



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



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

PROBLEMA:

DISFUNCION FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES
INTERPERSONALES

AUTOR:

ANDRES ENRIQUE BUSTAMANTE JORDAN

TUTOR:

FRANCISCO ALENJANDRO AMAIQUEMA MARQUEZ

BABAHOYO – ENERO 2020



INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
SUSTENTO TEÓRICO.....	7
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	16
RESULTADOS OBTENIDOS	17
SITUACIONES DETECTADAS	20
SOLUCIONES PLANTEADAS.....	22
CONCLUSIÓN.....	24
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS.....	28

INTRODUCCIÓN

La disfunción familiar proviene de la formación de dos palabras que significan, un quebrantamiento de la función, al extraerse lo establecido en lo referente a la inadecuada comunicación, roles, jerarquía, reglas, funciones y normas de una familia, cuando nos referimos a lo disfuncional aplicado al sistema familiar.

El funcionamiento no saludable de un sistema familiar se mantiene a través de un tiempo indefinido afectando de manera específica o inespecífica a sus miembros, donde se verán afectadas sus relaciones interpersonales de los miembros que componen el núcleo familiar, encontramos aspectos ligados a características personales, sociales, escolares y familiares, esto hace referencia a las características estructurales de la familia por un lado y los que hacen referencia a aspectos más dinámicos, como es el clima familiar.

El cual predomina en la vida de cada uno de sus miembros significativamente, las relaciones se establecen dentro de cada grupo familiar que determinan un conjunto de valores y actitudes de modo que el niño se pueda ir adaptando desde que nace. Cabe precisar que para llevar a cabo este estudio de caso se siguió la línea de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, Educación y Desarrollo Social siendo la sub línea que más se acerca a la problemática Efectos en el desenvolvimiento de las actividades educativas, por el irrespeto de los estudiantes de la escuela.

El propósito de este estudio de caso que se pueda dar pautas a la aplicación de alternativas en función de mediar o mejorar la problemática, a través de, dinámicas y otras técnicas de relaciones interpersonales, al adolescente que presenta problemas de disfunción familiar. El documento presenta un esquema, que está constituido en las siguientes paginas

por un orden que componen: justificación, objetivos, sustentos teóricos, técnicas aplicadas para la recolección de la información, resultados obtenidos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

RESUMEN

Este estudio de caso lleva por tema: Disfunción Familiar y su incidencia en las relaciones interpersonales y como objetivo se estableció el analizar la incidencia de la disfunción familiar en las relaciones interpersonales de un adolescente de 14 años con discapacidad intelectual, en el cantón Naranjito, provincia del Guayas. Para realizar el diagnóstico se utilizaron varios instrumentos de valoración psicodiagnóstico, historia clínica, guía de observación, el Test bajo la lluvia y el genograma familiar. El análisis de los mismo confirmó la presencia de una familia disfuncional con una Triana desviadora-atacadora.

Una de las áreas más afectada del paciente fue el área afectiva por lo que las estrategias terapéuticas empleadas fueron técnicas sistémica familiar, elaborando un esquema terapéutico que estuvo formado por: objetivo, afectividad, técnica, fechas, números de sesiones y los resultados esperados, esta técnica tuvo encaminado a la recuperación del paciente en el aspecto de afectividad. Una vez se culminó el tratamiento, las metas planteadas se fueron cumpliendo de manera parcial, a pesar de esto se obtuvieron significativas mejoras en el ámbito afectivo del paciente y en el ámbito familiar, reduciendo los conflictos entre familiares y dándole a cada uno el derecho de ser escuchado respetando su decisión ante cualquier situación.

Palabras claves: Disfunción familia, área afectiva, discapacidad intelectual, esquema terapéutico.

ABSTRACT

This case study has as its theme: family dysfunction and its impact on interpersonal relationships and as an objective it was established to analyze the incidence of family dysfunction in interpersonal relationships of a 14-year-old adolescent with intellectual disability, in Naranjito canton, province from Guayas. In order to make the diagnosis, several instruments of psychodiagnostic assessment, clinical history, observation guide, the Test in the rain and the family genogram were used. Their analysis confirmed the presence of a dysfunctional family with a diverter-attacker Triana.

One of the most affected areas of the patient was the affective area, so the therapeutic strategies employed were family systemic techniques, developing a therapeutic scheme that was formed by: objective, affectivity, technique, dates, number of sessions and the expected results, this technique was aimed at the recovery of the patient in the aspect of affectivity. Once the treatment was completed, the goals set were partially met, despite this there were significant improvements in the patient's emotional and family environment, reducing conflicts between family members and giving each one the right to Be heard respecting your decision in any situation.

Keywords: Family dysfunction, emotional area, intellectual disability, therapeutic scheme.

