

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Conserjería Social



**Estudio de caso: Paciente con problemas de conducta debido a la mala
dinámica familiar, atendida en el Centro de Asistencia Social CAS**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Ana Aracely Jiménez Pineda

Guatemala, julio 2017

**Estudio de caso: Paciente con problemas de conducta debido a la mala
dinámica familiar, atendida en el Centro de Asistencia Social CAS**
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Ana Aracely Jiménez Pineda

Licda. Claudia Eugenia Calderón (**Asesora**)

Licda. Glendy Pérez Nisthal (**Revisora**)

Guatemala, julio 2017

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría, ante todo, adquiere sabiduría

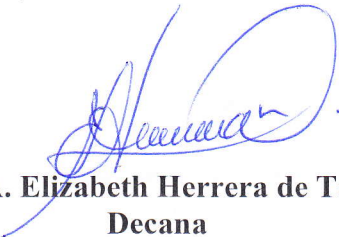
Sistematización de práctica profesional dirigida
**FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Ana Aracely Jiménez Pineda*
Estudiante de la licenciatura en Psicología
Clínica y Consejería Social de esta
Facultad solicita autorización para realizar
su *Sistematización de práctica
profesional dirigida* para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: julio 2017

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de *Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social* se resuelve:

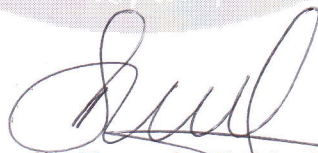
1. La solicitud hecha para realizar *La Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social* está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: Ana Aracely Jiménez Pineda , recibe la aprobación para realizar su *Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social*.



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Humanidades

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala dos de diciembre del dos mil dieciséis.

En virtud de que el Informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Una Paciente con problemas de conducta debido a la mala dinámica familiar, atendido en el Centro de Asistencia Social CAS". Presentada por la estudiante: Ana Aracely Jiménez Pineda, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Claudia Eugenia Calderón Sic

Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio del año 2017.

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Paciente con problemas de conducta debido a la mala dinámica familiar, atendida en el Centro de Asistencia Social CAS”**. Presentado por el (la) estudiante: **Ana Aracely Jiménez Pineda**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Glendy J. Pérez Nisthal
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala julio 2017. -----

En virtud de que *Sistematización de práctica profesional dirigida* con el tema "**Estudio de caso: Paciente con problemas de conducta debido a la mala dinámica familiar, atendida en el Centro de Asistencia Social Cas**", presentado por Ana Aracely Jiménez Pineda previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de (*Sistematización de práctica profesional dirigida*).

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	5
1.8 Programas Establecidos	5
1.9 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1 Problemas de conducta	6
2.1.2 Trastornos asociados a la conducta y conflictos emocionales	10
2.2 Dinámica familiar	13
2.2.3 Familia Disfuncional	15
2.1.4 Causantes de las familias disfuncionales	17
2.1.5 Consecuencias	20
Capítulo 3	21
Marco Metodológico	21
3.2 Pregunta de investigación	21
3.3 Objetivo General	21
3.4 Objetivos Específicos	21
3.5 Alcances y límites	22

3.5.1 Alcances	22
3.5.2 Limites	22
3.1 Método	23
Capítulo 4	24
Presentación de Resultados	24
4.1 Sistematización de los Estudios de Caso	24
4.2 Análisis de Resultados	45
Conclusiones	49
Recomendaciones	50
Referencias	51
Anexos	53

Resumen

En el presente informe se exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana, Álamos; la práctica se realizó en Centro de Asistencia Social (CAS). Lugar donde se desarrolló dicha práctica en un tiempo de nueve meses durante febrero a noviembre del presente año.

Capítulo 1: En el marco de referencia se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes, conjuntamente con la ubicación de la institución donde se realizó la práctica, organización, programas establecidos y justificación.

Capítulo 2: En el marco teórico el cual muestra información sobre la investigación: problemas de conducta y mala dinámica familiar. Exponiendo toda la base teórica del presente informe.

Capítulo 3: En el marco metodológico se plantean los objetivos, pregunta de investigación, alcances y limitaciones de la institución, la metodología en la cual se ejecutó el estudio de problemas de conducta por la mala dinámica familiar, así mismo se dio a conocer el abordaje psicoterapéutico en el cual se realizó psico-diagnóstico y evaluación por medio de pruebas psicológicas así como hipótesis referente a la problemática para ejecutar el diagnóstico, resultado e información a la paciente para realizar la intervención psicológica y continuar con el tratamiento adecuado.

Capítulo 4: Se presenta el resultado final del estudio, elaborando las conclusiones y recomendaciones, además de adjuntar el anexo del caso de estudio.

Introducción

Abarca los problemas de conducta que son el reflejo de la mala dinámica familiar. La mala dinámica familiar es la que se da en los miembros de la misma y esta influye de una forma positiva o negativa en la interacción de los hijos, en el desarrollo y en la forma de relacionarse con las personas.

Los distintos factores que influyen en la dinámica familiar comienzan con la relación entre los padres: La desintegración de la familiar, identidad familiar inadecuada, practica de antivalores, influencia de otros miembros de la familia, ausencia del padre, el abuso físico y verbal, la posición socioeconómica de la familia.

Si existe una mala dinámica se entiende que las vinculaciones entre los miembros son patológicas generando distintas y diversas consecuencias en los hijos. Dando como resultados problemas de conducta que son todas aquellas acciones que salen de las normas sociales.

El desarrollo de estudio de caso se realizó bajo la pregunta de investigación: ¿Cómo influye la mala dinámica familiar para generar problemas de conducta en una paciente de 13 años?, el objetivo general fue evaluar cómo influye la mala dinámica familiar para generar problemas de conducta.

En la práctica profesional dirigida de quinto año se trabajó los problemas de conductas, emocionales y de relación con la madre. En el proceso psicodiagnóstico se utilizaron técnicas como una guía de observación, entrevistas, examen mental, aplicación de pruebas psicológicas, con el fin de obtener un diagnóstico y así efectuar un plan terapéutico apropiado para la paciente

Capítulo 1

Marco de referencia

1.1 Antecedentes

Los problemas y conflictos dentro de una familia siempre han existido, por muy armoniosa que esta sea, siempre existen descontentos o desacuerdos dentro del círculo familiar, ya que es inevitable el poder evitarlos. Estos cuando ocurren pueden ser tan estresantes para todos los miembros que la conforman.

Los problemas familiares son varios, pero la mayoría obedece a la falta de límites y de jerarquías, por lo cual ocasiona crisis en los miembros de la familia, sobre todo en las nuevas familias que se van conformando, ya que esto significa que deben de encontrar una buena manera de comunicarse, adaptarse a la nueva situación y aprender a convivir, esto para poder resolver cada uno de los conflictos.

Es lamentable, que existen hogares que poseen una mala dinámica familiar, ya que serán el nexo entre un individuo de la familia y la sociedad, y en ese sentido los problemas que sucedan dentro del hogar se pueden llevar hacia afuera, la sociedad.

1.2 Descripción

A través del plan implementado por la Universidad Panamericana, que cuenta con un sistema de educación superior, que busca contribuir al desarrollo de la educación superior al nivel nacional y propone opciones innovadoras para la solución de problemáticas del país y el aprovechamiento de los recursos para la profesionalización de los guatemaltecos. En ejecutar la asistencia psicológica.

En el centro de asistencia social se cuenta con apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos en el cual la universidad se proyecta en su entorno social a través de los estudiantes de la práctica profesional dirigida, por medio de los futuros profesionales egresados en la salud mental, proporcionando técnicas asertivas enfocadas en diferentes escuelas Psicológicas y como futuros profesionales de la conducta, siendo un medio de ayuda para las personas en resolver sus propios conflictos emocionales enfocando sus esfuerzos en el estudio del comportamiento del ser humano y los procesos mentales el pensamiento, los sentimientos y las percepciones de las acciones.

Comprometidos con la formación de sólidos conocimientos científicos y habilidades en las ciencias psicológicas, mismos que han adquirido durante todo el proceso de estudios aplicados durante cinco años que les permiten hacer un análisis asertivo de las evaluaciones y las intervenciones para explicar el comportamiento humano, con el fin último de promover la salud mental de las personas que acudan al Centro de Asistencia Social (CAS).

El aspecto más importante de la Psicología Clínica es la reestructuración de los pensamientos, y sentimientos por lo cual CAS es una propuesta profesional, transformadora y visionaria en la que se gesta una posibilidad esperanzadora para trabajar con las problemáticas de la sociedad guatemalteca, basada en la particularidad e influencia multicultural y que busca lograr una transformación social trascendente en el país.

1.3 Ubicación

El servicio de apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos, que presta el Centro de Asistencia Social está ubicado en la 7ª avenida 3-17 zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel, atiende los días lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm.

1.4 Organización

Esta entidad está conformada por la Rectoría, Consejo Directivo y Decanatura. La Decana de la Facultad de Ciencias Psicológicas M.A. Elizabeth Herrera, quien inició con este proyecto para promover el desarrollo y bienestar de las personas contando con el apoyo del consejo directivo de la Universidad Panamericana y a través de la Facultad de Ciencias Psicológicas, el primer Centro de Asistencia Social, que fue creado con el fin de prestar servicios profesionales, a niños, adolescentes y adultos con apoyo psicosocial y emocional a un bajo costo en el cual está al alcance de la población Guatemalteca.

