



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PINTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE TERAPIA SISTÉMICA EN CASO DE
FAMILIA MONOPARENTAL DE ADOLESCENTE CON CUADRO AGITACIÓN
PSICOMOTORA**

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad

Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autor:

Arzapalo Páez, Violeta Esperanza

Asesor:

Arévalo Araujo, Carmen Mercedes
(ORCID: 0000000260097938)

Jurado:

Pinto Herrera, Florita
Flores Giraldo, Wenceslao Víctor
Díaz López, David Eduardo

Lima - Perú

2019

Referencia:

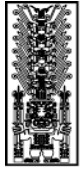
Arzapalo Páez, V. (2019). Intervención de trabajo social de terapia sistémica en caso de familia monoparental de adolescente con cuadro agitación psicomotora. [Trabajo Académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5379>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE TERAPIA
SISTÉMICA EN CASO DE FAMILIA MONOPARENTAL DE
ADOLESCENTE CON CUADRO AGITACIÓN PSICOMOTORA**

Línea de Investigación: Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora

Arzapalo Páez, Violeta Esperanza

Asesora

Arévalo Araujo, Carmen Mercedes
ORCID: 0000000334920721

Jurado

Pinto Herrera, Florita
Flores Giraldo, Wenceslao Víctor
Díaz López, David Eduardo

Lima-Perú

2019

Dedicatoria

A todos los seres humanos que confían en mí como trabajadora social y saben que voy a atenderlos como seres dignos.

A mi padre Clemente, quién en vida forjó en mí los valores y responsabilidad que guían mi vida.

A mi madre Etelvina, y sobrino Javier, por ser mi motivación y gran apoyo incondicional.

Agradecimientos

Quiero reconocer con mi profundo agradecimiento a todos y cada uno de los profesionales docentes responsables de mi formación como psicoterapeuta familiar.

A mi asesora Carmen Mercedes Arévalo Araujo por su entusiasmo y alegría en el tiempo, dedicación y paciencia con que me guio en la elaboración y culminación de mi trabajo académico.

Mi más profunda gratitud a cada uno de ellos para poder cumplir humana y científicamente en mi labor profesional con las familias expresadas en los usuarios que atiendo día a día en el Hospital Víctor Larco Herrera.

Resumen

A continuación presento mi estudio de caso desarrollado con el enfoque de terapia familiar sistémica de Virginia Satir quien señala el crecimiento y los cambios como características de la vida, donde la personalidad de un individuo está sujeta al desarrollo de las relaciones que se dan en los miembros de su familia, trabajo con una familia monoparental con un integrante que es atendido por agitación psicomotora en el servicio de emergencia del hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) del distrito de Magdalena del mar en Perú, determino mi intervención como trabajadora social con el tratamiento terapéutico para mejorar las relaciones y convivencia familiar en los integrantes de la familia, de valoración familiar (Satir 2001), programando mi atención terapéutica en diez sesiones, con la familia en consulta externa del HVLH y en su domicilio, en mis resultados, describo como mejoraron su dinámica familiar, asumiendo roles y desarrollando convivencia de respeto, desapareciendo así con mi intervención especializada la sintomatología psicótica del inicio, siendo mi verificación las respectivas sesiones de seguimiento, por lo establecido en mis funciones asistenciales.

Palabras clave: agitación psicomotora, dinámica familiar, estrategias de intervención, familia monoparental, terapia familiar

Abstract

Below I present my case study developed with Virginia Satir's systemic family therapy approach which points to growth and changes as characteristics of life, where an individual's personality is subject to the development of relationships that occur in his family members, I work with a single-parent family with a member who is attended by psychomotor agitation in the emergency service of the Hospital Victor Larco Herrera (HVLH) of the Magdalena del Mar district in Peru, determined my intervention as a social worker with therapeutic treatment to improve relationships and family coexistence in family members, of family valuation (Satir 2001), scheduling my therapeutic care in ten sessions, with the family in HVLH's external consultation and at home, in my results, I describe how they improved their family dynamics, assuming roles and developing respect coexistence, thus disappearing with my specialized intervention the psychotic symptomatology of the beginning, being my verification of the respective follow-up sessions, so established in my care functions.