JUSTIFICACIÓN

El estudio de caso que se está realizando es muy importante, ya que el objeto de estudio se ve afectado en sus relaciones interpersonales a causa de la disfunción familiar en el hogar del paciente. Este proyecto beneficiará directamente al objeto de estudios y de manera indirecta al círculo familiar del individuo de estudio que fue atendido en el departamento de psicología clínica de la institución, ya que recibió una atención eficaz y oportuna, de una forma que se ayudará a mejorar la comunicación familiar y una mejor calidad de vida para el individuo.

Será de gran impacto para las relaciones personales del objeto de estudio, su impacto ayudara de gran manera a otras familias en el abordaje de las relaciones interpersonales y ayudara a poder identificar a familiar disfuncionales, ya que a causa de esta problemática se ve afectado sus relaciones interpersonales con las personas que lo rodean en su escuela, se mejorara el ámbito familiar para que él tenga una comunicación satisfactoria.

Es muy importante conocer los desencadenantes de todo problema, dar soluciones rápidas y confiables para mejorar la calidad de vida de cada persona con una discapacidad especial y ayudar en todo su proceso de adaptabilidad. El estudio de caso tomará alrededor de 1 mes y medio, tendrá la ayuda financiera de una fundación, la familia también está dispuesta ayudar en conjunto para el beneficio de la persona que está siendo afectada, contando con todo lo material necesario.

Objetivo General

Analizar la incidencia de la disfunción familiar en las relaciones interpersonales de un adolescente de 14 años con discapacidad intelectual, en el cantón Naranjito, provincia del Guayas.

SUSTENTO TEÓRICO

Disfunción familiar

Una familia disfuncional es la que da pautas insanas para la interacción de los miembros, esto conlleva a un deterioro notable para la salud mental de cada miembro del hogar. Esto ocurre, la mayor parte en situaciones problemáticas que estén pasando los pilares del hogar y que no llegan a solucionarse a tiempo esto se vuelve en un malestar para los demás miembros del hogar.

Cada familia posee su propia manera de interactuar y evolucionar con la sociedad, por ello todo cambio debe ser evaluado en un contexto, para que con ello no se catalogue un cambio adaptativo como algo patológico o disfuncional. Esto permitirá que los objetivos del terapeuta vayan dirigidos hacia la evaluación de la situación y la flexibilidad de la estructura familiar dentro de un contexto. (Minuchin, 1982)

Se define a la familia sana como aquella que desempeña adecuadamente sus funciones, y es por tanto nomofuncional. Una familia disfuncional es aquella que no cumple sus funciones, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe de su entorno. Este equilibrio funcional de la familia puede alterarse en determinadas circunstancias, y ese hecho puede producir manifestaciones patológicas en algún miembro de la familia, ante lo cual se ha recomendado recoger información que sirva de apoyo para el conocimiento y comprensión de las crisis familiares. (Ramos N. C., 2017)

Es la incapacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y que pueden ser generadores de enfermedad en los miembros del sistema familiar. (Centeno, 2016)

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional

no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos, etc.), especialmente entre las clases media y alta. Cualquier intervención habría sido vista como una violación de la santidad del matrimonio y un aumento en la probabilidad de divorcio (que era socialmente inaceptable en la época). Se esperaba que los niños obedecieran a sus padres (en última instancia, al padre), e hicieran frente a la situación solos, históricamente. (Obando, 2017)

Desintegración familiar

En línea general, los adultos a cargo de las familias disfuncionales, muestran modelos comunicacionales autoritarios, rígidos y tradicionales, que apelan a la represión, el miedo, la prohibición, el regaño, el silencio, entre otros aspectos. Para ser más específicos, otra característica que se debe destacar de la disfuncionalidad, es la falta de cohesión, donde los miembros de la familia, no se brindan ayuda frente a los problemas. Las familias disfuncionales, no aceptan que tienen un problema, responden de manera agresiva a todo intento de ayuda. La mentira es utilizada como una manera de ocultar la realidad y así poder reflejar o aparentar que todo está bien. Mientras que la desesperanza y la frustración, ayudan a desarrollar una incapacidad para afrontar los problemas. Así como también, ocurren manifestaciones de violencia física y emocional. No se viven experiencias positivas con el grupo familiar, sólo las crisis. Las relaciones entre los miembros de la familia ocurren con autoritarismo y miedo, resaltando la ausencia del cariño y la tolerancia entre los mismos. (Perez Lo Presti, 2011)

Características comunes de las familias disfuncionales

Las siguientes características se presentan en las familias más disfuncionales:

- La falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, mientras que, por otra parte, la expresión de empatía extrema hacia uno o más miembros de la familia (o incluso mascotas) que tienen "*necesidades especiales*" (reales o percibidas).

- Negación (la negativa a reconocer el comportamiento abusivo, también conocida como el "*elefante en la habitación*").