Actualmente el Centro de Asistencia Social cuenta con una coordinadora, quien se encarga de organizar, planificar, designar obligaciones y responsabilidades a su personal, así mismo los practicantes de quinto año brindar apoyo psicológico a diferentes tipos de casos, Una secretaría quien apoya a la coordinadora del Centro en todo lo relacionado a información, papelería, llamadas telefónicas, facturas, organización, cuenta además con una persona encargada de dar seguridad, así como una persona que se dedica a realizar todos lo concerniente al mantenimiento del centro.

La infraestructura de CAS es moderna cuenta con ocho módulos con un ambiente fresco, cómodo y agradable. Éstos son factores importantes que influyen en proporcionar una buena atención a los usuarios. Además, cuenta con una sala de reuniones para la revisión de casos etc. Y un área de juguetes para la atención de los niños y que sirve para aplicar la psicoterapia de juego, que es un medio para la evaluación. A si mismo con una cocina equipada con mobiliario en buen estado y suministros de consumo para uso del personal como para darles una mejor atención a los usuarios y con una sala de espera, con una impresora que es utilizada por el personal, como cámaras de seguridad, sillas y acceso a el internet.

1.5 Organigrama

Imagen No. 1
Organización de la Institución



Fuente: Centro de Asistencia Social, septiembre 2016.

1.6 Visión

Nuestra misión es brindar asistencia social en las esferas emocionales, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología a niños, adolescentes y adultos. Con la intención de atribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.7 Misión

Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.

1.8 Programas Establecidos

El centro de asistencia social cuenta con apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños adolescentes y adultos.

1.9 Justificación de la Investigación

El actual trabajo es un estudio de caso estrella, se realiza con el fin de ser parte de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, se lleva a cabo como un requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana, por lo cual se ha comprometido a brindar un aporte educativo para futuros profesionales. De esta forma como estudiante pone en práctica los conocimientos y capacidades, que se han adquirido durante el tiempo de cinco años.

Se elabora y se escoge el caso siendo el más impactante como parte de la sistematización, donde se demuestra el conocimiento científico y habilidades para hacer un análisis asertivo de las evaluaciones y las intervenciones psicológicas y así explicar el comportamiento humano con el fin de promover la salud mental, de esta manera llevar a la práctica lo aprendido y demostrar cómo futuros profesionales el conocimiento científico adquirido y las habilidades para identificar los cambios psicológicos en las personas. Así mismo la práctica de psicoterapia clínica que se realizó en el Centro de Asistencia Social (CAS).

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Problemas de conducta

Etimológicamente la palabra conducta es latina y significa conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones comprendidas en el término de conducta son acciones conducidas o guiadas por algo que está fuera de las mismas: por la mente. Se tomó en cuenta algunos puntos de vista de autores que tratan sobre temas que están estrechamente relacionados con la conducta del ser humano.

Bleger, (1983), afirma que “La conducta es una forma particular del comportamiento humano y animal consistente en las reacciones y actitudes que producen estímulos o situaciones determinadas”.

Watson (1913), afirma que “La conducta podría investigarse estudiando los reflejos simples y sus combinaciones”. La conciencia no se puede estudiar científicamente porque no es objetiva, pero sí puede haber una ciencia objetiva de la conducta. Watson negaba cualquier otra característica humana innata, salvo el cuerpo y ciertas conexiones estímulo respuesta llamadas reflejos; considerando las diferencias individuales, el resultado de las conductas aprendidas y defendiendo el concepto de la importancia del medio ambiente con respecto a la herencia. (p.134)

Skinner, (1957) indica que “La conducta debe ser explicable, predecible y modificable atendiendo a las relaciones funcionales con sus antecedentes y consecuentes ambientales”. Para el psicólogo de orientación conductista, la psicología es la ciencia de la conducta. Esta definición tiene dos elementos importantes. En primer lugar, indica cuál es el objeto de estudio de la psicología: la conducta. En segundo término, establece que el procedimiento elegido para estudiarla es el método científico. (p.11)

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno. Bleger (1983)

Basados en las especificaciones de conducta, se puede determinar que la conducta depende del ambiente y el entorno que le rodea, los cuales pueden afectar de una forma positiva o negativa, siendo esta la última la que puede causar daño y deterioro, se debe atender antes de que se convierta en un trastorno.

Los problemas de conducta suelen empezar en la infancia temprana y cuando esta se altera, el niño o el joven pueden ser afectados en el desarrollo e interfiere con su capacidad para llevar una vida normal. Cuando la conducta se vuelve un problema, se habla entonces de un trastorno de conducta. Esto significa que la persona puede involucrarse en situaciones violentas y pueden actuar sin remordimiento o sentimiento culposo. Esto provoca que no deseen mejorar por sí mismos, sino culpan a los demás de sus dificultades.

Dentro de los comportamientos que se le atribuyen a una mala conducta, se encuentran:

- Enfado
- Enfrentamiento y desafío hacía los demás
- Mentira
- Negación a seguir instrucciones
- No se responsabiliza de sus errores
- Robar y agredir a los demás

Sarason y Sarason (2006), indica que los problemas de conducta aparecen cuando surge un desequilibrio en alguno de los elementos que forman el entorno y que repercuten en el comportamiento, convirtiéndolo en indeseable. Una primera definición nos permitirá tener un acercamiento inicial a la conceptualización de este tema, por lo que se va a puntualizar que se

conoce como problema de conducta a cualquier comportamiento que desde el punto de vista personal salga de lo esperado o de lo aceptable como “buena conducta” o “conducta deseable”.

La gran mayoría de las conductas que estudia la psicología anormal se relaciona con las fallas e inadecuaciones del hombre. Estos errores en la vida se deben sobre todo a fallas en la adaptación. La adaptación comprende, por un lado, el equilibrio entre lo que la gente hace y lo que desea hacer y, por otro lado, lo que el ambiente o bien la comunidad requiere.

La adaptación es un proceso dinámico. Cada persona responde a su ambiente y a los cambios que ocurren en el mismo, la buena adaptabilidad depende de dos factores: las características personales (habilidades, actitudes, condición física) y la naturaleza de las situaciones que deben enfrentar (por ejemplo, conflicto familiar o desastre natural). Estos dos factores conjuntamente determinan si la persona sobrevive, si está alegre y prospera o si se derrumba y debido a que nada permanece igual durante mucho tiempo ni las personas, ni el ambiente, la adaptación se debe realizar de manera continua.

Se dice que los problemas de conducta que no fueron resueltos en la infancia tienen una gran posibilidad de prevalecer en la adolescencia, periodo especialmente de cambios y adaptación, los cuales se ven reflejados en el comportamiento por medio de conductas regularmente desaprobadas por los adultos que los rodean, lo anterior aunado a la diversidad de factores relacionados que en un momento dado se conjuntan afectando el comportamiento del joven.

Esta etapa resulta especialmente de interés para los profesionales de la salud, ya que es precisamente en esta edad donde es posible evitar desviaciones o trastornos a nivel psiquiátrico. Dentro de las facetas de los problemas de conducta se encuentran las normas socioculturales, el papel que juegan es quizá el más amplio de los criterios para juzgar la conducta, fue enérgicamente debatido hace muchos años.

Surge en donde cada sociedad selecciona una serie de comportamientos que le son valiosos, y socializa a sus miembros para que actúen según los mismos. Las normas culturales se aplican a los niños del mismo modo que a los adultos, y un gran número de ellas pueden ejercer una gran influencia sobre las expectativas, opiniones y creencias relativas al comportamiento de los niños y adolescentes.

2.1.1 Causas

Chertok (2006), afirma que los orígenes de estos problemas de conducta son variados y por tal razón se necesita de un buen diagnóstico para poder combatirlos. Estos problemas suelen derivarse de:

- Problemas de atención
- Problemas emocionales, tanto familiares como en la vida amorosa
- Imitación de otros comportamientos
- Falta de comprensión

Los problemas de conducta son a menudo multifactoriales y la forma en que se expresan y pueden estar influenciados por una serie de variables tales como el grado de desarrollo, el temperamento, afrontamiento y habilidades adaptativas de la familia, así como también de la naturaleza y la duración de la tensión a la que se enfrente a diario.

Los problemas de conducta tienen su causa en una serie de factores como el estilo de crianza, por formar parte de una familia con problemas maritales, con problemas de abuso o negligencia infantil, a causa de separaciones o también por distintas pérdidas sufridas en la corta vida.

En cuanto a la evidencia sobre los factores que se asocian a la presencia de problemas emocionales y de conducta, los cuales estos se pueden agrupar en individuales, sociales y familiares. Cada uno de estos impacta de manera diferente, y los factores familiares han mostrado

ser un predictor importante, específicamente las conductas de los padres, como son las prácticas parentales. Las prácticas parentales se definen como aquellas conductas que los padres utilizan para socializar a sus hijos, y pueden agruparse en las categorías apoyo y control.

Betancourt, (2011). El control parental es definido como el conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para los hijos, y el conocimiento de las actividades que estos realizan en otras palabras, los autores (Barber,1996, Schaefer, 1965; Steinberg, 1990; Steinberg, Elmen & Mounts, 1989) subrayan la necesidad de diferenciar entre las estrategias que regulan la conducta sin obstaculizar la independencia, las que se denominan control conductual, y aquellas que son intrusivas, que constituyen el control psicológico.

