mutuo entre el paciente y el entrevistador (psicólogo tratante), con el objetivo de abordar los problemas de conducta relacionados con la tentativa suicida de la paciente.

### **Ficha técnica**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó, la aplicación de test los cuales permite entender rasgos definidos de la personalidad, comportamiento, actitud y en general entender la problemática de un individuo. Para el caso de estudio de este trabajo de investigación se hizo uso de los siguientes modelos:

- FF-SIL: Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar.
- Childrens depression Scale - CDS: Cuestionario de Depresión para niños y adolescentes.
- Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II): Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-II.)

## CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1. Desarrollo del caso

Adolescente de sexo femenino, edad de 16 años, reside en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, actualmente vive con su madre, un hermano de 14 años y una hermana de 8 años de edad, el paradero del padre es desconocido. Se presentó a proceso de cuatro sesiones programadas, a solicitud de su madre debido a los constantes intentos de suicidio.

**Primera sesión:** Durante la primera sesión, y como motivo de consulta la madre de la menor, expresa su temor debido al constante intento de suicidio por parte de su hija, intentos que han logrado ser evitados por la llegada oportuna de algún miembro de la familia. El número de atentados evitados llega a de ocho, en los cuales la menor ha hecho uso de fármacos y cortadas en su piel para atentar con su vida.

Se procedió a llenar los datos de la historia clínica, con ayuda de la madre en la cual se solicitó la autorización para la atención de su hija. Una vez finalizada la entrevista inicial de recolección de información para el historial clínico, se procedió a dar inicio con las sesiones de terapia con la ahora paciente, misma que de manera reticente aceptó participar en la terapia.

**Segunda sesión:** En esta sesión, se aplicaron baterías psicológicas como el test Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar. (FF-SIL, de Isabel Lauro Bernal), Cuestionario de Depresión para niños y adolescentes (CDS, de M. Kovacs) y el test de Millon (MCMI-II, de Theodore Millon, para la evaluación de la personalidad), con los mismos se llevó a cabo el análisis de las tendencias del comportamiento y entender con profundidad la situación con los familiares, luego de aplicarse las pruebas, la terapia transcurrió con la paciente actuando de manera retraída, y con una mirada espaciada que apuntaba hacia el suelo, diferente de la actitud tomada durante la primera sesión, se mostraba impaciente y con pocos deseos de dialogar; a raíz de esto mediante ejercicios de

respiración y ayudarla a regular su ansiedad, se mostró más tranquila y hablo de la situación que observo durante su niñez y las continuas muestras de violencia tanto física y psicológica entre sus padres, la conducta de su padre hacia ella descalificando sus esfuerzos y la forma en como recurrió a la violencia con varias de sus compañeras durante su tiempo en la escuela primaria y su tiempo en la secundaria.

**Tercera sesión:** Con la revisión de los resultados arrojados por las baterías psicológicas, fue posible entender de manera más profunda y específica el área a tratar en este caso. Durante el transcurso de esta sesión la paciente expresaba de manera más profunda sus deseos de ser apreciada y el conjunto de sentimientos negativos dirigidos hacia sus padres (en especial dirigido a su padre biológico), el llanto y la ansiedad volvían a mostrarse en su rostro, momentos en los que a través de ejercicios de reflexión y meditación se le hizo posible entender que el ambiente donde creció y la forma de actuar de sus padres, no fue algo provocado por ella.

**Cuarta sesión:** Esta sesión se llevó a cabo en compañía de la madre del paciente, durante la primera parte de la sesión se dialogó con la madre, haciéndole conocer los sentimientos de su hija, mostrando sorpresa, entre otros sentimientos; habiéndola preparado para escuchar lo que su hija tenía que decir, se procedió con la terapia de confrontación, misma en que durante su desarrollo, mientras la paciente expresaba la verdad acerca de sus sentimientos, lagrimas recorrían las mejillas de la madre, mientras se disculpaba constantemente con su hija.

Con el resultado de la batería psicológica las observaciones del comportamiento observadas durante el transcurso de las sesiones, se procedió con el estudio de las respectivas alteraciones cognitivas y conductuales, mismas que se identificaron a través de la codificación correspondiente del CIE-10 y permitieron obtener el Psicodiagnóstico definitivo.