- Inadecuados o inexistentes límites para uno mismo (por ejemplo, tolerar el tratamiento inadecuado de los demás, fallar en expresar lo que es un tratamiento aceptable e inaceptable, tolerancia de abuso emocional o sexual, o físico).

- La falta de respeto de los límites de los otros (por ejemplo, deshacerse de objetos personales que pertenecen a otros, el contacto físico que no le gusta a otra persona, romper promesas importantes sin causa justificada, violar a propósito un límite que otra persona ha expresado).

- Extremos en conflicto (ya sea demasiada lucha o argumentación insuficiente entre los miembros de la familia).

- Desigualdad o trato injusto de uno o más miembros de la familia debido a su sexo, edad (por ejemplo, las personas mayores, niños), habilidades, raza, posición económica, etc. (puede incluir frecuente actitud de apaciguamiento de un miembro a expensas de otros, o una desigual aplicación de las normas).

Aunque no universales, los siguientes síntomas son típicos de las familias disfuncionales.

- Niveles anormalmente altos de celos u otros comportamientos controladores.

- Padres divorciados o separados en conflicto permanente, o padres que se deben separar, pero no lo hacen (en detrimento de sus hijos).

- Falta de tiempo compartido, sobre todo en actividades recreativas y eventos sociales ("*Nunca hacemos nada como una familia*").

- Anormal comportamiento sexual como el adulterio, la promiscuidad, o incesto.

- Los niños tienen miedo de hablar de lo que está sucediendo en el hogar (dentro o fuera de la familia), o tienen de otra manera miedo de sus padres. (Obando, 2017)

Influencia de la disfuncionalidad en el desarrollo del niño, niña y adolescente.

El ámbito familia en el ser humano es determinante en los primeros años de su vida, debido a su influencia en el desarrollo emocional, personal, cognitivo, afectivo y social. El hombre por naturaleza es un ser social desde su nacimiento, porque necesita de los otros para garantizar su supervivencia. Por tal motivo la familia tiene como finalidad de iniciar el proceso de socialización. Produce la interiorización de reglas, valores, comportamientos y experiencias sociales que le da en el individuo. De esta manera, es un ente primordial en la vida del ser humano, porque se le atribuye la función socializadora. Ya que moldea la forma que el individuo se relaciona con los otros. Por tal motivo, basándose en lo anteriormente descrito sobre la disfuncionalidad familiar, se entiende la importancia de la estabilidad emocional y psicológica de las figuras parentales. Es así, que debe quedar en claro que las funciones parentales son importantes, por ellos se distinguen tres funciones principales: la nutricional, la educativa y la socializadora. En las familias disfuncionales se presentan un debilitamiento de las funciones socializadoras y educativas. (Tello, 2017)

Tipos de familias disfuncionales

Algunos tipos de familia disfuncionales de la siguiente manera:

- Algunos de los patrones que suelen darse en familias disfuncionales son los siguientes: uno o ambos padres tienen adicciones o compulsiones, que ejercen una fuerte influencia en la familia.
- Uno o ambos padres usan las amenazas o violencia física como el método principal de control. Los niños pueden verse obligados a ser testigos o víctimas de las violencias, ser forzados a usar la violencia física con sus hermanos o vivir bajo el miedo.

- Uno o ambos padres ejercen un control excesivamente autoritario sobre los niños. A menudo estos padres se adhieren de manera rígida a un sistema de creencias particular.
- Cuando predominan los patrones como los descritos, conducen al abuso o la negligencia. Los niños pueden ser forzados a ponerse de parte de uno de los padres en los conflictos.
- Tener padres que se inmiscuyen de manera excesiva en las vidas de sus hijos o son sobre protectores. (Landazuri, 2015)

Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son vínculos o lazos entre las personas integrantes de una comunidad, que resultan indispensables para el desarrollo integral del ser humano, y en especial de las habilidades sociales. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir la vida, perspectivas, necesidades y afectos donde entra en juego la interacción con el entorno. Si bien todas las personas nos comunicamos y relacionamos diariamente, tenemos poca conciencia de la importancia de los vínculos cotidianos, en los que cada persona es un mundo diferente de valores, ideas, conocimiento, principios, experiencias, sentimientos y estilos de vida. (Porporatto, 2015)

Una relación interpersonal “es una interacción recíproca entre dos o más personas.” Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. (Armenta, 2014)

La familia en el desarrollo psico-social del ser humano

Para el ser humano, desde su nacimiento la familia es el primer grupo de la convivencia. Los padres serán los primeros cuidadores que atenderán a las necesidades básicas del niño, estableciendo las primeras relaciones interpersonales. Para desarrollar en

el individuo la socialización, el afecto, la satisfacción de necesidades sociales, emocionales y económicas, además de transmitir a cada miembro valores, normas, reglas, creencias, conductas y símbolos. (Tello, 2017)