El control psicológico es un tipo de coerción, un control pasivo agresivo, invalidación de sentimientos y sobreprotección. Mientras que el control conductual se refiere a un conjunto de conductas parentales que involucran atención y supervisión de las actividades de los hijos, referido en varias investigaciones como supervisión o monitoreo.

La familia es el grupo de referencia por excelencia, donde se transmiten las normas, valores, actitudes y conductas. Las variables que se pueden incluir aquí son: psicopatología de los padres (alcoholismo, drogadicción, conducta antisocial, depresión de la madre), familias desestructuradas (pérdida de uno de los padres, conflictos graves de pareja), estilos educativos (falta de supervisión, utilización excesiva de medios punitivos, mala calidad de las relaciones).

2.1.2 Trastornos asociados a la conducta y conflictos emocionales

Los conflictos emocionales y de conducta se asocian a distintas patologías, a continuación, se mencionan el Trastorno de la Conducta el cual surge generalmente como consecuencia de conductas que generan cambios muy importantes o determinantes en el individuo, situaciones que generan en la dinámica de aprendizaje y convivencia.

(DSM-V, 2014) Afirma “El Trastorno de la conducta presenta un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad”.

El trastorno de la conducta es un trastorno del comportamiento, en ocasiones es diagnosticado en la infancia y se caracteriza por comportamientos antisociales que violan los derechos de otros. A si mismo las reglas sociales apropiados a la edad.

Además, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se asocia a problemas de conducta y se describe como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por una frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles.

“Trastorno negativista desafiante es un patrón de enfado, irritabilidad, discusiones, actitud desafiante o vengativa”. (DSM-V., 2014) Se trata de una pauta de comportamiento recurrente y persistente en la que se desafían las órdenes de las figuras de autoridad, comprobando una y otra vez los límites establecidos, ignorando órdenes, discutiendo, mostrando hostilidad hacia compañeros o adultos y molestándolos deliberadamente o agrediéndolos verbalmente. conocidos.

De igual forma el “Trastorno explosivo intermitente. Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad” Se manifiesta de forma invariable en el contexto familiar, pudiendo manifestarse o no, en otros contextos como la escuela. Se muestra con mayor evidencia con adultos o compañeros muy

Se caracteriza por un comportamiento de violencia descontrolada, que se incluye dentro de los trastornos del control de impulsos, y que consiste en que la persona que lo sufre estalla ante cualquier frustración por mínima que sea, sin necesidad de que haya un estado de ánimo alterado previo, pudiendo ser el detonante de su conducta cualquier contrariedad que le surja: una palabra inadecuada, un tono burlón, un objeto en medio de su camino, una música alta, situaciones que al resto de las personas sólo les causarían leves molestias.

Papalia (2009) afirma que: “Los padres que reconocen los sentimientos de angustia de sus hijos y que les ayudan a lidiar con su angustia fomentan la empatía, el desarrollo prosocial y las habilidades sociales. (p.425)

Las razones por las que hoy en día las personas que sufren algún trastorno disruptivo, del control de los impulsos y de la conducta y que se caracterizan por tener problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones, se encuentran con conductas que violan los derechos de los demás y, habitualmente, también las reglas o normas sociales.

Dentro de la categoría de trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta se incluyen el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente, el trastorno de conducta, el trastorno de la personalidad antisocial, la piromanía, la cleptomanía y otros trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta especificados y no especificados.

La característica principal de este trastorno es la presencia de una serie de conductas y actitudes desafiantes o negativas en el niño o adolescente, que desembocan en enfados y discusiones. Estas conductas pueden presentarse solo en un ambiente que suele ser el familiar o el escolar, aunque en los casos más graves las conductas se presentan en todos los entornos.

Es frecuente que los niños y adolescentes muestren algunos síntomas de este trastorno, pero esto puede ser una conducta normal. La clave para saber si un niño o adolescente presenta o no este trastorno es fijarse en la frecuencia de la conducta.

El trastorno de conducta suele presentarse como continuación del trastorno negativista desafiante y normalmente se inicia en la infancia tardía o la adolescencia. Se calcula que entre el 2 y el 10% de la población sufre este trastorno. Hay un mayor número de casos en la adolescencia y el sexo masculino.

Este trastorno se caracteriza porque los pacientes no respetan los derechos básicos de los demás ni las normas, reglas sociales ni a las figuras de autoridad. Las conductas que llevan a cabo las personas que sufren este trastorno se clasifican en cuatro categorías: conductas agresivas que causan o amenazan con daño físico a otras personas o animales, conductas no agresivas que causan daño o destrucción de la propiedad, engaño o robo y transgresión grave de las normas.

2.2 Dinámica familiar

Es en la familia donde se realizan los primeros aprendizajes sobre relaciones sociales y se adquieren los valores que continuarán desarrollándose posteriormente. Así mismo, se considera que la familia es un subsistema dentro de otros sistemas sociales más amplios: barrio, localidad, etc., por tanto, resulta esencial coordinarse con otros servicios de su entorno próximo para poder obtener una mayor información y conocer todos los recursos con los que se cuenta.

Al hablar de dinámica familiar, es importante definir el concepto de “dinámica”, este se entiende como la interacción y proceso que se genera al interior de un grupo.

Eguiluz (2007) considera “La familia un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada. La familia es un grupo social con una historia compartida de interacciones; es un sistema compuesto por personas de diferente edad, sexo y características.” (p.2,3)

En éste contexto el concepto de dinámica familiar es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles; es además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

El estudio de la dinámica familiar es importante para entender cómo funciona cada familia y así poderle ofrecer una mejor atención integral. Así la dinámica familiar se define bajo los conceptos de estructura y composición familiar, tipos de familia, relaciones familiares, funciones de la familia, comunicación, reglas, normas y valores.

Existen condiciones mínimas para el logro de una sana dinámica familiar:

- Que existan normas de convivencia claras al interior de la familia.
- Que la familia cuente con mecanismos adecuados para enfrentar conflictos. Que exista una distribución equitativa de las tareas del hogar (entre los miembros de la familia, independientemente del sexo de sus miembros y de acuerdo a la edad de cada uno de ellos).
- Que la familia conozca los recursos comunitarios y los programas de desarrollo disponibles en la red local (clubes deportivos, centros del adulto mayor, grupos de iniciativa, organizaciones de la comunidad, entre los principales).

Rodrigo (1998) indica que en el papel de la familia en la construcción de una sana dinámica familiar. “La familia es el espacio privilegiado de aceptación y amor de los seres humanos y es de gran relevancia el que esta emoción sea la que predomine en el clima de las relaciones intrafamiliares. Los padres juegan un papel importante en la construcción de una sana dinámica familiar entre ellas están:

- Los padres son el referente de la familia.
- Se convierten en modelo de actitudes y también de valores.
- Representan la verdad y lo correcto para los hijos e hijas.
- Abren la forma de ver el mundo y la vida.
- Permiten reflexionar el día a día en la casa, con la familia, los niños, el colegio, el trabajo, la comunidad etc.
- Transmiten los valores y actitudes

- Forjan la personalidad de los hijos/as a lo largo de su vida. Pero no se quedan solo en el espacio de la casa, de la familia, pues trasciende otros espacios como el colegio, el parque, el barrio, etc.

Viveros & Arias como se citó en Eguiluz (2007), expone que “la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre”.

De acuerdo a como sean las características particulares de la dinámica familiar aparecen los conflictos, los mecanismos para afrontarlos y las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analiza e interactúa. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana.

2.2.3 Familia Disfuncional

Martíne, (1991). En palabras simples se puede decir que la familia disfuncional es una familia que no cumple su función, esto se interpreta que no puede cubrir algunas de las necesidades de sus miembros. Los miembros adultos de una familia disfuncional provienen también a su vez de una familia enferma y transmiten de generación en generación ciertas características que se mencionaran a continuación.

Una familia disfuncional, es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se produce continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones.

La conducta de una familia disfuncional, donde la dinámica más visible es la de “todos contra todos”, y dónde una de las características específicas lo constituye el efecto sobre los hijos. Este efecto se describe como el afán de los hijos de rebelarse contra la autoridad paterna, también como el interés del padre por mantener la familia unida en valores frente a la presión interna y externa, o incluso la decisión paterna de adoptar una posición que a nadie agrada.

Según Hunt (2007), existe dos definiciones de familia disfuncional: primero, considera que “Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”, por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia. Segunda definición “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (p.1).

Partiendo del concepto de que salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional todos sus miembros deben ser saludables. Se puede decir que la disfuncionalidad familiar es el incumplimiento de las funciones básicas de la familia (función económica, biológica, educativa, espiritual y cultural).

En una familia disfuncional no se promueve el desarrollo favorable a la salud de todos los integrantes de la familia, razón por la cual, para promover la funcionalidad de los integrantes de la familia, razón por la cual para promover la funcionalidad de la familia es importante tener claro que en cada familia debe existir: jerarquía clara, roles claros y definidos, comunicación abierta y capacidad de adaptación al cambio.

Satir (1982), afirma que los tipos de familias disfuncionales son algunos de los patrones que suelen darse en familias disfuncionales son los siguientes:

- Uno o ambos padres tienen adicciones o compulsiones (drogas, alcohol, juego, trabajar de un modo excesivo, promiscuidad, etc.) que ejercen una fuerte influencia en la familia.