Keywords: Single-parent family, intervention strategies, family dynamics, systemic family therapy, psychomotor agitation

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
I. Introducción	1
1.1 Descripción del Problema	2
1.2 Antecedentes	4
1.2.1 Antecedentes nacionales e internacionales	4
1.2.2 Base teórica científica: descripción del modelo	6
1.2.3 Estrategias a emplear: tipos de programas, técnicas	13
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación	17
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	18
II. Metodología	19
2.1 Tipo de investigación	19
2.2 Evaluación del trabajo social	20
2.2.1 Historia social	20
2.2.2 Informe de trabajo social	25
III. Resultados	27

3.1	Modelo del programa	27
3.2	Discusión	30
IV.	Conclusiones	32
V.	Recomendaciones	33
VI.	Referencias	34
VII.	Anexos	36

Índice de Tablas

1. Realidad del abordaje según Virginia Satir.	11
2. Aspectos que determinan la hipótesis diagnóstica según Virginia Satir.	12
3. Tipos de familia descritos por Virginia Satir.	12
4. Principios de la Psicoterapia según Virginia Satir.	13
5. Programa semilla: técnicas de atención de Virginia Satir como proceso de validación humana.	13
6. Atención terapéutica.	20
7. Composición familiar.	20
8. Programa de intervención sistémica de trabajo social “Semilla”.	28
9. Criterios de validación de Satir para el enfoque de intervención sistémica.	29

I. Introducción

La demanda de atención en el área de emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera es alta, representa el 83.41% de las actividades diarias de los profesionales que atendemos en este hospital (Dpto. de estadísticas de Hospital Víctor Larco Herrera 2016). Mi labor profesional exige estar atenta a la diversidad de sufrimiento que traen consigo las personas que acuden por atención, intoxicaciones, agitación psicomotora, autolesiones, abandono, otros, ya sean con su familia o acompañados por la policía, los bomberos o por trabajadoras sociales de las diferentes instituciones laborales del país.

El caso que presento es de una familia monoparental que acude al servicio de emergencia por la crisis de brote psicótico con agitación psicomotora de Pedro de 17 años siendo el usuario referido el hijo mayor de sus padres. Enfrentar esta crisis para la familia, es un momento decisivo y controversial, donde los riesgos son altos, más aún cuando un miembro de la familia es el directamente afectado y es el quien pone en evidencia un trastorno severo de personalidad. La familia llega al especialista con una gran demanda de atención que requiere abordaje y tratamiento especializado por terapia familiar sistémica (Bateson 1999)

Es una familia integrada por cuatro miembros, la madre con tres hijos, (dos varones y una mujer). El padre se retiró de manera definitiva hace diez años (no se concluyó el duelo de separación marital) no se sabe de él. El hijo mayor expone conductas fuera de lo común marcadamente violentas y agresivas hacia los demás integrantes de su familia por lo cual acuden al servicio de Emergencia con la ayuda de los bomberos, se realiza la primera entrevista a la madre, quien refiere que la conducta de su hijo fue agravándose porque no pudo atenderlo antes.

Posterior a la intervención inicial le comunicó a la señora Julia referente a las sesiones de terapia familiar que recibirá junto a sus tres hijos, con la finalidad de mejorar la comunicación, autoestima y reglas (Satir 2001). Virginia Satir señala que, al hacer énfasis en la esperanza, las personas inician un proceso de terapia con emociones positivas, y conciencia de su capacidad para decidir sus interacciones con los demás al realizarse en la vida. Para ello el proceso terapéutico consiste en explorar la vida del individuo o la familia con el fin de comprender la dinámica subyacente que ocasiono el problema. (Baldwin 1999).

1.1. Descripción del problema

Julia madre de tres menores, refiere que Pedro fue un niño muy sociable y obediente sin embargo fue cambiando conforme fue creciendo, presento problemas de aprendizaje en el colegio primario. Luego en la secundaria presento problemas de conducta y aprendizaje y se retiró definitivamente (deserción escolar). Julia refiere que hace aproximadamente 15 días Pedro va cambiando y evidencia respuestas soeces, tono de voz elevados, acompañado de ligeros empujones que ahora son golpes (puños), se vio forzada a pedir ayuda a los vecinos quienes llamaron a los bomberos y los trasladaron a este hospital.

La familia de Pedro de 17 años, está integrada por cuatro miembros, Julia de 43 años madre de Pedro, y sus dos hermanos menores Jessica de 14 años y Jesús de 12 años. José, de 56 años casado con Julia, padre de Pedro, Jessica y Jesús, en la actualidad están separados definitivamente legal y físicamente, no saben de él, informan que José durante la convivencia fue violento, indiferente con sus hijos, no le gustaba la bulla, pocas veces salían en familia, durante los conflictos, se ausentaba por unos días, acudía a casa de sus

padres, describiendo el rechazo de los padres de José para con ella y con los tres hijos de ambos.