Características de las Relaciones Interpersonales

Al establecer las características de las relaciones interpersonales se debe tomar en cuenta diversos aspectos como lo son: Honestidad y sinceridad, Respeto y afirmación, Compasión, Compresión y sabiduría, Habilidades interpersonales y Destrezas. (Castillo, 2013)

Una relación interpersonal satisfactoria depende de si nosotros y nuestros interlocutores estamos psicológicamente cómodos con el grado en el que nos ayudamos a satisfacer nuestras necesidades y con el nivel de interacción que significa nuestra relación. Podemos tener una relación satisfactoria y gratificante en cualquier punto de este continuum desde el conocimiento a la intimidad. Hay que señalar que los primeros encuentros de comunicación interpersonal, con frecuencia están influidos por predicciones basadas en variables predominantemente no verbales. A menudo se basan en experiencias anteriores, y los primeros comentarios durante el encuentro se conducen a identificar puntos en común entre los dos interlocutores. (Poma, 2016)

Un primer punto sustancial para replantearnos las relaciones interpersonales a la luz del paradigma de la convivencia radica en comprender que estas relaciones siempre se construyen entre seres semejantes y diferentes. Una de las riquezas, tensiones y misterios más sustanciales de los seres humanos es nuestra experiencia (PSICOCODE, 2018)

Las relaciones interpersonales consisten en la relación recíproca entre dos o más personas e involucra los siguientes aspectos: la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de la persona. En este sentido, gran parte de la manera como nos relacionemos con las demás personas tiene

como base la comunicación, especialmente la comunicación diaria con nuestros amigos o compañeros, hermanos, padres. Por eso, cuando hablamos con alguien es importante recordar siempre que todos y cada uno de nosotros estamos en capacidad de impactar positiva o negativamente las vidas de aquellos con quienes entramos en contacto. Entonces, antes de hablar, debemos primero pensar en lo que vamos a decir. Esto no quiere decir que no podamos expresar nuestros sentimientos de inconformidad con otras personas. Sin embargo, hay que reprochar o criticar la acción o los resultados y no la persona. (Lezcano., 2006)

Las relaciones interpersonales son las diversas maneras de interacción entre las personas. De la habilidad individual para llevar a cabo estas interrelaciones y convivir con los demás, respetando su forma de ser sin dejar de ser nosotros mismos, depende en gran medida la felicidad. Lo bueno es que todos nacemos con esta capacidad; sólo hay que desarrollarla. (Olivero, 2015)

Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. Esta sección va dirigida tanto a padres como a educadores en general. En ella se puede encontrar información sencilla en torno a dieciséis preguntas básicas que, de manera espontánea, pueden asaltarle a un padre o una madre preocupado/a por las relaciones sociales de su hijo/a, a un profesor que pretende mejorar el clima social de su aula o a un monitor de un club de ocio que quiere favorecer las relaciones entre los participantes del mismo. (Beledo, 2016)

Tipos de relaciones interpersonales

En general podemos clasificar las relaciones en:

- **Intimas/ Superficiales.**

Es íntima porque corresponde satisfacer las necesidades afectivas. Las superficiales atiende, pero no se preocupa o ingresa a la intimidad.

- **Personales/sociales.**

Desde el punto de vista de la psicología social, se habla de tres tipos de identidad en las personas:

- Personal.
- Identidad social.
- Identidad humana.

La identidad personal se refiere a la individual. La identidad social, es la que nos da al pertenecer a un grupo. Se ha comprobado que en situaciones diferentes, toma prioridad una identidad sobre otra. En las relaciones sociales toma prioridad la identidad social. Aunque estemos solo con otro, hay una despersonalización y una aplicación de estereotipos sociales. No lo conocemos y le suponemos las características del grupo al que pertenece.

- **Relación amorosa.**

Este compuesto por tres elementos:

- Pasión.
- Compromiso.
- Intimidad.

En base a esos componentes y a la combinación de los mismos, plantea distintos tipos de relación:

- Amistad: relación en la que predomina la intimidad.
- Relación pasional: relación en la que predomina la pasión.

- Relación formal: relación en la predomina los aspectos formales de la relación.
- Relación romántica: relación en la que predomina la pasión y la intimidad.

Estilos de relación interpersonal

Se define diferentes estilos de relación para clasificar de alguna manera las tendencias en las relaciones interpersonales. Aquí plantearemos unos prototipos. Algunos estilos de relación son mas saludables que otros. El mas saludables es el estilo asertivo.

Vamos a ver los siguientes estilos de relación:

- Estilo agresivo.
- Estilo manipulador.
- Estilo pasivo.
- Estilo asertivo.

Para hacer esa clasificación se tiene en cuenta:

- Si defiende los intereses propios.
- Si manifiesta la discrepancia.
- Si pide explicaciones al no entender.
- Si sabe decir que no.