- Uno o ambos padres usan las amenazas o la violencia física como el método principal de control. Los niños pueden verse obligados a ser testigos o víctimas de la violencia, ser forzados a usar la violencia física con sus hermanos, o vivir bajo el miedo y las amenazas del castigo o de estallidos violentos por parte de sus padres.
- Uno o ambos padres explotan al niño y lo trata como si fuera una posesión cuya obligación consiste en responder a las necesidades físicas o emocionales de los padres (por ejemplo, niños que tienen que proteger a sus padres, animarlos cuando están deprimidos, etc.)
- Uno o ambos padres son incapaces de proporcionar al niño los cuidados básicos y financieros necesarios o amenazan con privar al niño de tales cuidados, o bien, no le proporcionan el apoyo emocional adecuado.
- 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 (religioso, político, personal, etc.). De los hijos se espera que cumplan con ese sistema de creencias de manera inflexible y sin tener en cuenta sus puntos de vista o preferencias.

2.1.4 Causantes de las familias disfuncionales

Murueta, y Guzmán (2009). Afirma: Las familias disfuncionales son primordialmente la consecuencia de los adultos co-dependientes, y suelen verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias entre las cuales se menciona el alcohol, las drogas, el vandalismo, entre otras. Existen otros orígenes como lo son: las enfermedades mentales no tratadas, padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. Se suele dar que un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos.

Un error muy común dentro de las familias disfuncionales es la creencia errónea de que los padres están a punto de la separación o del divorcio. Se da en algunos casos, que a menudo el vínculo matrimonial es muy fuerte ya que las faltas de los padres en realidad se complementan entre sí. Sin embargo, esto no significa necesariamente que la situación familiar es estable. Cualquier factor que se relacione con el estrés, es muy importante como un traslado, el

desempleo, una enfermedad, desastres naturales, entre otros, esto puede causar conflictos existentes que afectan a los niños empeoren mucho.

Los miembros de una familia disfuncional tienen síntomas comunes y pautas de comportamiento como resultado de sus experiencias dentro de la estructura familiar. Esto tiende a reforzar el comportamiento disfuncional, ya sea a través de la habilitación o perpetuación. La unidad familiar puede verse afectada por una variedad de factores.

Es decir, existen familias con patrones de comportamiento disfuncional que se pasan de generación en generación. Los patrones de comportamiento se convierten en un "guión familiar". Ésta es la reputación, o los patrones de comportamiento de la familia entera, que pueden ser buenos o malos. Cada miembro de la familia tiene un rol o papel en el guión, el cual sigue su curso, especialmente en una familia disfuncional.

Una de las causas de una familia disfuncional es la falta de comunicación, esto se debe a que mantienen muchos problemas de comunicación entre ellos, por lo cual se ve afectada la relación familiar entre hijos y padres, así como entre la pareja. Esto se debe a la incomunicación o que la comunicación está totalmente distorsionada y hasta que no se caiga esa barrera no podrán mejorar su relación.

Rodrigo (1998). Afirma: “Los valores y las actitudes que transmitimos como núcleo familiar forjan la personalidad de nuestro hijos/as a lo largo de su vida y son la causa de poseer o de tener una dinámica familiar. Pero no se quedan solo en el espacio de la casa, de la familia. Estos valores, y estas actitudes las transmiten a su vez en su entorno: con la gente del barrio, los amigos del colegio, los profesores, etc.”

Toman (1982). Indica que los Recursos Familiares. “Es clave para el desarrollo de una sana dinámica familiar, identificar los recursos familiares, así como, las redes de apoyo social comunitarias con que cuenta la familia. Lo anterior implica, mantener dentro de la dinámica

propia de la familia, un encuentro íntimo entre sus miembros, que permita descubrir cuáles son las características de cada uno, sus necesidades, expectativas, fortalezas y potencialidades”.

Sánchez (1980). Afirma: Cuando la familia puede contar con esta posibilidad de decisión conjunta, cuenta con un recurso muy positivo para el enfrentamiento a las diferentes problemáticas de la vida familiar.

Existen características fundamentales de los recursos familiares y comunitarios: La cohesión que se expresa en el nivel de apoyo mutuo, afecto y confianza entre los miembros de la familia. La flexibilidad ya que en la medida que la organización interna de la estructura familiar sea más flexible, permitiendo adoptar nuevos roles y reglas se facilitará la solución de los conflictos. La adaptabilidad. Es la capacidad de la familia para enfrentar los cambios y adaptarse al medio social.

La permeabilidad es otro recurso familiar que se refiere a la capacidad de la familia de abrirse hacia otras instituciones de la sociedad, permitiendo la relación prudente de sus miembros con el entorno social, se manifiesta en la posibilidad de solicitar y permitir la ayuda desde fuera del sistema familiar.

El apoyo social puede darse desde la misma familia, cuando esta actúa como sistema de apoyo o cuando recibe el apoyo de otras familias, grupos o instituciones. En un resumen se puede indicar que los factores o causas que influyen en una familia disfuncional son los siguientes: La falta de comunicación, los divorcios, la libertad a muy temprana edad, la falta de valores, dedicación a la familia, los vicios como el alcohol y las drogas, el respeto, entre otras.

2.1.5 Consecuencias

Murueta y Guzmán (2009). Afirma: “La desintegración familiar produce trastornos psicológicos en los afectados, desde estrés hasta depresión, donde el suicidio se hace presente, sobre todo en la población joven. La violencia familiar debilita los valores de la convivencia, propicia la desunión, la falta de respeto entre la pareja y los hijos y una baja autoestima en la víctima, hasta incluso la psicosis.

La problemática familiar repercute en otros ámbitos, como la escuela (problemas de conducta, rendimiento académico y deserción), el trabajo (ausentismo, baja productividad, despido y accidentes) o la comunidad (pandillerismo, delincuencia y adicción, inseguridad, inestabilidad emocional”.

Lamentablemente se encuentra una amplia lista de consecuencias debido a la mala dinámica familiar o disfuncional, una de las razones por la que esta ocurre es gracias a que no se tiene una educación ética sobre las consecuencias que ésta les puede ocasionar. Esto debido a que se sienten lastimados por dentro y como consecuencias busca refugio por ejemplo en las drogas, y como resultado pueden volverse inseguros de sí mismos, así mismo puede repercutir en sus futuras relaciones, es posible que se vuelva tímido, desconfiado.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La mala dinámica familiar, uno de los problemas centrales que afecta la personalidad de los integrantes es un generador de problemas emocionales y de conducta y suele pasar en muchas de las familias en donde la comunicación no es buena y no se han practicado y respetado los valores básicos y la falta de manifestaciones de amor por parte de los padres en muchas ocasiones se han excluido. Es por ello que la familia debe construir las bases sólidas que irán formando a sus hijos y que, en época de crisis, la familia sepa trabajar en conjunto para afrontar la situación.

Los problemas que genera la mala dinámica familiar son de interés para los Psicólogos ya que el objetivo de los mismos es restablecer la salud mental en sus pacientes, por ello la temática abordada es significativa para objeto de estudio.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye la mala dinámica familiar para generar problemas de conducta en una paciente?

3.3 Objetivo General

Evaluar cómo influye la mala dinámica familiar para generar problemas de conducta en una paciente.

3.4 Objetivos Específicos

- Determinar los problemas de conducta que presenta la paciente.
- Analizar la dinámica familiar.
- Identificar las repercusiones de la mala dinámica familiar en la autoestima de la paciente.

- Propiciar técnicas específicas para mejorar la relación familiar.
- Implementar un plan terapéutico apropiado para restablecer la salud mental de la paciente.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la práctica profesional dirigida, se logró que los jóvenes adolescentes y adultos atendidos encontraran cambios positivos, en la conducta, como el adquirir un equilibrio emocional, logrando una reestructuración de sus pensamientos negativos, como la disposición de los pacientes a colaborar en el proceso terapéutico, viéndose cambios satisfactorios conforme transcurrían las sesiones terapéuticas.

Así mismo se lograron que las madres que fueron atendidas en el proceso terapéutico reflexionaran referente a desempeñar un mejor papel en la educación e implementación de valores en sus hijos/hijas identificando los estilos de crianza había utilizado en la educación y referente a saber dialogar que es muy importante para ser entendidos y comprendidos y hacer los primeros a dar el ejemplo en el cambio.

3.5.2 Limites

En la realización de la práctica profesional dirigida, en el centro de asistencia social se dieron algunas limitaciones en general:

Había dificultad para el practicante trasladarse al centro de prácticas pues viajar en bus implicaba el tráfico para poder llegar a la hora establecida al lugar por lo que había que anticiparse en el horario.

Los módulos del centro de asistencia social son reducidos y al inicio no contaban con ventilación por lo se daba un ambiente sofocante tanto para el paciente como para el profesional.

Además, los pacientes fueron inconstantes en la asistencia de las sesiones por lo que perjudicaba en el avance del proceso terapéutico, finalmente la asistencia tarde de los pacientes a las sesiones influía en no cumplir con los objetivos planeados, así como el incumplimiento y deserción de parte de los pacientes.