Julia, madre de tres hijos, quien durante la estadía de Pedro en el servicio de emergencia y la primera entrevista solicita ayuda para la familia, ya que reconoce los maltratos cometidos con sus hijos, siendo Pedro el más afectado por ser el hijo mayor, así mismo refiere los problemas con el padre de sus hijos.

Pedro, hijo mayor de 17 años, se muestra indiferente con sus hermanos, observa a la madre al responder las preguntas, manifestando que, si extrañaba a su padre, los conflictos de los padres y la responsabilidad asumida a temprana edad lo mortifican, al dirigirse a la madre se observa cómo cambia la expresión de su rostro (sus ojos se llenan de lágrimas y aprieta los dientes), por momentos pide salir del consultorio. Jessica, segunda hija de 14 años, se muestra muy temerosa en voz baja pide que ayuden a su hermano porque está muy agresivo con mi madre, no podemos defenderla por el temor que también nos agrede. Jesús, tercer hijo de 12 años, se observa cerca de la madre, hay mucho temor al hablar refiere Pedro rompió la TV, tengo miedo.

Luego de que Julia y sus hijos reciben la atención médica y mi abordaje respectivamente, les comunico tanto a la señora Julia como a sus menores hijos que recibirá atención y tratamiento especializado a nivel integral donde tendrá la atención médica mensual, respectiva atención psicológica y junta a ellos mi atención como trabajadora social que será tanto en consultorios del hospital así mismo en su domicilio, quedando con todos los integrantes de la familia que se harán semanales a partir de la fecha. A Julia le comunico que su atención está totalmente cubierta a nivel económico ya

que el total de los miembros de la familia están afiliados al Sistema Integral de Salud (S.I.S.). Dentro de las propuestas de solución que Julia refiere haber consultado están las siguientes:

- La recomendación de los amigos del mercado, llevar a su hijo a una evaluación psicológica.
- Ponerle un profesor particular.
- También llevarlo a que practique futbol.
- Buscar una evaluación medica

Sin embargo, su situación económica, así como su situación personal de no tener quien cuide a sus hijos menores imposibilitó que hiciera lo que le recomendaban.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Estudios nacionales e internacionales

Amaya, (2014) realizó un estudio de caso como trabajadora social con intervención desde la terapia familiar sistémica, donde abordó la problemática de violencia familiar y problemas de conducta de los menores hijos. Utilizó la modalidad de terapia sistémica estructural con las técnicas propuestas por Minuchin (1990). Los resultados hicieron posible que la familia se reorganice con las jerarquías y dinámica propia de los respectivos holones. Siendo las recomendaciones finales la necesidad de implementar un departamento de seguimiento de las familias atendidas para determinar la eficacia y eficiencia de la atención por terapia sistémica.

Cerruti, (2018) realizó su tesis en psicoterapia familiar sistémica de Milán para el tratamiento de la esquizofrenia: alcances y limitaciones, aborda la importancia del tratamiento óptimo de la esquizofrenia. Presenta a esta terapia como la del milagro de la

esquizofrenia, por el inmediato cese de los síntomas en pocas sesiones. Explica sus técnicas psicoterapéuticas basadas en los conceptos de paradojas y de juegos psicóticos familiares. Relata y describe las adaptaciones para atender los casos en su aplicación, se refiere también a la terapia sistémica individual con el abordaje actual de Selvini (2013), donde señala la recuperación total de los síntomas y concluye que la psicoterapia de Milán es una buena alternativa, efectiva y eficiente para el tratamiento familiar integrado para personas con esquizofrenia que conviven con sus familias de origen.

González y Bastías (2016) presentaron su estudio científico denominado trabajo social y práctica clínica individualizada-familiar en salud mental: una mirada analítica y socio histórica, el estudio tuvo por objetivo realizar el análisis socio-histórico de la práctica clínica individualizada-familiar del trabajo social en salud mental, a través de la revisión teórica donde se pudo plantear reflexiones sobre la base del acontecer disciplinar y sus transformaciones como especialidad en el ejercicio profesional de los trabajadores sociales. Se identificaron elementos conceptuales referentes a la clínica, propósitos y aplicaciones -en el campo de la salud mental. Donde concluye que en el país existen las condiciones, derivadas del ejercicio profesional, que permiten sentar las bases para el reconocimiento como especialidad del trabajo social clínico con personas y familias.

Chinchilla, (2016) Trabajo con una familia, desde la orientación familiar sistémica, esta investigación se dio en su experiencia profesional y relata la intervención con una familia, mediante sesiones de trabajo social, solicitadas por la abuela materna, debido a los problemas que el niño presentaba. Este proceso se realizó bajo el enfoque de la investigación acción. Dichas sesiones se realizaron en la cámara Gessel, de la universidad. El estudio estaba a cargo del servicio de trabajo social del hospital nacional psiquiátrico.