## 2.2. Situaciones encontradas

De acuerdo con nuestra investigación en la adolescente de sexo femenino de 16 años se han encontrado varias situaciones relevantes. La adolescente presentó 8 intentos de suicidios, los cuales fueron oportunamente evitados por la llegada oportuna de algún miembro de la familia. Se estableció que el método de suicidio fue en tres ocasiones por fármacos y cinco veces por cortaduras a la altura de sus manos. Se encontró que el detonante a estas situaciones perpetuadas sin éxito, resultaría de una estructura familiar inestable, bajos niveles de comunicación y a su vez una escasa dinámica familiar, la cual se define como el concepto de estructura, composición, funcionamiento y tipo de familia que permite una estabilidad emocional de la adolescente, la cual se ve reflejado en un papel importante en las conductas y repercusiones psicológicas.

El escaso vínculo emocional y otros factores como no ser escuchada, sentirse deprimida, no tener en quien confiar, que su madre preste mayor atención hacia su hermana menor de ocho años, el rechazo de sus compañeros y amigas por su condición socioeconómica han sido factores claves para los intentos de suicidio efectuados. Ante estas situaciones se encontró que la adolescente presenta autovaloración negativa a nivel de su auto concepto general, manifiesta confusión y crisis de identidad, inestabilidad emocional, problemas en la convivencia familiar con madre, familiares y presenta búsqueda de atención. Observando los resultados generales obtenidos de los test aplicados se detectó según:

- FF-SIL de funcionalidad familiar se pudo detectar mediante una puntuación de treinta y dos puntos, que la adolescente convive en un hogar disfuncional.
- Cuestionario de Depresión Infantil y Adolescente – CDI aplicado a la adolescente nos muestra según la escala de Likert una puntuación de veinte, que revela una depresión severa.
- Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II): Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-II.) Nos indica una Neurosis depresiva (Distimia)

### **2.3. Soluciones planteadas**

El primer objetivo es confirmar la presencia de la tentativa suicida, el número de intentos y nivel de riesgo para la respectiva valoración del caso. Con esta información obtenida se trabaja en asegurar la vida del paciente, prevenir que pensamientos y conductas de autolesión o intento de suicidio se ejecuten. Esto se refiere a reducir progresivamente la mayor posibilidad de impulsividad en la acción de actos suicida.

Siguiendo el tratamiento, trabajar en la estabilización emocional de la adolescente como objetivo principal utilizando estrategias, técnicas y terapias psicológicas, que permitan la reestructuración de pensamientos disfuncionales hasta reducir los intentos suicidas, además el fortalecimiento de las relaciones sociales y apoyo familiar, mediante una mejor y buena comunicación asertiva madre e hija, la cual permita afianzar los lazos de confianzas entre familiares. A su vez el mismo que sirva de apoyo emocional para, permitir la libre expresión de conflictos presentes en adolescente. Un punto importante es reequilibrar y mejorar una buena autoestima, ya que un nivel bajo de la misma en la adolescente genera una autovaloración negativa, desesperanza de vivir, crisis de identidad, lo que puede influir a un estado de depresión que pueden culminar en un suicidio.

Habiéndose estabilizado el estado emocional de la paciente, se vuelve necesario darle seguimiento, con el fin de evitar posibles recaídas en conductas anormales, que puedan estimular nuevamente un comportamiento de autodestrucción. Razón por la cual a continuación se presenta un cronograma acerca de los procedimientos a llevar a cabo en la atención del paciente, definiendo las terapias y técnicas a utilizar, mientras que se da a conocer el objetivo y el resultado esperado.

Cabe recalcar que los procedimientos aquí mencionados variaran acorde a las circunstancias y el estado en el que se llegase a encontrar el paciente, adaptándose a la situación y tomando las medidas pertinentes con el fin de normalizar el estado de la misma.

Numero de sesiones: 08

Tiempo de duración del tratamiento: 2 meses

Tabla 1.- Cronograma de atención de pacientes.