3.1 Método

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo y se dio como parte de la asignatura de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

La investigación se basó en el estudio del caso, en el cual la madre de la paciente llegó al Centro a buscar ayuda psicológica debido a los problemas de conducta y problemas emocionales, esto se le atribuye a la mala dinámica familiar. Utilizando la terapia cognitivo conductual y racional emotiva.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización de los Estudios de Caso

Datos Generales

Nombre:	A. R.
Edad:	13 años
Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	08/07/2002
Estado Civil:	Soltera
Escolaridad:	Segundo Básico
Ocupación:	Estudiante
Religión:	Evangélica
Fecha de inicio del proceso:	13/02/2016

I. Motivo de consulta

Referido por la madre: “Inestabilidad emocional y Falta de autoestima personal”.

Según refiere la consultante: “Mi mamá fue quien me trajo porque está preocupada”.

I. Historia del Problema Actual

- a) La madre se queja que tiene una actitud que todo le da igual, rebelde, en su arreglo personal poco interés, y está preocupada porque en varias ocasiones le ha agarrado dinero a su hermano, sin darle la autorización.
- b) Factores precipitantes: La usuaria comenta que la madre no le dedica tiempo, que le agrede verbalmente, y todo lo que le dice o pide es en forma de gritos.

- c) Impacto del trastorno: La relación con la madre es conflictiva, no colabora en la casa, se empezó a lacerarse con la justificación de que es una forma de sacar la tristeza.

III. Historia Clínica

Personales no patológicos

Historia personal: Durante la concepción, y gestación, fue deseada por la madre el nacimiento fue normal, llorando inmediatamente al nacer. Los médicos decidieron dejarla un tiempo de 12hrs. En incubadora por tener un color amarillento. Ingerió leche materna hasta los 4 meses de edad, porque la madre tenía que trabajar por lo que los cuidados personales y la educación escolar la recibió en guardería cercanas, por no tener un trabajo estable obligatoriamente tenían que cambiar de establecimiento. El lugar de nacimiento en donde residía en el año 2002 actualmente cuenta con 13 años, tiene dos hermanos mayores que ella, de religión evangélica. Hasta hace unos días estudiaba en un establecimiento privado, la cambiaron a otra institución porque según el docente la estaba llevando mal, por tener diferencias con el hermano mayor, por lo que mejor decidieron cambiarla de establecimiento cuando la usuaria se pone nerviosa y lo manifiesta, sobándose el cabello y lamerse los labios.

Historia prenatal: La concepción de la usuaria fue deseada por la mamá, La actitud de los padres referente a su embarazo fue deseada y aceptada. Sin embargo, el padre de la usuaria se fue de la casa al intentar abusar sexualmente de la hijastra la mayor.

Nacimiento: Fue normal, al nacer tenía un color amarillo, por lo que la tuvieron en incubadora un tiempo de 12hrs. El color permaneció durante ese tiempo, llorando inmediatamente al nacer, si recibió lactancia materna por un tiempo de 4 meses. Los alimentos sólidos comenzaron a ingerir cuando tenía 6 meses de edad, no teniendo dificultades.

Evolución Neuropsíquica: Se sentó cuando tenía aproximadamente 5 meses, cumpliendo esa edad empezó a gatear hasta el año, parándose sola y a los pocos días camino. Según indica que las habilidades motoras, eran lentas siempre y cuando no le convenían, se detectan movimientos

hiperactivos, automáticos de la pierna, al estar sentada presencia de balanceo. Recientemente duerme dos veces por semana de 12:30 a 14:00hrs. Y normalmente por las noches duerme tipo 10:00pm, con un sueño reparador, en ocasiones comenta que le cuesta dormir, según por no acomodarse bien.

Control de Esfínteres: En el tema de control de esfínteres, sucedió cuando tenía dos años de edad, durante el día, el método que, utilizado por la madre, era motivándola con palabras positivas y estimulándola con premios, comenta que desde siempre tiene problemas de estreñimiento.

Evolución de lenguaje: Se dio el balbuceo a la edad de 3-4 meses y sus primeras palabras fueron pachas y comida cuando tenía 1 año aproximadamente. La edad en que se hizo entender por los demás con claridad fue cuando tenía 3 años y terminaron los defectos de pronunciación a los 6 años.

Desarrollo escolar: Se adaptó con facilidad al ambiente escolar, ya que desde muy pequeña creció en guarderías.

Historia escolar: Inicio a los 3 años en una guardería, en las instituciones que estuvo fueron en un colegio privado cursando preparatoria, a la edad de 3-5 años en colegio, tercero y quinto en una escuela pública, y en colegio sexto a segundo. Actualmente cursando básico, la actitud ante el estudio indica que le gusta.

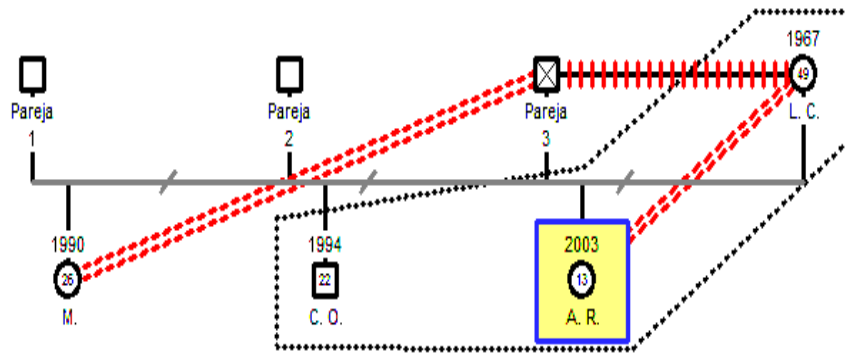
Desarrollo social: La relación de niña con su ambiente, inquieta se distraía con facilidad por las cosas que veía. En el colegio se consideraba tímida, y durante su adolescencia es bastante sociable, se lleva muy bien con sus compañeros de estudio, y le gusta hacer amigos.

Historia médica: Durante su niñez las únicas enfermedades que padeció fueron de resfriados, y cuando tenía la edad de diez años le diagnosticaron artritis progresiva, sufriendo calambres y dolores de huesos, la hospitalizaron durante un tiempo de un mes y medio, por no poder caminar. El tipo de medicamento que ingiere es naproxeno, cuando tiene dolor en las piernas.

Historia Psicológica: El padre tiene problemas, ya que quiso abusar sexualmente de la que era su hijastra

IV. Historia Familiar

No. 2 Imagen Genograma



Fuente: Elaboración propia, noviembre 2016.

Estructura familiar: La madre de 49 años de edad, son en total 3 hijos: la primera hija de 26 años, casada el segundo hijo de 22 años, (reconocido por el tío materno) soltero, y la paciente de 13 años (reconocida solo por la madre).

Antecedentes familiares: Únicamente se cuenta con datos de la madre, de ocupación ama de casa. El esposo se fue de la casa cuando estaba embarazada de la usuaria, el motivo debido a que descubrió que quiso abusar sexualmente de la hijastra. Desde ese entonces no supo más nada del él, después de algunos años se enteró que había muerto. Por lo que la madre fue la única proveedora de las necesidades del hogar, el estado socioeconómico de la familia lo califica de

bajos recursos.

La relación de la usuaria con su madre es un poco conflictiva, en relación a la figura de autoridad en el hogar es la madre, indicando que la relación con sus hermanos es buena, teniendo preferencia con el hermano, pues lo ve como la figura paterna, por lo que le obedece más a él.

V. Examen del Estado Mental

Apariencia y actitud: Poca dedicación en el arreglo, poca higiene, en el vestuario poca dedicación, dramática tranquila, amable, ansiosa, Tensa, colaboradora.

Estado de ánimo y emoción: Alegre, ansiosa.

Actividad motora: Normal

Disposición corporal: Quietud, saludo cordial, se muerde los labios, un contacto visual directo.

Lenguaje: Habla fluida, usando palabras apropiadas, con un lenguaje coherente, con un tono de voz normal.

Orientación: Desorientación en el tiempo, orientada en lugar y espacio.

Estado de memoria: Sus estados recientes, pasado, remota parecen estar bien.

VI. Resultados de las pruebas

No. 1 Tabla
Pruebas e Instrumentos Aplicados

Fecha de aplicación	Prueba aplicada	Interpretación
05/03/2016	Test de la familia	Inestabilidad y falta de equilibrio general, sentimiento de inferioridad, inseguridad, timidez, retraimiento, desvalorizada, problemas emocionales, ansiedad.
12/03/2016	Test persona bajo la lluvia	Timidez, desvalorización, inseguridad, temor,

		sentimiento de inferioridad, autoagresión o dolencias psicosomáticas.
09/04/2016	Test psicométrico CAQ	Pensamientos de autodestrucción, sensación de inutilidad e impotencia, inseguridad en sí misma, ansiedad.

Fuente: elaboración propia, noviembre 2016.

VII. Impresión diagnóstica

Es una adolescente con problemas emocionales y de conducta: rebelde, ansiosa, insegura, inestable emocionalmente, desvalorización, y baja autoestima. Por lo que sea convertido en un conflicto con la madre, sin embargo, la paciente se queja de la poca atención que recibe, como de que se dirige hacia ella con vocabulario agresivo, las causas podrían atribuirse a la mala dinámica familiar, debido al tipo de crianza de la madre ya que ha sido autoritaria y permisiva.