En un lado están los que saben mostrar disconformidad y saben decir que no. Son el estilo agresivo y asertivo. (Ramos P. F., Tipos y estilos de Relaciones Interpersonales, 2012)

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En este caso daremos a conocer las técnicas idóneas para este caso:

Historia clínica

La historia clínica es una herramienta de gran utilidad para el psicólogo clínico ya que con ella obtenemos información referente a la historia personal del paciente, antecedentes de enfermedades médicas, antecedentes legales, historia familiar, su estructura o algún antecedente psicopatológico familiar, diagnósticos diferenciales y su estructura, así como las posibles alternativas de intervención terapéuticas.

Ficha de Observación

Es un instrumentó de investigación, evaluación y recolección de datos, en el que se determinan variables específicas, ayudando a registrar datos necesarios del sujeto.

Suministra información valiosa para fortalecer, modificar y mejorar los procesos de aprendizajes. Determinando de esta manera el objeto, situación, caso, etc.

Es importante dar a conocer que este tipo de instrumentó de evaluación ayuda a definir las categorías, pero no describe el nivel logrado para cada criterio de diagnóstico.

Pruebas psicológicas aplicadas

Para corroborar el diagnóstico del joven se utilizaron las siguientes escalas de inteligencia:

Test bajo la lluvia.

Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba; su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar, tan solo se necesita una hoja de papel y lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal. Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos. Puede ser utilizado por terapeutas, docentes, psicológicos y todo profesional que trabaje en temas de salud. En educación sirve para tener un perfil del alumno y ayudarlo en su tarea escolar u orientación vocacionalmente. (Mina, 2013)

RESULTADOS OBTENIDOS

Situaciones

El caso a desarrollar es de un joven (nombre ficticio) Juan Carlos P. estudiante de la unidad educativa “Ismael Pérez Pazmiño” quien cursa el 6 ° grado, de 14 años de edad. Vive en la ciudadela Jaime Roldós, es remitido por voluntad de la Madre, ya que presenta problemas al relacionarse con las personas que los rodean, sea esto en casa con el padrastro y en la escuela con sus compañeros, se escapa de clases, tienen conflictos con sus compañeros, se sale de clases.

La familia está formada por su madre de 36 años, el padrastro de 31 años, abuelo de 70 años, abuela de 72 años. Para conocer más sobre la problemática se llevó a cabo un número de 4 entrevistas psicológicas dirigidas, al paciente, representante (mama), padrastro, teniendo una duración de 45 minutos la primera y tercera entrevista, la segunda tuvo un tiempo de 50 minutos y la cuarta de 60 minutos.

La madre manifestó “cuando tenía cinco años sufrió un accidente jugando con los amigos y desde ahí ya no salía porque decía que los amigos lo empujan y por eso se dañó la mano”

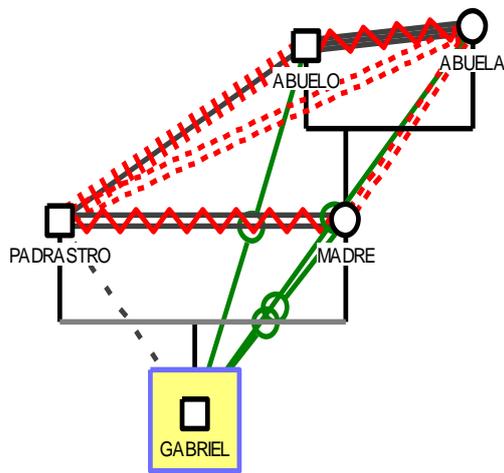
El paciente manifestó: “mi mama cambia mucho de novio y cada uno es diferente conmigo, mi papa nos dejó por eso, a mí me gusta pasar más con mis abuelos por eso duermo desde pequeño con ellos”

El abuelo manifestó: “en la casa siempre había problemas, aunque antes los problemas eran menos y eran sobre la educación de mi hija, cuando nos enteramos de su embarazo, se la apoyo en todo porque es única hija, al momento del nacimiento del bebe, ella comenzó a salir y nosotros cuidamos de él, por eso el sigue durmiendo con nosotros”

La abuela manifestó: “A ella se le aceptado todo desde su compromiso con el padre del bebe, hasta que cambie de novio cada vez y cuando, no logra entender que eso le hace mal al hijo, me pregunto que pensara hacer el día que nosotros le lleguemos a faltar que pensara hacer”

El padrastro manifiesta: “los padres de ella no ven nada bien de lo que yo hago por ellos y peor ella, no le gusta salir con todos, reclama por todo, quiero tener una mejor comunicación con el hijo, pero siempre me dice no porque está bien con los abuelos”

Primera entrevista: El día 19 de noviembre de 2019, alas 9h00 a.m. – 9h45a. m. Se recibe al paciente quien llegó acompañado con la madre, donde ella



manifiesta el motivo de consulta donde indico “el problema de su hijo con las relaciones interpersonales, sea en casa con el padrastro y en clases con sus compañeros se pelea, no atiende las ordenes de la maestra, se escapa de clases”. El paciente manifestó “En casa todos gritan y se pelean entre si el marido de mi mama me grita cuando no quiero hacer algo o me demoro en hacerlo y discute con mi mama y mis abuelos” Se recogió información necesaria

del paciente. Se hizo el genograma de familia donde se dio a notar la hostilidad entre todos los miembros de la familia y las relaciones interpersonales del hogar, la cuales no son favorables para el paciente ya que estos están influyendo en su comportamiento en la escuela.