N°	Actividad	Técnica	Objetivo	Resultados esperados
1	Terapia cognitiva - conductuales.	Terapia de aceptación y compromiso.	Identificación de problemas y cambio de patrones de comportamiento.	Cambio de patrones de pensamiento disfuncionales.
2	Psicoterapia psicodinámica	Asociación libre	Llevar la mente inconsciente a la conciencia para la resolución de conflictos internos.	Entendimiento de sentimientos y emociones inconscientes.
3	Psicoterapia psicodinámica	Transferencia terapéutica	El cambio en la dirección de los sentimientos del paciente.	Resolución de conflictos internos.
4	Control psicoterapéutico.	Moldeamiento	Generar cambios perdurables en la conducta para evitar factores de riesgo.	Mejora de la percepción propia y las capacidad de toma de decisiones.
5	<b>Valoración Psicométrica</b>	Toma de test.	Control periódico.	Disminución conductas agresivas en el entorno familiar y social.

6	Terapia cognitiva - conductuales.	Desensibilización sistemática.	Reducir los niveles de ansiedad.	Control del estado de ansiedad en situaciones de alto estímulo.
7	Terapia cognitiva - conductuales.	Reestructuración cognitiva	Modificación de esquemas de pensamiento.	Desaparición de hábitos automutilantes.
8	Psicoterapia psicodinámica	Asociación libre	Llevar la mente inconsciente a la conciencia para la resolución de conflictos internos.	Entendimiento de sentimientos y emociones inconscientes.
9	Psicoterapia psicodinámica	Interpretación	Interacción con el paciente a través de temas concernientes a sí mismo.	Integrar en la conciencia del paciente factores no entendible por sí mismo.
10	<b>Valoración Psicométrica.</b>	Toma de test.	Control periódico o.	Cambios en la conducta.

Elaborado por: Sr Fernando Marcelo Cortez Cabezas

## **2.4. Conclusiones**

La conducta suicida en los adolescentes es un tema de profundo análisis, ya que evoca a reflexionar acerca del entorno en el cual se puede desarrollar un individuo con tales tendencias, mismas que a largo plazo terminan con la vida del mismo. Como se evidencio dentro de la fundamentación teórica en la que se sostiene esta investigación y los resultados mostrados en el estudio de caso, la familia tiene un papel destacable en este tipo de comportamiento.

Por lo cual, debido a las evidencias encontradas, no negamos la hipótesis planteada, pues se cumplen los factores de estudio relacionados con la misma. De existir una estructura familiar bien establecida, el comportamiento de un individuo durante el periodo de la adolescencia se verá menos afectado por factores externos dañinos para su desarrollo psicoemocional.

El estudio mostro que aplicar los lineamientos de un tratamiento psicológico, hace factible rectificar el comportamiento de un paciente, a través de terapias que exploran lo profundo de la psique del individuo y traen a la luz aquellos conflictos que degeneran el comportamiento normal de una persona. En este caso, se dio a través del fortalecimiento y apoyo de las relaciones sociales y familiares a su vez, la confrontación de problemas y conflictos de identidad, que acontecieron por la escasa comunicación en el entorno familiar, haciendo uso de técnicas se le permiten a la adolescente redefinir la estructura del pensamiento y tomar nuevas rutas de acción que no despierten deseos de terminar con su vida.

## **2.5. Recomendaciones**

Brindar información a los padres de familia acerca de signos y síntomas de suicidio potencial que se presentan en adolescentes.

Mediante atención psicológica, asistir a entornos familiares disfuncionales que presenten factores de riesgo, que puedan dar origen a adolescentes con problemas emocionales y deseos suicidas.

Asistir con programas que proporcionen a los adolescentes, herramientas para resolver problemas de su vida propia, contexto familiar y en sistema educativo (primaria y secundaria).

Establecer proyectos de carácter investigativo con el fin de recopilar datos actualizados acerca de las tendencias suicidas en el país y los tratamientos más efectivos para tratar dicho comportamiento, con el propósito de controlar el índice de intentos de suicidios en el territorio ecuatoriano.

Establecer puntos de apoyo de atención clínica las 24 horas del día con atención enfocada a adolescentes con pensamiento suicidas, encabezados por profesionales especializados en el tratamiento de personas con dichas tendencias.