VIII. Diagnóstico según DSM-5

V61.20 (Z62.820) Problemas de relación entre padres e hijos. (715)

IX. Diagnostico según CEI-10

F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar (327)

X. Conclusiones del abordaje del caso

- Hay muchos factores que influyen en el estado emocional y conductual de la usuaria, esto puede deberse a la mala dinámica familiar.

- Según los resultados obtenidos, la usuaria no se siente parte del núcleo familiar, podría deberse a no identificar la autoridad en el hogar, ya que la madre le deja la responsabilidad al hijo mediano.
- La madre confirma que en la educación ha sido una madre autoritaria y permisiva, por lo que actualmente no es muy buena la relación y está provocando conflictos entre ellas.

XI. Recomendaciones para el seguimiento terapéutico

- Es importante el proceso de Consejería para evitar o saber manejar el estado emocional que pueda influir a otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica basado en técnicas de Terapia Cognitivo Conductual, es una forma de entender cómo piensa de sí misma, de otras personas y del mundo que le rodea y como lo que lo hace afecta a sus pensamientos y sentimientos.
- Este modelo ayuda a cambiar la forma de cómo piensa y actúa. Además, la Terapia Racional Emotiva confronta el pensamiento como el principal determinante de las emociones del ser humano, por lo que es necesario hacer una restructuración de los pensamientos disfuncionales, pues es la principal causa del malestar emocional. Modificando las creencias y pensamientos para que sean funcionales. Combinando algunas técnicas para disminuir y fortalecer las áreas afectadas.
- Permiten verificar la evolución de la usuaria, así mismo solicitar el apoyo de la familia, para trabajar en equipo y obtener mejores resultados.

XII. Plan Terapéutico

Terapia Cognitiva conductual

Es un tipo de tratamiento psicoterapéutico que ayuda a los pacientes a comprender que los pensamientos y sentimientos influyen en su comportamiento. La TCC se utiliza comúnmente para tratar una amplia gama de trastornos, incluyendo fobias, adicción, depresión y ansiedad.

Es una terapia generalmente a corto plazo y se centra en ayudar a los clientes a hacer frente a un problema muy específico. Durante el curso del tratamiento, las personas aprenden a cómo identificar y cambiar los patrones de pensamiento destructivos o perturbadores que tienen una influencia negativa en el comportamiento.

Modelo Racional Emotiva Conductual, exponente: Albert Ellis (1978)

La TREC puede ser utilizada para ayudar a que los pacientes superen sus sentimientos en un tiempo razonablemente breve, porque constituye un enfoque que, por una parte, es amplio y múltiple: es decir, emplea varios métodos conductuales, cognoscitivos, emotivos forma integrante.

Terapia de Reestructuración Cognitiva. Se basa en el esquema ABC, el cual constituye la teoría de Ellis sobre como las personas tienen trastornos. A es cualquier evento activante que, según las creencias (B) racionales o irracionales que se tengan sobre A producirá consecuencias (C) conductuales y emocionales. Las creencias, racionales o irracionales, están en la base de las consecuencias que va a percibir la persona. La terapia se va a cerrar, mediante la disputa (D), en cambiar dichas creencias irracionales.

XIII. Perspectiva Terapéutica

- La comunicación profesional entre terapeuta y cliente debe ser directa, clara, concisa y oportuna a la situación.
- La teoría cognitiva conductual es un método en el cual se modifica la conducta del paciente a través de reestructurar su pensamiento para eliminar o disminuir esas conductas disfuncionales que le causan el malestar.
- La Terapia Racional Emotiva es una teoría de la personalidad y del cambio de personalidad. Esta acepta la importancia de las conductas y de las emociones, pero le importa más el papel de las cogniciones. Las cogniciones abarcan los pensamientos e

imágenes mentales de la persona. Teoría que se basa en reconocer las ideas irracionales que tiene la persona y como estas son las causantes del malestar del paciente, para luego modificarlas por ideas racionales, trayendo consigo conductas funcionales en el paciente.

No. 2 Tabla

Presentación del Plan Psicoterapéutico

Metas y objetivos:

Problema actual: La madre se queja que tiene una actitud que todo le da igual, rebelde, en su arreglo personal poco interés, y está preocupada porque en varias ocasiones le ha agarrado dinero a su hermano, sin darle la autorización

Dominio o problema	Objetivos	Metas
Afectivo: La paciente padece de problemas emocionales como: ansiedad, acompañada de manifestaciones de tristeza, desinterés académico, cambios en el rendimiento escolar. debido a la falta de atención de la madre ya que desde muy pequeña la refirió a hogares de cuidados (guarderías)	Identificar las ideas irracionales y los acontecimientos que generan este tipo de pensamientos.	Se realizó el proceso de evaluación en 6 sesiones Durante 5 sesiones
Conductual: Presenta problemas de conducta tales como ser agresiva,	Determinar que la paciente tome conciencia de la conducta que presenta.	Durante 5 sesiones.

rebelde pasiva, desobediente.	Implementar un plan terapéutico apropiado para restablecer la salud mental de la paciente.	
Tiempo estimado: El tiempo estimado de la terapia es de 4 meses, aproximadamente 16 sesiones, teniendo una sesión por semana de 50 minutos.		

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2016.

No. 3 Tabla

Proceso de Evaluación Psicoterapéutica

No.	Evaluación	No. de Sesiones
1	Entrevista, firma de consentimiento informado	1 sesión
2	Seguimiento de la entrevista	1 sesión
3	Test proyectivo de la familia	1 sesión
4	Test proyectivo de la persona bajo la lluvia	1 sesión
5	Resultados del proceso de evaluación	1 sesión
6	Examen metal, interpretación de los test	1 sesión
7	Técnica de detención de los pensamientos	1 sesión
8	Técnica para identificar las emociones	1 sesión
9	Técnica de control físico: relajación-respiración	1 sesión
10	Técnica autosugestión	1 sesión
11	Técnica del espejo para mejor el auto concepto y la autoestima	1 sesión
12	Técnica alternativa motivacional: Video de reflexión (el circo de la mariposa)	1 sesión
13	Técnica Economía de Fichas	1 sesión
14	Elaboración de un proyecto de superación personal	1 sesión
15	Técnica el árbol de los logros	1 sesión

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2016.

No. 4 Tabla
Plan Psicoterapéutico

Sesión No.	Problema Clínico	Objetivo	Técnicas	Evaluación
1	Miedo	Informar al paciente el procedimiento de terapéutico	Entrevista, firma de consentimiento informado	Logros: Clima de confianza Dificultades: Timidez Técnica a evaluar: observación
2	Timidez	Recopilación de información	Seguimiento de la entrevista	Logros: Tener mayor información. Dificultades: Factor tiempo Técnica a evaluar: documentos estructurados
3	Coraje	Evaluar fundamentalmente el estado emocional, con respecto a la adaptación al medio familiar	Test proyectivo de la familia	Logros: colaboración de la paciente Dificultades: Para iniciar el dibujo Técnica evaluar: Por medio de la observación
4	Inseguridad	Evaluar la ansiedad y el temor del paciente en determinados ámbitos; se pueden	Aplicación del test de la persona bajo la lluvia	Logros: si hay una organización o desorganización psíquica.

		ver cuáles son sus defensas		Dificultades: Resistencia al no querer dibujar, porque no se creía poder hacerlo. Técnica a evaluar: observación
5	Ansiedad	Informar sobre los resultados de las pruebas realizadas.	Resultados del proceso de las evaluaciones	Logros: Interés y reflexión Dificultad: Ninguna Técnica a evaluar: Preguntas verbales y la observación.
6	Pesimismo	Guiar el proceso de exploración de todas las características con las funciones mentales.	Examen metal, interpretación de los test	Logros: colaboración de la paciente Dificultades: Ninguna Técnica a evaluar: Por medio de la observación
7	Pensamientos Irracionales	Identificar cual es la causa que generan los pensamientos negativos.	-Técnica detención de los pensamientos: Consiste en concentrarse en los pensamientos no deseados y, después de un corto periodo de tiempo,	Logros: Distinguir los pensamientos positivos y negativos, eliminar controlar los pensamientos que le estresen. Dificultades: ser fantasiosa, evade la

			detener y vaciar la mente. Comenzar con la descripción de los pensamientos que estresan.	realidad de lo que piensa y siente. Técnica a evaluar: Haciendo una retroalimentación de lo que había comprendido por medio de preguntas directas.
8	Desesperación	Identificar las emociones asociadas a diferentes situaciones.	Técnica identificando las emociones: Consiste en hacer un listado de las clases de emociones que tiene durante el día.	Logros: Tener mejor conocimiento de los sentimientos, a conocerse a sí misma. Dificultades: No cumplir con la realización de la misma, la fecha indicada. Técnica a evaluar: El analizar junto con la usuaria cada una de las emociones y como las identificaba cada una de ellas.
9	Ansiedad	Disminuir la tensión que provoca la ansiedad	Técnica de control físico relajación-respiración. Escoge	Logros: Que la usuaria se liberara de la ansiedad que