Segunda entrevista: El día 26 de noviembre del 2019. Alas 9h00a.m. – 9h50a.m. Se le aplico el test bajo la lluvia, se le dio las indicaciones necesarias al paciente, fue necesario dar las indicaciones por tres ocasiones, coloco la hoja frente de él, de manera vertical, el test tuvo una duración de 30 minutos.

Tercera entrevista: El día 05 de diciembre del 2019. Alas 9h00a.m. – 9h45a.m. Se da inicio la sección y el paciente se mostró muy tranquilo, Se procedió con el test de la familia.

Cuarta entrevista: El día 12 de diciembre del 2019. Alas 9h00a.m. – 10h00a. m. Se inicio la sección solo con todos los miembros del núcleo familiar y se le dio la devolución de informe del paciente y la información sobre su diagnóstico y tratamiento.

SITUACIONES DETECTADAS

Hallazgos

Acudió a la sesión bien presentado con una ropa limpia, bien peinado, al momento de tomar asiento su postura fue rígida.

La situación inicial se da al momento de efectuar el genograma familiar, donde la madre va detallando los miembros de la familia, empezando por sus padres, pareja actual y su hijo, al momento de describir las relaciones entre todos se pudo notar la disfuncionalidad entre los cuatro miembros entre abuelos una distancia. Hacia la pareja de la hija existe desconfianza de parte del abuelo, de parte de la abuela se mostró un conflicto con discordia. Entre los padres hacia la hija una relación indiferente. Los abuelos y la madre hacia el paciente la relación es afectuosa. Entre padrastro y paciente es distante.

Como resultado de las diversas entrevistas realizadas y los test de proyección aplicados durante la segunda y tercera entrevista. Se detalla lo siguiente: “el joven presenta rasgos de sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, temor al exterior, muestra depresión y pesimismo. La situación actual del paciente no es favorable. Se dibujo el primero eso señala que es egocéntrico, dependencia, necesidad de ser tomado en cuenta y miedo a la separación”.

El factor estresante identificado es dificultades al relacionarse donde se lo dio a notar en la narrativa del paciente:

“no me gusta estar con nadie que no conozca porque son muy malos conmigo, me molestan cuando no puedo responder algo que me pregunten, se me ríen y eso me enoja y le se tirar las plumas o me salgo de clases y no entro hasta que me venga a ver mi abuelo o mi mama”

En el ámbito familiar se evidencia que es una familia extensa- reconstituida y disfuncional. La madre trabaja de 6a.m.-5p.m., los abuelos pasan en casa y el padrastro trabaja de 5a.m.-3p.m. los abuelos se encargan de irlo a dejar a escuela y la madre lo pasa recogiendo todos los días, los fines de semana sale con los abuelos. En el ámbito social-conductual se llevó a cabo mediante la observación durante las entrevistas, en la primera y segunda entrevista se lo noto retraído, con la cabeza agachada, se le dio unos rompecabeza y legos y se lo noto entusiasmado, colaboro con lo que se le pido, aunque fue necesario repetirle algunas cosas hasta tres veces, pero se esforzaba por hacerlo bien. se lleva a cabo el discurso de la madre “mi hijo viene presentando problemas en sus relaciones a causa de que estuvo presente en una discusión que mantuve con mi pareja y mis padres se metieron y eso ocasiono un caos en casa y después no aparecía en la casa y se lo encontró en el armario del cuarto de mis padres, después también se lo cambio de escuela a causa de problemas financiero”

En el ámbito afectivo, mediante información proporcionada por la madre se evidencia que el paciente es muy susceptible, se le notaba tristeza en su rostro a causa de las discusiones que se suscitaban en casa y cuando no puede resolver algo o alguna actividad como las tareas o algo de casa se enoja manifestando emociones de frustraciones, dándola a notar con los abuelos, ya que es muy apegado a ellos.

En el ámbito cognitivo, al momento de hablar, lo que expresaba no se entendía, debía hacer varias pausas y seguir con su discurso, era muy atento al momento que se le preguntaba algo con respecto a su relación con los miembros de la casa o sobre cosas de la escuela.