## Bibliografía

- Alcaraz Córdoba, T., Chamorro Aguado, V., & Estrella González, I. (18 de Febrero de 2018). *psiquiatria.com*. Obtenido de *psiquiatria.com*: <http://psiqu.com/1-9054>
- Buitrago, O. (12 de Febrero de 2012). *Psicología Organizacional*. Obtenido de *Psicología Organizacional*: <http://unilatinaorganizacional.blogspot.com/2012/02/valores-actitudes-y-personalidad.html>
- Castro, K., Kirchner, T., & Planellas, I. (2014). *Scielo*. Obtenido de *Scielo.org*: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n1/v13n1a11.pdf>
- Ciudad valor. (03 de Abril de 2014). *Lúdica para formación de valores: Ciudad valor*. Obtenido de *Ciudad valor*: <http://ciudadvalor.co/rokeach-la-teoria-del-sistema-de-valores/>
- Dinased. (2018). *Dinased*. Obtenido de *Dinased*: <http://www.policiaecuador.gob.ec/dinased/>
- Diario “El Comercio”: <https://www.elcomercio.com/actualidad/riesgo-suicidio-sub-adolescentes-ecuatorianos.html>.
- Henry. (2008). *Estudios psiquiátricos de H. Ey. XXIV CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRIA*. 01, pág. 19. Mar del plata: Editorial Polemos. Obtenido de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/suicidio\\_e\\_intentos.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf)
- Golder, C., & Gaonac'h, D. (2005). *Manual de psicología para la enseñanza*. En C. Golder, & D. Gaonac'h, *Manual de psicología para la enseñanza* (pág. 601). Argentina: Siglo xxi, s.a. de c.v.de Argentina. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=VbcJxUpKw3sC&lpg=PA215&ots=uhceY3hK7c&dq=considera%20que%20este%20periodo%20de%20intensa%20perturbaci%C3%B3n%2C%20no%20es%20normal%2C%20sino%20que%20resulta%20necesario%20para%20poder%20procesar%20el%20duelo%20correspo>
- Hall, S. (1907). *Adolescencia: su psicología y sus relaciones con la fisiología, la antropología, la sociología, el sexo, el crimen, la religión y la educación*. New

- York: Appleton & Co. Obtenido de  
<https://archive.org/stream/adolescenceitsps02halluoft#page/n7/mode/2up>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2016). Metodología de la investigación (Quinta ed.). (J. M. Chacón, Ed.) Lima: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Jara Segura, A. B., González Serrano, F., San Miguel, P., & Urizar, M. (2001). SEPYRNA: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Obtenido de Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: <http://www.seypna.com/articulos/aproximacion-tentativas-suicidio-adolescentes/>
- Lemos Giráldez, S. (2003). UAEM: [redalyc.org](http://www.redalyc.org), 24.(85). Obtenido de UAEM: <http://www.redalyc.org/html/778/77808503/>
- Menninger , K. A. (1938). El hombre contra sí mismo. New York: Losada.
- Observatorio Social del Ecuador-OSE. (2018). Observatorio Social del Ecuador-OSE. Obtenido de Observatorio Social del Ecuador: <https://odna.org.ec/#publicaciones>  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8872009000200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8872009000200006)

# **Anexos**

## CON LA TUTORA



Recibiendo tutoría por parte de la MSC. Gina Beltran

## CON EL PACIENTE



Realizando entrevista a la adolescente



FECHA: 4/10/2018  
HORA: 12:11

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓ"N Y DERECHO  
PSICOLOGIA CLINICA  
UNIDAD DE TITULACIÓ"N

**SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓ"N**

**DOCENTE TUTOR:** BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA  
**ESTUDIANTE:** CORTEZ CABEZAS FERNANDO MARCELO  
**PERIODO TITULACIÓ"N:** MAYO 2018 - OCTUBRE 2018  
**MODALIDAD DE TITULACIÓ"N:** EXAMEN COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** FASE PRACTICA  
**PROYECTO DE TITULACIÓ"N:** ESTUDIO ESTRUCTURAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVAS SUICIDAS