			<p>un lugar cómodo y tranquilo donde no te distraiga nada. Cierra los ojos y respira profundamente, con cada exhalación repite mentalmente “estoy relajado, cada vez más tranquilo”. Fija tu mente en tu pierna derecha y concéntrate en su calor.</p>	<p>manejaba en esos momentos.</p> <p>Dificultades: El sentirse tensa en un inicio y no vivir el momento.</p> <p>Técnica a evaluar: Llevarla a la reflexión que es importante sentir ese momento de relajamiento para el cuerpo no lo padezca.</p>
10	Ansiedad	Programar la mente con pensamientos positivos	<p>Técnica autosugestión: Hacer que el cuerpo se relaje. Sin este paso hecho a cabalidad... los otros dos nunca se darán.</p> <p>Relajar mente y cerebro: concentrado la atención.</p>	<p>Logros: Que la usuaria se relaje y desprogramar pensamientos irreales.</p> <p>Dificultades: Factor tiempo, no se logró completar la técnica.</p> <p>Técnica a evaluar: Por medio de la observación y de preguntas directas.</p>

11	Baja Autoestima	Identificar las causas y consecuencias de la baja autoestima	<p>Técnica del espejo para mejorar el auto concepto y la autoestima:</p> <p>Consiste en llevar un espejo en donde ella se pueda apreciar e identificar que ve en él.</p>	<p>Logros: Conocer las cualidades físicas.</p> <p>Dificultades: confirmando a la vez que su autoestima es baja.</p> <p>Técnica a evaluar: Por una serie de preguntas por escrito, ¿Cuándo te miras en el espejo te ves guapo/a?</p> <p>¿Piensas que tienes cosas buenas que aportar a los demás?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>¿Crees que les gustas a tus amigos y compañeros tal y como eres?</p> <p>¿Qué cambiarías de tu apariencia?</p>
----	-----------------	--	--	---

12	Baja autoestima	Identificar las cualidades y defectos.	Técnica alternativa motivacional: Video de reflexión (El circo de la mariposa) Consiste en fortalecer la autoestima, se identifican valores: como el amor, comprensión, tolerancia y la solidaridad y antivalores: irrespeto, burla, baja autoestima.	Logros: Darse cuenta de que tiene muchas cualidades, y empezar a valorarse y ser más agradecida Dificultades: Reconocer las cualidades físicas como, cuáles eran sus aiores. Técnica a evaluar: se proyectó cortometraje el circo de la mariposa y por medio del dialogo llevándola a la reflexión
----	-----------------	--	---	--

13	Conductas	Aumentar las conductas positivas y tratar de controlar y/o eliminar las disruptivas.	Técnica Economía de Fichas. No nos ayuda nada que el usuario obtenga regalos de forma fácil pese a que presenta comportamientos disruptivos o desobedientes. Formando parte de un tratamiento más global, la técnica denominada de "economía de fichas" suele funcionar muy bien para regular los refuerzos que recibe el adolescente. Tras efectuar esta conducta se le dará inmediatamente un reforzador (puntos, fichas.) que la irá acumulando.	Logros: Cambios positivos en el comportamiento. Dificultades: Ninguna Técnica a evaluar: Dedicar un tiempo durante la sesión con la madre para confirmar evolución de la paciente.
----	-----------	--	---	--

14	Baja autoestima	Fortalecer el respeto y amor por si misma	<p>Técnica elaboración de un proyecto de superación personal:</p> <p>plantearse una meta clara y concreta:</p> <p>Tenemos que identificar lo que queremos conseguir. Esa meta debe ser sincera, personal (no impuesta por otros), realista, divisible en metas más pequeñas y debemos poder medir los resultados que vayamos consiguiendo.</p> <p>Establecer las tareas que debemos realizar para lograrla: piensa en lo que deberías hacer para lograr esa meta.</p>	<p>Logros: se visualice una persona que puede obtener lo que se proponga.</p> <p>Dificultades: El dudar de sus capacidades.</p> <p>Técnica a evaluar: Se plasmará en agenda especial que le recuerde ir cumpliendo cada uno de los propósitos adquiridos.</p>
----	-----------------	---	---	---

15	Autoestima	Reflexionar sobre los logros y cualidades positivas, analizar la imagen que tiene de sí misma y centrarte en las partes positivas.	Técnica el árbol de los logros: Lo primero que debes hacer es elaborar una lista de todos tus valores positivos, ya sean cualidades personales (paciencia, valor...), sociales (simpatía, capacidad de escucha...), intelectuales (memoria, razonamiento.) o físicos (atractivo, agilidad...). Intenta hacer una lista lo más larga posible tomándote todo el tiempo que necesites. Una vez acabada la primera lista, elabora otra con todos los logros que hayas conseguido en la vida.	Logros: Al momento de hacer el listado de áreas positivas la realizo con gran facilidad, se pudo observar que aprendió a saber conocerse y a valorarse. Dificultades: en identificar lo que se le estaba solicitando en la realización de la técnica. Técnica a evaluar: Hoja estructurada en donde especifica los puntos clave de la técnica.
----	------------	--	--	--

16		<p>Conclusión de caso. Se realizó una retroalimentación de todo el proceso del plan terapéutico.</p>	<p>Técnica PNI: Nombre: El PNI (Positivo, Negativo e Interesante).</p>	<p>Logros: Cambios positivos en su autoestima, en la forma de actuar y mejorando la relación con la madre. Dificultades: El no ser constante en la asistencia a las sesiones, delimitando haber tenido mejores resultados. Técnica a evaluar: Escribir en una hoja en blanco lo positivo de haber asistido a terapia, lo que le pareció interesante del tiempo de asistir.</p>
----	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2016.

No. 5 Tabla
Técnicas de Seguimiento

No. Sesiones	Objetivo	Técnica utilizada
1, 2	Identificar quien es, fortaleciendo cada área del yo. Determinar con claridad a donde quiere dirigirse, a visualizarse como le gustaría verse en algunos años.	Proyecto de vida: Quien soy yo. Hacia donde voy. Como me veo en el futuro. Mi misión ¿Qué soy? Para que trabajo o estudio ¿Qué cosas quiero hacer? ¿Qué quiero ser (cualidades de carácter)? ¿Cuáles son mis principios más importantes en los que se basa mi manera de ser y de actuar? ¿Cuáles realmente puedo realizar? ¿Qué debo de hacer para lograrlo? ¿Cuáles es el trabajo a desarrollar, como un medio para alcanzarlo? Cambio ¿Debo cambiar algo de mi vida para alcanzar mis sueños?

Fuente: Elaboración propia, noviembre 2016.

4.2 Análisis de Resultados

Con base a los objetivos de la investigación se presentan los siguientes resultados:

Problemas de conducta

Jarab, Araujo, Vásquez, y Vesque, 2005). Afirma: “Los problemas de conducta presenta un patrón repetitivo y persistente del comportamiento, caracterizado por una violación sistemática de los derechos de otras personas, así como por el incumplimiento de una serie de normas sociales propias de la edad, generan ambientes de estrés, frustración, violación y ansiedad.

Este resultado se basa a través de las siguientes pruebas realizadas: La entrevista clínica, entrevista verbal con la madre, el test de la familia, test persona bajo la lluvia, prueba psicométrica CAQ. Al evaluarla con cada una de estas pruebas indica que la paciente tiene problemas de conducta como rebeldía y agresión, con una actitud tímida, insegura, y de desvalorización, acompañada de problemas emocionales.

Dinámica familiar

Viveros & Arias como se citó en Viveros y Vergara, (2014) exponen que la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos mismos y con el contexto externo. En ella son interdependientes dimensiones como: autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre.

De acuerdo a como sean las características particulares de la dinámica familiar aparecen los conflictos, los mecanismos para afrontarlos y las singularidades con las que cada uno de sus integrantes analiza e interactúa. En el clima relacional se gestan las formas de vinculación que son únicas para cada familia, de acuerdo con ellas, se generan las maneras de tomar decisiones y de construir estrategias para afrontar las situaciones adversas que se van presentando en la vida cotidiana.

Los resultados obtenidos por medio del test proyectivo de la familia, según indicadores refleja la distancia emocional existente entre los mismos, y el no sentirse parte del núcleo familiar. Se entrevistó la madre, confirmando que los tipos de crianza no fueron los adecuados, pues durante este tiempo empleó el ser autoritaria, exigente, controladora. Actuando de forma agresiva verbal y física, y el ser permisiva, que no fue la mejor combinación pues ha ocasionado conflictos entre ellas.

Autoestima

Branden (2010). "La autoestima es la confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos."

Adler (1975). Afirma: La baja autoestima impulsa a las personas a esforzarse demasiado para superar la inferioridad que perciben de sí mismas y a desarrollar talentos y habilidades como compensación. La ausencia de autoestima impide la búsqueda del sentido de la vida, produce problemas de identidad y dificultades para conectarse con intereses auténticos.

La baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, de neurosis, depresión, problemas psicosomáticos y fallas de carácter, como la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento. La falta de confianza en sí mismo induce a la necesidad de compararse e identificarse con modelos sociales e impide comprender que cada persona es única y diferente y que lo único comparable es nuestro potencial con respecto a nuestro rendimiento.

Por medio de las pruebas realizadas como es el test de la persona bajo la lluvia, según los resultados indica cierta timidez, desvalorización, inseguridad, temor, inadecuada percepción de sí misma. Por lo cual la baja autoestima le ha influido negativamente en el desempeño académico,

además el paciente refiere estar inconforme con su apariencia física lo cual ratifica su baja autoestima.