La familia reportaba dificultades para el manejo de reglas y límites. En la conclusión presenta los logros reportados por la familia sesión por sesión; lo cual refleja la capacidad de cambio y aprendizaje que demostró para hacer los ajustes necesarios que les permitiera crecer y fortalecerse.

1.2.2. Base teórica científica: descripción del modelo

Hoffman (1987) plantea que hablar de la Terapia Familiar Sistémica, exige hacer una revisión de la formación de la terapia familiar, la sociedad de los Estados Unidos se ve totalmente afectada en tiempos posteriores a la finalización de la segunda guerra mundial y es donde se sienta el cimiento y origen de los investigadores de la terapia familiar sistémica.

La esquizofrenia representa para los científicos de esa época el dilema y reto mayor al conocimiento científico, era descrita con la metáfora de los siete hombres ciegos tocando a un elefante. Es así que se une al equipo de investigación el científico etólogo Gregory Bateson quien en ese momento había conformado un grupo de científicos para entender a las personas denominadas dementes quienes emplean literalmente las ligas de dicción, un idioma de metáforas a nivel inconsciente. Este hecho es el punto de partida donde las hipótesis de Bateson identifican que intentaba clasificar este tipo de comunicación en niveles a los que tipifico como a) nivel de significado, b) nivel de tipo lógico, y c) niveles de aprendizaje, formándose la primera construcción científica para entender las pautas de transacción a las que denominaron *esquizofrénicas*.

Donde la investigación surge de la pregunta que se hacían estos estudiosos, la cual giraba sobre que estas pautas surgen de una incapacidad de discriminar entre los niveles

de tipo lógicos, entendiendo lo dicho en forma literal y en lo metafórico. Es donde este equipo científico liderado por Bateson planteo la hipótesis de que una persona con ese tipo de dificultad podría, en palabras de Bateson *aprender a aprender* tomando en cuenta que esta transacción comunicacional lo presentara de forma adaptativa. Es entonces donde descubren que si se pueden comprender ese contexto de aprendizaje podrían comprenderse también los misterios del habla y del comportamiento del individuo denominado esquizofrénico (Hoffman, 1987 p. 27).

Bateson en este proceso de investigación logra con su equipo identificar que la familia que presenta un miembro con el diagnóstico de esquizofrenia de forma peculiar posibilita el moldear estas formas peculiares por las vías de los peculiares requerimientos de la forma de comunicación que se le imponían. Mientras tanto otros miembros de este equipo científico tenían como tarea la observación directa de los individuos con diagnóstico de esquizofrenia junto a sus familias, teniendo como meta manejar esas transacciones relacionada con la mejoría de la sintomatología psicótica junto a los miembros de su respectiva familia, este hallazgo les permitió identificar como los miembros de este grupo familiar tenían la experiencia de cuando mejoraba el individuo con el diagnóstico otro miembro de su familia mostraba otra conducta alterada, llegando a la primera conclusión de su investigación que la familia construye la sintomatología psicótica para existir.

Este equipo no solo logra exponer con evidencia de que la familia necesita y exige que se cumpla esta necesidad de hacer que el miembro señalado como esquizofrénico se desempeñe de esa manera, siendo la conducta de los mismos la que facilitara la transacción psicótica del individuo señalado con el diagnóstico.

A. *Tipología de la estructura familiar desde el enfoque sistémico.* Hoffman, señala que posterior al descubrimiento de la esquizofrenia, y como se le puede fomentar mediante la comunicación familiar, surgió una nueva rama de la investigación familiar. Este enfoque se centró en el micro estudio de interacciones, verbales y no verbales, intentando vincular el estilo de la comunicación con el tipo dominante de síntoma encontrado en una familia, en otras palabras, una tipología de las familias por síntomas (Hoffman 1987).

Las primeras obras en esta dirección surgieron de manera bastante tortuosas. Ya hemos visto los usos dados al accidente en la investigación del grupo de Bateson. Ahora vuelve a entrar en acción la buena fortuna. En la universidad de Yale en 1950 Lidz y colaboradores seguían el funcionamiento interior de la familia con un integrante señalado con el diagnóstico de esquizofrenia, como la orientación era netamente psicoanalítica, no se les ocurrió ver a la familia en conjunto.

Su plan original era el desarrollo de protocolos de Rorschach de un miembro de cada una de las familias y construir así un retrato de la familia, a partir de un compuesto de esos materiales (Bateson 1999). En una ocasión se intentó ver a una familia junto a su familiar patologizado y esto no fue viable, y el intento no se volvió a repetir. Después Lidz se desilusionó del valor de los protocolos de Rorschach y de esta forma el proyecto quedó interrumpido.