Resultados de pruebas psicométricas

Test proyectivo persona bajo la lluvia

La persona evaluada es de 14 años, está orientado en tiempo, espacio y persona. De acuerdo a los datos arrojados de la prueba aplicada se mostró los siguientes rasgos:

El joven presenta rasgos de sentimientos de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento. Temor al exterior. Muestra depresión y es pesimista, la situación actual no es favorable, en primera instancia se dibujó a el primero: donde se puede notar su egocentrismo, dependencia su necesidad de ser tomado en cuenta y un miedo a la separación.

SOLUCIONES PLANTEADAS

El objetivo de analizar la incidencia que afecta en sus relaciones interpersonales a causa de la disfunción familiar. Se elaboro el siguiente esquema psicoterapéutico, el mismo que servirá para el alivio de los síntomas y mejoría en el joven. Fue repartido en el lapso de 4 sesiones, dos sesiones de 45 minutos. Una de 50 y otra de 60 minutos.

Esquema terapéutico

Categoría	Objetivo	afectividad	técnica	Fechas	Numero de sesiones	Resultados esperados
Afectivo	Integrarse como terapeuta al sistema familiar y tocar puntos importantes.	Realizar un resumen total ala familiar sobre todo lo que se hablado en las entrevistas.	R esumen jo ining	1 9 de noviem bre de 2019	1	Mediant e este proceso se busca que la familia afiance su funcionalidad familiar
	Construir una circularidad entre todos los miembros de la familia, para poder notar como siguen las uniones del sistema	Realizar preguntas a todos los miembros de la familia, siguiendo los discursos de cada uno.	P regunta s circular es	2 6 de noviem bre del 2019	1	
	Exterioriz ar lo que sienten.	Explicar en qué consiste y dar una demostración.	L a silla vacía.	0 5 de diciemb re del 2019	1	
	Aceptació n del cambio	Explicar en qué consiste y hacer una demostración.	H alar la cuerda.	1 2 de diciemb re del 2019	1	

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio de caso, arrojo la coherencia entre los factores teóricos buscados y la práctica clínica; las relaciones que rodeaban al niño influyo de gran manera en sus relaciones interpersonales, perjudicando directamente su comportamiento, logrando establecer la conexión entre los factores estresantes se dio a notar que inciden principalmente en el estado de ánimo del paciente, así como en las relaciones interpersonales.

Para llegar al diagnóstico estructural más acertado se tomó en cuenta varios instrumente de valoración diagnostica, Genograma Familiar y el Test bajo la lluvia la cual dieron como resultado la disfunción familiar y los problemas con sus relaciones interpersonales, se agregó esto a los datos recopilados en la guía de observación y la historia clínica, se declinó algún otro trastorno.

Se identifico que los conflictos entre el padrastro, madres y abuelos fue un factor desencadenante para que se realicen una serie de síntomas estresantes, empeorado por la ruptura de los lazos afectivos en el paciente dentro de la estructura familiar, el cual llegaron a presentar patologías como triada desviadora-atacadora. “usando al niño, para desenfocar los problemas entre la pareja contra los abuelos del paciente”.

Se logro con las técnicas usada en las sesiones, que los miembros de la familiar exteriorizaras sus emociones, esto fue de gran ayuda para el núcleo familiar ya que se dio a notar que todos hacen su esfuerzo, pero existe una barrera de comunicación ya que la mayoría no pasan en casa, de igual manera la familia estaba dividida y peleando por el poder del hogar y olvidando que son una familia y su deber es mejorar sus relaciones para mejorar su convivencia, entre todos.

Los puntos más sobresalientes que se notaron fueron: primer lugar fue aceptar que tienen problema como familiar y que esto está afectado al paciente en sus relaciones

con los demás, la disponibilidad de participar como familia, negociar las reglas de casa y trabajar en la comunicación de los miembros, respetando las decisiones que se lleguen a tomar.

Una de las diferencias observadas en las entrevistas fue con el paciente y su comportamiento, siendo tal muy tranquilo, a pesar de que la madre manifestó en su motivo de consulta “Que sale de clases, pelea con sus compañeros a causa de que ellos tienen malas actitudes hacia él”. Se mostros dispuesto a colaborar con todo lo que se le pidió, respondió todo lo que se le pregunto y participo en todas las actividades.

Una de las áreas más afectada en el paciente, fue el área afectiva ya que fue detectada en la interpretación de los resultados obtenido mediante los test psicológicos, por la cual se creó un esquema terapéutico direccionado a su tratamiento.