**INFORMACIÓ"N DEL PROYECTO DE TITULACIÓ"N**

ESTUDIO ESTRUCTURAL DE LOS SISTEMAS FAMILIARES DE ADOLESCENTES QUE HAN REALIZADO TENTATIVAS SUICIDAS					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2018-08-20	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

**INFORMACIÓ"N DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO**

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DEFINICIÓ"N DEL TEMA CASO DE ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CAPITULO 1: MARCO METODOLÓ"GICO	2018-08-21	2018-10-03	TERMINADO	80%	HABILITADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FUNDAMENTACION TEÓ"RICA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
HIPOTESIS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
METODOLÓ"GIA DE LA INVESTIGACIÓ"N					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO DEL CASO	2018-09-11	2018-10-03	TERMINADO	80%	HABILITADO

SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO).	2018-10-02	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

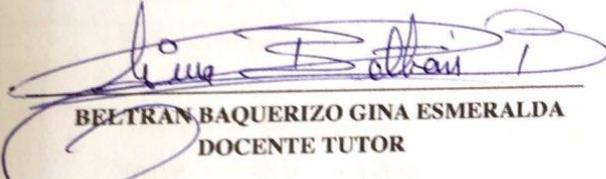
SOLUCIONES PLANTEADAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
SOLUCIONES PLANTEADAS	2018-10-02	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

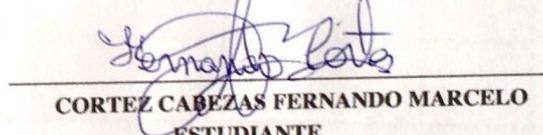
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2018-10-02	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO)					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENTACIONES	2018-10-02	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2018-10-02	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2018-10-02	2018-10-04	TERMINADO	80%	HABILITADO

  
 BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA  
 DOCENTE TUTOR

  
 CORTEZ CABEZAS FERNANDO MARCELO  
 ESTUDIANTE

## Test FF-SIL de Funcionalidad Familiar

A continuación se presentan situaciones que pueden o no ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

*Tabla 2.- Test FF-SIL*

Nº	Situación	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Las decisiones importantes se toman en conjunto.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, en 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 manera que nadie esté recargado.					
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 uno son respetados por toda la familia.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

**Elaborado por:** Isabel Lauro Bernal

**Fuente:** (Scielo)

## Cuestionario de Depresión Infantil y Adolescente – CDI

Tabla 3.- Children's Depression Inventory

1	Estoy triste de vez en cuando.	
	Estoy triste muchas veces.	
	Estoy triste siempre.	
2	No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.	
	Las cosas me saldrán bien.	
3	Hago bien la mayoría de las cosas.	
	Hago mal muchas cosas.	
	Todo lo hago mal.	
4	Me divierten muchas cosas.	
	Me divierten algunas cosas.	
	Nada me divierte.	
5	Soy malo siempre.	
	Soy malo muchas veces.	
	Soy malo algunas veces.	
6	A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.	
	Me preocupa que me ocurran cosas malas..	
	Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles.	
7	Me odio.	
	No me gusta como soy.	
	Me gusta como soy.	
8	Todas las cosas malas son culpa mía.	
	Muchas cosas malas son culpa mía.	
	Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.	
9	No pienso en matarme.	
	Pienso en matarme pero no lo haría.	
	Quiero matarme.	
10	Tengo ganas de llorar todos los días.	
	Tengo ganas de llorar muchos días.	
	Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.	
11	Las cosas me preocupan siempre.	
	Las cosas me preocupan muchas veces.	
	Las cosas me preocupan de cuando en cuando.	
12	Me gusta estar con la gente.	
	Muy a menudo no me gusta estar con la gente.	
	No quiero en absoluto estar con la gente.	
13	No puedo decidirme.	
	Me cuesta decidirme.	
	Me decido fácilmente.	
14	Tengo buen aspecto.	
	Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.	
	Soy feo.	
15	Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes.	
	Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes.	