Fue en este periodo de descorazonamiento cuando Wynne se encontró con Lidz quien le habló de la investigación con los protocolos de Rorschach y de la desastrosa entrevista familiar. También Wynne había estado empleando un método indirecto de

investigación familiar, aun mas inferencial y tortuoso. Para estudiar la familia del paciente con esquizofrenia había inventado el recurso de hacer que un terapeuta entrevistara a cada miembro de la familia y analizando la naturaleza reciproca e interrelacionar de las transferencias, elabora un esbozo de lo que tenía que ser la familia. Esto como los protocolos de Litzd había resultado insatisfactorio. Wynne pidió a Litzd enviarle cierto número de pruebas de Rorschach, especificando que fueran de padres de jóvenes adultos con el diagnóstico de esquizofrenia y de otros jóvenes que eran normales. Hoffman 1987 describe en este momento la aparición y el aporte de una brillante psicóloga y talentosa colaboradora Margaret Singer, quien se encargó de hacer análisis estructural y de contenido de forma básica, siendo el camino para describir a los padres quienes tenían hijos perturbados de aquellos que no los tenían.

Este fue el principio del desarrollo de los protocolos que discriminaban a los padres con hijos señalados por un diagnóstico variado que va desde psicosis, autistas, esquizofrénicos, neuróticos, reservados y delincuentes, así como de los simuladores, precisando ciertas características que describieran a los respectivos padres de estos. Este es el inicio de la posibilidad predictiva de los miembros sintomáticos a partir de un análisis minucioso de la comunicación familiar nunca fue suficientemente repetido por algún otro investigador para que pudiera considerársele más que solo un comienzo brillante y sugestivo.

Sin embargo, la repercusión de este hecho único e irrepetible fue superior. El grupo de palo alto también estaba en la hazaña de entender las variables comunicacionales asociadas a diversos tipos de síntomas. Estudios como los de Wynne y Singer apoyaron la idea de que una tipología de las familias basadas en los síntomas eran más que la irrealidad

y su posible entendimiento como la piedra roseta de la comunicación familiar.

Hoffman 1987, señala que en el instituto de investigación mental al inicio de los años 60 un investigador hacia correr una cinta con una conversación familiar gravada, ante un equipo de investigadores mostrando un fragmento de una entrevista estructurada entre un padre y una madre donde se invitó a cada uno de ellos a describir del dialogo sostenido la posibilidad de tener un hijo con esquizofrenia, con fracaso escolar o conducta delictiva. Cada una de estos en su participación logró describir la existencia de este tipo particular de hijo.

La conversación que se entabla entre padres e hijos muestra niveles tipo radiografía de la presencia de cuadro psicótico ya sea en su adolescencia o adultez temprana. Jackson y su equipo de investigadores señalan Hoffman buscaban perfeccionar una metodología predictiva, así como posdictiva para analizar las características comunicacionales de las familias que ya describían síntomas. El principal interés de Jackson era el estudio de las familias que producían miembros con colitis ulcerativas basándose así en la identificación de pautas asociadas a síntomas específicos, los cuales podrían leerse en muestras de interacción familiar.

B. Virginia Satir: Aportes del trabajo social a la terapiafamiliar sistémica.

Hoffman (1987) Satir es referida por Jackson como la autora de un sistema de atención estructurado para la familia, donde ella establece posterior a un análisis exhaustivo coordinadas que guiaran en adelante su proceder científico dentro de su teoría psicoterapéutica, la que parte de que el ser humano es quien es y que aquellos que lo rodean posibilitaran su crecimiento y desarrollo o lo obstaculizaran simplemente, teniendo en

cuenta que la respuesta de los individuos a la situación que se le presenta es la conducta que desarrollo para hacerle frente a la experiencia y esta no es nada más ni nada menos que la expresión compleja de reglas metódicas y predecibles que las aprendió de su grupo familiar, aunque estas no sean conocidas conscientemente por el individuo o su familia. Al respecto, Satir (2001) sabía sistematizar la realidad para su abordaje (Tabla 1) y por eso en su metodología divide su abordaje en tres áreas claras para su análisis tomando en cuenta que las situaciones humanas describen un contenido, una estructura y una forma las cuales sustentan:

Tabla 1

Realidad del abordaje según Virginia Satir

1)Encuentro	2)Se da entre dos o más personas	3)En el aquí ahora en un presente
Pedro llega a emergencia donde se realiza la primera entrevista en presencia de la madre, encuentra laborando a la profesional (<i>encuentro</i>).	Pedro entabla un diálogo con la trabajadora social. En presencia de la madre. Refiriendo <<no soporto las órdenes, las burlas de mis hermanos porque soy tonto y burro Mis hermanos gritan, lloran, se retiran me dejan solo>> (<i>se da entre dos o más personas</i>).	Pedro llega a emergencia (aquí ahora) abrumado por su actual dificultad y es atendido por la trabajadora social. Lloro reconoce de las agresiones. Sé muestra más calmado, pide ayuda <<no quiero agredir a nadie, no duermo en la noche, eso le molesta a los demás, por la luz, la bulla que hago>>. Quiero cambiar mi conducta, cumpliré y obedeceré quiero estar bien (<i>en el aquí ahora en un presente</i>).

C. Desarrollo del proceso de atención terapéutica desde la teoría de Satir.

Satir (2004) comparaba la vida de familia como la foto de iceberg, ya que afirmaba que solo se ve lo que aparece, lo cual no dice que aquello que no vemos no exista. Esto demanda según Satir la evaluación de los cuatro aspectos donde ella sustenta su hipótesis diagnóstica con respecto a la realidad que observa y tiene que atender sobre la base del entendimiento y presenta estos aspectos como:

Tabla 2

Aspectos que determinan la hipótesis diagnóstica según Virginia Satir

ASPECTOS QUE DEFINEN AL INDIVIDUO	Autoestima	C R I S I S D E F A M I L I A	Concepción y embarazo
	Comunicación		La infancia el niño empieza a utilizar lenguaje inteligible
			El niño en el colegio
	El relacionarse con los demás		Adolescencia
			El hijo es adulto y se independiza
			El hijo desarrolla su propia familia
	Reglas		La menopausia
			La andropausia (temor de perder la virilidad)
			Los nietos
			La muerte de un de los cónyuges

D. Clasificación de la familia de Virginia Satir. La condición humana es el conformar una familia ya que es el medio vivo del desarrollo de los hombres, es decir en ese contexto el individuo, nace, crece, contrae matrimonio, se convierte en padre, envejece y muere. Para Satir la familia se puede clasificar por los aspectos antes descritos en dos:

Tabla 3

Tipos de familia descritos por Virginia Satir

Familia conflictiva	Familia nutridora
Padres directivos, impositivos y desconfiados	Padres con el sentido de la formación del niño para la realidad
Evitan enfrentar y entender las dificultades (auto-vulneración)	Constante experimentación como formación para la realidad
Déficit emocional y de intimidad	Expresión de amor, cariño y confianza de padres a hijos
Desarrollo de lo extraño, lo no reconocido	Total conocimiento de los individuos que la conforman, los hijos conocen a sus padres y familias de origen.

E. El concepto de enfermedad/psicopatología y psicoterapia de Virginia Satir
Enfermedad/psicopatología. Es la forma o manera inadecuada de comunicarse (conducta interaccional) Psicoterapia son todas las acciones permitidas para mejorar los métodos de comunicación, con especial atención para corregir las discrepancias dentro de la forma de

comunicarse y en enseñar maneras de lograr resultados conjuntos adecuados a la realidad.

Es entonces que el terapeuta actúa como tal en base a tres principios:

Tabla 4

Principios de la psicoterapia según Virginia Satir

1) El hombre aspira a vivir (supervivencia)	Pedro quiere vivir quiere ser valorado y atendido como un ser humano digno de una familia.
2) La conducta señalada como enferma es un intento de comunicar aflicción o malestar	Los gritos y agravios verbales de Pedro son la forma de comunicar que existe y que no está de acuerdo con la forma de su convivencia.
3) El grado de conocimiento del hombre es su propia limitación.	Su total desconocimiento de sí mismo como de la realidad por sus estudios e información limita a Pedro y lo encierra en su actual conducta

1.2.3. Estrategias a emplear: tipo de programa, técnicas

Tabla 5

Programa semilla: técnicas de atención de Virginia Satir como proceso de validación

humana

Estrategias	Comunicacionales Participativas Psicoeducativas		
Momentos de abordaje	Desarrollo y participación de los usuarios con la terapeuta en las sesiones del programa de atención terapéutico establecido para su atención y curación		
1) Hacer contacto	Pedro entra en contacto en el servicio de emergencia con mi atención		
2) Caos	Identificamos el problema de Pedro que trasciende de sus crisis de gritos insultos y golpes a sus hermanos y madre (todos es nadie y nadie es todos Satir 1995)		
3) Integración	Pedro con su comportamiento comunica su confusión al ver la realidad, entonces vemos a Pedro como el hijo de la señora Julia que nunca lo respeto y lo hizo compañero de sufrimiento no lo valoro como hijo (desprotegió y abuso de Pedro desde niño)		
Malestar	Objetivo	Técnica	Resultado
1. Pedro junto a su madre Julia (emergencia)	Atender la crisis, dejar que lllore y grite (ya estaba medicado)	Aceptación y empatía con Pedro. Empatía con Julia como madre y connotación positiva	Pedro dejo de gritar para agradecer y dormir. Julia acepta la visita domiciliaria al día siguiente