La estrategia psicoterapéutica ejecutada cumple parcialmente con las actividades planteadas en los objetivos asignados en cada uno de ella, se logro un gran alcance, a causa de que todos estuvieron dispuestos a colaborar. Esto nos lleva a una reflexión en torno a la problemática, que todos necesitaban una persona que actúe como mediadora para llegar a un beneficio común y el rol del terapeuta como acompañante fue a ritmo de la necesidad del paciente y respetando su autonomía.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos obtenidos son de gran ayuda en cuanto el aporte al profesional que evaluó, fue de gran beneficio en la adquisición de conocimientos de un tema de relevancia social, afianzando las destrezas en psicología clínica, ayudo en el diagnostico e intervención psicoterapéutica, además de la grata experiencia de ayudar a otro ser humano. Es de gran aporte la información que se recolecto en la parte exploratoria de primera mano será de gran ayuda para otros investigadores que estén interesado en esta problemática.

Se recomienda realizar seguimiento al paciente y a la familia, que estos continúen asistiendo a terapias de familia para ir puliendo y afianzando las relaciones entre el núcleo, que las reglas establecidas sean cumplidas a cabalidad, dándole a cada uno su espacio para comunicarse, respetando sus decisiones, así esto sirva para ir disminuyendo el temor del paciente al momento de interactuar con otras personas, ayudándolo a saber llevar el comportamiento de los compañeros hacia el paciente.

BIBLIOGRAFIA

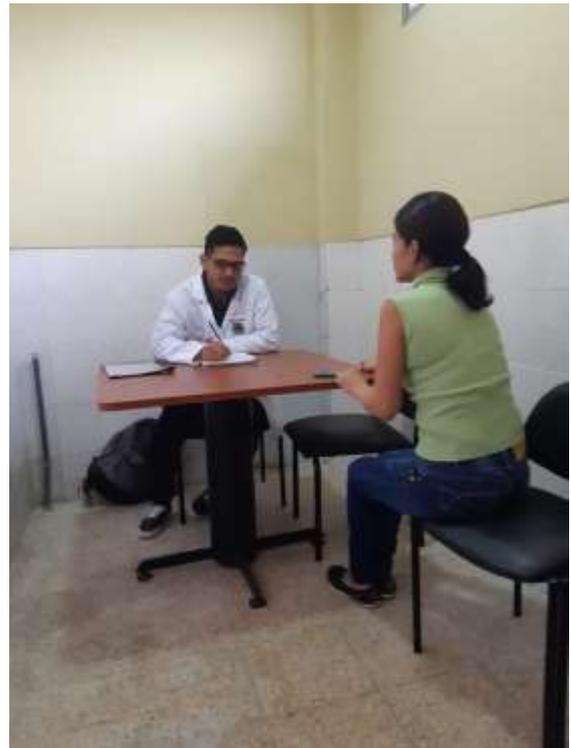
Bibliografía

- Armenta, C. C. (2014). Relaciones Interpersonales. *MULTICULTURALIDAD: SU ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS A LA LUZ DE SUS ACTORES, CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL PREVALECIENTES EN UN MUNDO GLOBALIZADO*, 45-53.
- Beledo, J. F. (2016). Imporancia de las Relaciones Interpersonales. *Fundacion Iberoamerica Down21*, 65-76.
- Castillo, B. D. (2013). Características de las Relaciones Interpersonales. *Relaciones Interpersonales y sus Características*, 333-339.
- Centeno, J. R. (2016). Desarrollo de el Topico de Disfuncion Familiar. *Medicina Familiar*, 201-207.
- Landazuri, Y. C. (2015). Proyecto de titulacion . *Estudio sobre la disfuncionalidad familiar* , 14-20.
- Lezcano., F. M. (2006). La Comunicación En Las Relaciones Interpersonales. *Color ABC*, 999-1119.
- Minuchin, S. (1982). Familias y Terapia Familiar. *Rimana*, 12-18.
- Obando, L. A. (2017). La disfunción familiar y sus consecuencias . *Familias* , 202-208.
- Olivero, L. T. (2015). *Las Relaciones Interpersonales*. Yegros 745, Asunción - Paraguay: Color ABC.
- Perez Lo Presti, &. R. (2011). El educador y la familia disfuncional. *educere*, 629-634.
- Poma, L. S. (2016). Las Relaciones Interpersonales en la Educacion . *Revista digital REDUC*, 98-111.
- Porporatto, M. (2015). relaciones interpersonales. *QUE SIGNIFICADO*.
- PSICOCODE. (2018). Relaciones Interpersonales íntimas. *Relaciones Intimas* , 999-1112.
- Ramos, N. C. (2017). Funcionamiento Familiar . *Institut de Cultura Juan Gil-Albert*, 55-72.
- Ramos, P. F. (2012). Tipos y estilos de Relaciones Interpersonales. *SlideShare* , 1-12.
- Tello, D. M. (2017). Disfuncionalidad Familiar como factor determinante de las habilidades sociales. *Escuela de Psicologia*, 28-58.

ANEXOS



ASISTENCIA PSICOLOGICA A
PACIENTE IDENTIFICADO



ENTREVISTA A LA MADRE DEL
PACIENTE



TUTORIAS CON DOCENTE TUTOR