Comunicación en la familia

Gallego como se citó en Prettel (2010). También “clasifica en uno de sus escritos sobre comunicación los componentes que, a su juicio, intervienen en la dinámica comunicativa de las familias, y estos son:

Los mensajes verbales y no verbales, que les dan el contenido de la interacción, formando un todo en la comunicación y utilizándose para crear significados familiares, creando realidades y significados diferentes al acto. Las percepciones, sentimientos y cogniciones, así como las emociones y los estados de ánimo de los que participan en la comunicación son elementos que influyen en el proceso de interpretación y comprensión. Los contextos en los que se desarrolla la comunicación que abarca la cultura, el lugar, el periodo histórico, el ambiente cercano como la disposición de los espacios”.

La comunicación negativa o disfuncional, implicó la falta de responsabilidad por el autocontrol de las emociones negativas. Cuando no se controlan dichas emociones se cae en conductas agresivas, lo cual se ve reflejado en este caso, la buena comunicación, es imprescindible para una buena relación madre e hija, en donde se sienta escuchada, comprendida.

Un factor determinante para generar conflictos entre ellas fue el no saber comunicar de una forma adecuada, pero también dándole la oportunidad de ser escuchada. Es importante mencionar que una de las causas es el poco tiempo que se comparte entre ellas, pues durante el día se la pasa sola, en la casa, ya que la madre tiene que trabajar y el poco tiempo que se la pasan juntas según indica la paciente es para agredirla verbalmente y en ocasiones ha sido física, por lo que la paciente se sentía incomprendida, y sola. Todo esto influye a que la paciente manifestara actitudes agresivas, rebeldía, e irresponsable.

Durante todo el proceso del plan terapéutico que se realizó, se trabajó también con la madre, dándole un espacio en cada sesión, haciéndole saber la importancia de darse entender lo que se quiere decir. Se logró tener una comunicación asertiva, el ganar- ganar que ayudo a mejorando las relaciones entre ellas, pasando más tiempo juntas, involucrándola en las actividades que realiza, así mismo en el aspecto físico de la paciente, a dedicarse más tiempo en el arreglo personal, y a identificar las cualidades con las que posee, y a valorarse como persona, ser más expresiva sentimientos.

Terapia cognitivo conductual y racional emotiva

Timms (2009). Afirma: Las terapias cognitivo-conductuales son orientaciones de la terapia cognitiva enfocadas en la vinculación del pensamiento y la conducta, y que recogen los aportes de distintas corrientes dentro de la psicología científica; siendo más que una mera fusión, como aplicación clínica, de la psicología cognitiva y la psicología conductista. Suelen combinar técnicas de reestructuración cognitiva, de entrenamiento en relajación y otras estrategias de afrontamiento y de exposición.

Ellis, (1958) afirma: La terapia racional emotiva es parte de la teoría del aprendizaje cognoscitivo y social, hace hincapié en las variables de la personalidad que intervienen en la conducta, pero de manera especial en sus determinantes cognoscitivos. Esta terapia racional emotiva suele actuar de dos formas: a) Es hacerle ver al individuo en forma constante las ideas ilógicas y supersticiones que están en la base de sus temores. b) Consiste en animar y persuadir al cliente a emprender aquellas actividades que contrarresten las ideas que mantiene.

Al realizar el plan terapéutico, tomando en cuenta las técnica cognitivo conductual y la racional emotiva, aplicándola conforme a las sesiones establecidas, se logró en la paciente, estabilidad emocional: mejorar el autoestima, creyendo con firmeza en ciertos valores y principios y estar dispuesta a defenderlos, seguridad al momento de expresar lo que siente y a tener su propio criterio, disminuyendo la ansiedad, y modificando ciertas conductas inadecuadas, mejorando la relación con la madre.

Conclusiones

El apego en la infancia es determinante para la funcionalidad del individuo en su vida adulta, es necesario establecerlo principalmente con los progenitores, si estos están ausentes, el infante debe buscar la persona con la cual se pueda establecer si no lo hubiera, crecerá con un sentido de abandono y no pertenencia que le dificultará su desarrollo en la adultez.

El problema que presenta la paciente es debido a la falta de atención de la madre, ya que los cuidados los recibió de terceras personas, sin embargo, el poco tiempo que compartían juntas, reconoce que era demasiado estricta, pero a la vez permisiva, posiblemente porque se sentía culpable por no estar con ella, afectándole emocionalmente, conduciéndola a tener dificultades en el rendimiento escolar, como el incumplimiento de las reglas en el hogar.

La madre al dirigirse verbalmente de una forma agresiva, dominante e impositiva, sin tener en cuenta la opinión de la paciente, resta importancia a la individualidad de la hija lo cual ha generado ansiedad, baja autoestima, desvalorización y conflictos entre ellas.

Las técnicas terapéuticas que se escogieron fueron utilizadas para la elaboración e implementación del plan psicoterapéutico, con la finalidad de cumplir con los objetivos logrando cambios positivos en la relación madre e hija mejorando la interrelación entre ambas.

Recomendaciones

Seguir implementando las técnicas aprendidas en colaboración con la familia, pues es un factor muy imprescindible, para que la paciente se sienta importante, amada y comprendida de esta forma ir radicando la problemática.

Continuar con los buenos hábitos adquiridos en el proceso psicoterapéutico con el fin de que se dé una buena comunicación, implica el saberla escuchar, de esta forma se va sentir amada y valorada. Es muy importante que se den las manifestaciones de amor, para ir reforzando la relación con la familia.

Organizar actividades recreativas en familia, para reforzar los vínculos y las relaciones interpersonales, así como con técnicas que vallan reforzando los dominios afectados como es el área afectiva, emocional y conductual.

Continuar con la ayuda terapéutica para que su proceso de mejoramiento sea de manera continua y permanente y no solo como un evento en la vida y así le permita funcionar en el presente y en las etapas que le restan por enfrentar.

Referencias

- Adler, A. (1975). *El sentido de la vida*. Barcelona, España. Editorial S.L.U. Espasa.
- American Psychiatric Association, (2005). *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*, 5ª Edición, Editorial Panamericana.
- APA (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Washington: APA
- Betancourt, D. y Andrade, P. (2011). *Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes*. Revista Colombiana de Psicología, 20(1), 27-41.
- Bleger, J. (1983). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Paidós.
- Chertok, A. (2006). *Las causas de nuestra conducta*. 8va. Uruguay. Edición Montevideo.
- Eguiluz, L. (2007). *Dinámica de la Familia. Un enfoque Psicológico Sistemático*. México. Editorial: Pax
- Ellis, A. (1958). *Terapia racional emotiva conductual*. Nueva York. Editorial: Desclée de Brouwer S.A.
- Jarabo, I., Araujo, I., Vasquez, J.M., y Masquez, J.M. (2005). *Problemas de conducta y resolución de conflictos*. Editorial: Ideas propias.
- Martinez, J. (1991). *¿Qué hacemos con la familia? (pareja/conflicto/comunicación)*. Santander, España. Editorial Sal Terrae Guevara.

- Murueta, M. y Guzmán, M. (2009). *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. México, D.F. Editorial: Amapsi.
- Papalia, D. (2009). *Psicología del Desarrollo*. México. Editorial: McGraw – Hill / Interamericana. Onceava edición.
- Prettel M.; Palacio S., Enrique J. (2010). *La comunicación familiar, Psicología del caribe*. Universidad del Norte Barranquilla. Colombia.
- Sarason y Sarason (2006). *Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada*. Undécima edición. México. Editorial: Pearson Educación.
- Satir, V. (2015). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México. Editorial Pax.
- Skinner, B. (1981). *Conducta Verbal*. México. Editorial Trillas.
- Timms, P. (2009). *La terapia cognitivo-conductual*. Londres. Editorial: Royal College of Psychiatrists
- Toman, W. (1982). *Constelación Familiar. La conducta individual y el carácter social como reflejo de las relaciones en el hogar*. México. Editorial: Diana.
- Viveros. E.F., Chavarría C.E., Vergara (2014). *Familia y dinámica familiar*. Colombia. Edición: Carolina Orrego Moscoso.
- Wicks, R. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid España. Tercera edición. Editorial Prentice-Hall.

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: Ana Aracely Jiménez Pineda

Título de la sistematización: Estudio de caso: En una paciente con problemas de conducta debido a la mala dinámica familiar, atendida en el Centro de Asistencia Social, CAS.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a Investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
1. Conductas inapropiadas como rebeldía	Problemas de conducta debido a la mala dinámica familiar.	1. Problemas de conducta.	¿Cómo influye la mala dinámica familiar para generar problemas de conducta en una paciente adolescente de trece años?	Evaluar cómo influye la mala dinámica familiar para generar problemas de conducta en un paciente de 13 años.	1. Determinar los problemas de conducta que presenta la paciente.
2. Problemas de relación con la madre y falta de la figura paterna		2. paron de crianza autoritario			2. Analizar la dinámica familiar.

3. Baja autoestima y agresividad		3. Trastornos asociados a la conducta y conflictos emocionales.			3. Identificar las repercusiones de la mala dinámica familiar en la autoestima de la paciente.
		4. Dinámica familiar.			4. Propiciar técnicas específicas para mejorar la relación familiar.
		5. Terapia Cognitivo conductual y Racional Emotiva			5. Implementar el plan terapéutico apropiado para restablecer la salud mental de la paciente.
4. Mala dinámica familiar					
5. Disfuncionalidad					