	No me cuesta ponerme a hacer los deberes.	
16	Todas las noches me cuesta dormirme.	
	Muchas noches me cuesta dormirme.	
	Duermo muy bien.	
17	Estoy cansado de cuando en cuando.	
	Estoy cansado muchos días.	
	Estoy cansado siempre.	
18	La mayoría de los días no tengo ganas de comer.	
	Muchos días no tengo ganas de comer.	
	Como muy bien.	
19	No me preocupa el dolor ni la enfermedad.	
	Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad.	
	Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad.	
20	Nunca me siento solo.	
	Me siento solo muchas veces.	
	Me siento solo siempre.	
21	Nunca me divierto en el colegio.	
	Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.	
	Me divierto en el colegio muchas veces.	
22	Tengo muchos amigos.	
	Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.	
	No tengo amigos.	
23	Mi trabajo en el colegio es bueno.	
	Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.	
	Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.	
24	Nunca podré ser tan bueno como otros niños.	
	Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.	
	Soy tan bueno como otros niños.	
25	Nadie me quiere.	
	No estoy seguro de que alguien me quiera.	
	Estoy seguro de que alguien me quiere.	
26	Generalmente hago lo que me dicen.	
	Muchas veces no hago lo que me dicen.	
	Nunca hago lo que me dicen.	
27	Me llevo bien con la gente.	
	Me peleo muchas veces.	
	Me peleo siempre	

**Elaborado por:** M. Kovacs

**Fuente:** (Psicokairos)

## Test de Million

Nombres \_\_\_\_\_ y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ No. H.C.: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

Por favor, conteste con toda sinceridad marcando con una sola X a la derecha de cada pregunta, si esta es verdadera "V" o falsa "F". No hay respuestas buenas o malas; simplemente, lo que usted responda en conjunto nos permitirá ayudarlo mejor. Tampoco hay límite de tiempo.

*Tabla 4.- Test de Million (MCMI-II)*

PREGUNTAS	V	F
1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.		
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.		
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mí.		
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.		
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.		
6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.		
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.		
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.		
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.		
10. Me conformo con seguir a los demás.		
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir qué hacer primero.		
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.		
13. Me interesa muy poco hacer amigos.		
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.		
15. Sé que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.		
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.		
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.		
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.		
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.		
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.		
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.		
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.		
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.		
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actuó o de mi aspecto.		
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.		
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.		
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.		
28. Tengo talento para ser dramático(a).		
PREGUNTAS	V	F

29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.		
30. Disfruto de la competencia intensa.		
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.		
32. Me protejo a mí mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.		
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).		
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.		
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.		
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.		
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.		
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.		
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.		
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.		
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.		
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.		
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.		
44. No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.		
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.		
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.		
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.		
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.		
49. Soy una persona tranquila y miedosa.		
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.		
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.		
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.		
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.		
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.		
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.		
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.		
57. Daria la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mí.		
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.		
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.		
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.		
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.		
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.		
63. Le gusto a poca gente.		
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.		
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.		
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.		
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no sé por qué.		
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.		
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.		
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.		
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.		

73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.		
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.		
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos.		
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.		
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.		
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.		
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.		
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.		
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.		
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.		
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.		
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.		
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.		
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mí y a mi familia.		
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.		
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.		
90. Hace diez años que no veo un carro.		
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.		
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.		
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).		
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.		
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.		
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.		
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.		
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.		
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.		
100. Mucha gente lleva años espionando mi vida privada.		
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.		
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.		
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.		
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.		
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.		
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.		
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).		
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.		
<b>PREGUNTAS</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.		
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.		
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.		
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.		
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.		
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.		

115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mí o a otra persona.		
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.		
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.		
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.		
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.		
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.		
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.		
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.		
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.		
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.		
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.		
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.		
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.		
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.		
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.		
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.		
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.		
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.		
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.		
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.		
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.		
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mí mismo(a).		
137. Nunca pasó desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.		
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.		
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.		
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.		
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.		
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo(a).		
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.		
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.		
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.		
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.		
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.		

<b>PREGUNTAS</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.		
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mio.		
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.		
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.		
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.		
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".		
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.		
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.		

156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.		
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.		
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).		
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.		
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.		
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.		
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.		
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.		
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.		
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.		
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.		
167. Últimamente me derrumbo.		
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.		
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.		
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.		
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.		
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.		
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.		
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.		
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.		

**Elaborado por:** Theodore Millon

**Fuente:** (MSP)