<p>2. Quejas, señalamientos y desorden en los miembros de la familia (todos contra todos)</p>	<p>Reestablecer las jerarquías, normas y reglas de la dinámica de Pedro como hijo mayor Julia como mamá, Jessica hermana segunda y Jesús como el último hermano.</p>	<p>Danza con las familias Con esta técnica, se participa junto a los miembros de la familia escuchándolos y reorganizándolos, dándoles el rol correspondiente en su interacción interna como miembros de la familia. Se proporcionó a cada integrante una hoja de papel y un lápiz a cada uno de ellos para que escriban quienes son y que hacen en la familia.</p>	<p>Los miembros aprendieron de sus ideas y de las lecturas personales lo que tenían que hacer y se les dejó una tarea que hicieran una historia de su mamá, donde nació porque vino a Lima etc.</p>
<p>3. Julia Reproches, quejas y sentimientos de culpa.</p>	<p>Retomar la realidad con Julia como madre quitando emociones que impiden lograr la integración y reconocimiento familiar de los miembros.</p>	<p>Contacto Julia es orientada a ser Julia la madre, la joven de provincia con una historia triste y que sus lamentos solo fueron lamentos y que no le ayudaron a salir de su problema, sin embargo ya se dio</p>	<p>Desde ese momento todos los miembros se abrazaron y lloraron juntos, pidiéndose perdón. Agradecieron ese momento y se les dejó como tarea escribir actividades que podían hacer juntos.</p>
		<p>cuenta entonces se le confirma como autoridad en su familia a ella y que los hijos lo asuman como tal.</p>	

<p>4 Pedro Acusaciones, verguenza, tristeza, llanto.</p>	<p>Confirmar a Pedro como un ser humano valioso.</p>	<p>Escultura, preguntas circulares y humor Pedro tienes que llorar por lo que paso, ya tu mama es culpable entonces que quieres que le haga tu mamá y yo lo hare siempre y cuando tu respondas las preguntas que tengo que hacerte para hacer justicia contigo y con ella: Pedro acepta Preguntas: 1 como crees que tu mamá sabia pegarte, ella invento el pegar a los niños 2 y entonces como crees que esa persona que golpeaba a tu mamá Vamos a hacer un Pedro ¿Cómo quieres que te hagamos? como un Pedro...el apóstol, el compositor criollo, como Pedro Pica piedra.</p>	<p>Pedro abrazo a su mamá y lloraron juntos. Se les dejo la tarea de que Julia tenía que hablar con Pedro acerca de su nacimiento Que pensaba tu mamá como ibas a ser, que quería ella, como así se le ocurrió ponerte el nombre de pedro.</p>
<p>5 Julia triste y Pedro con ánimo estable.</p>	<p>Organizar los estados emocionales de madre e hijo</p>	<p>Contacto y metáfora Sentamos a Julia frente a Pedro y se les cambia el nombre ahora Pedro es Julia y Julia es Pedro Entonces los interrogo con el nombre del otro y se produce el insight así como la empatía.</p>	<p>Que se reconocieran como ellos y como madre e hijo. Se dejó tarea para que ambos buscaran la idea de un negocio para Pedro</p>
<p>6 Julia, Pedro junto a Jesica y Jesús quienes preguntan cómo hacer mejor las cosas</p>	<p>Crear una historia humana y real con los miembros de la familia</p>	<p>Anatomía de la relación replanteamiento y refraseo, preguntas circulares A los hermanos se ubican sentados en</p>	<p>Los miembros refieren alternar los mandatos en forma equitativa (asumieron y reconocieron). Elaborar cada uno un calendario (horario) de las actividades diarias.</p>

		círculo la pregunta es para todos que modificarían con respecto a los mandatos y como les gustaría que sea y quiero que me respondan en forma individual.	
7 Jessica, se avergüenza de la enfermedad de su hermano.	Redefinir con la adolescente el termino vergüenza y el termino enfermedad	preguntas circulares y metáforas Como es una persona sana y una persona enferma Explícame como es la vergüenza Se le pide a pedro que participe con su hermana	Jessica reconoce y refiere cambiar de actitud. Realizar una lista e identificar que es lo que te avergüenza de tu hermano o es la conducta de tu hermano la que te da vergüenza y que aspectos de ti está relacionado con tu hermano.
8 Jesús, insulta a su hermano	Redefinir con el niño las palabras despectivas y apelativos	Metáforas Cambiar el nombre Pedro es Jessica y Jesús es Pedro Se pregunta al niño cómo quisieras que sea tu hermano para que no lo insultes. Que significa loco para ti	Jesús reconoce los insultos En adelante como le tratarías a tu hermano, cómo ayudarías cuando está en crisis.
9 Pedro, Jessica, Jesús y la madre.	Integrar a los miembros de la familia, tanto a nivel relacional como discursivo	Reconstrucción familiar Se le pregunta a cada uno de los integrantes en forma general que describan a su familia en este momento. Julia dice mi familia son mis hijos. Pedro dice mi madre y hermanos comprenden mi familia. Jessica es buena está aprendiendo decir mejor las cosas y estar mejor Jesús mi familia son mi mama y mis hermanos y los respeto mucho,	Resultados la familia en esta sesión nos invitó a participar de un lonche y todos participaron en el desarrollo. Y se comprometieron a colaborar para tener un pequeño negocio donde Pedro fuera el responsable.
10 visita de seguimiento a la familia (con todos	Evaluar la consistencia de la	Ejercicio para fortalecer la conciencia.	Se confirmó que Pedro vende golosina en el frontal de su casa.

los integrantes) Julia Pedro, Jessica y Jesús	terapia después de 30 días	Tiene la finalidad de desarrollar la conciencia de los participantes en diversas áreas	La madre continúa trabajando en el mercado y sus hijos Jessica y Jesús tienen un horario para compartir esa responsabilidad con la madre. Ahora la familia comparte como una cita ineludible el de tomar lonche juntos todos los días.
---	----------------------------	--	---

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo General*

Intervención sistémica en familia mono parental con adolescente de cuadro de agitación psicomotora, desde las funciones de Trabajo social.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

1. Estructurar las jerarquías de los miembros de la familia.
2. Establecer con los miembros de la familia un sistema comunicacional saludable y adaptativo.

1.4. Justificación

El desarrollo como estudio del presente caso representa una opción científica de nivel preventivo III ya que asegura la reinserción del paciente psicótico a las actividades laborales y el logro de su auto valimiento como ser humano digno, y a la vez lo aleja de la cronicidad en relación a la rotación psicofarmacológica y con ello a ser candidato de un posible deterioro cognitivo pos-fármacos. El desarrollo de este estudio resulta para la comunidad científica y el colegio profesional de Trabajo social un aporte académico y científico que puede orientar a colegas que tengan interés en conocer alternativas plausibles para elevar la calidad y eficiencia del profesional de Trabajo de social, este estudio se convierte en un testimonio vivo de lo que el manejo de la teoría sistémica puede lograr con sus estrategias y técnicas terapéuticas.

También este estudio es importante ya que determina lineamientos de corresponsabilidad en alianzas entre salud y educación ya que se educa a las familias para no enfermar, las actuales políticas de servicio a la familia permiten prevenir que estas enfermen y por ende enfermen sus integrantes. Para el profesional de trabajo social es crucial que se conozca la fortaleza del trabajo en equipo para en lo sucesivo ir resolviendo trastornos o enfermedades del poblador del Perú que se pueden evitar con las campañas de atención gratuita de salud con la atención integral que se inició en el MIMPV (2018). Quedo agradecida por la oportunidad de la presentación de este estudio.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

Uno de los impactos que se proyecta con la difusión de la eficacia y eficiencia de este estudio es la de responder al nuevo formato que exige la OMS para la salud en el mundo que es el modelo preventivo. En la formación de los profesionales de Trabajo social en pre-grado ya que desde las aulas inician su formación con el perfil del trabajo en equipo. La propuesta de que se ejerzan las alianzas estratégicas entre las instituciones públicas y privadas con la meta de atender la calidad de vida de los pobladores del Perú.

II. Metodología

2.1. Tipo de investigación

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista 2006 de metodología de investigación científica, mi estudio es del tipo cualitativo ya que se inicia con la indagación de las cualidades propias de la familia en cuestión, también ya que responde a una realidad específica y con características muy particulares, donde este hecho de por sí ya le da condiciones de diseño, ya que en el abordaje profesional ninguna familia que presenta violencia en su dinámica es igual a otra familia. Y consideramos, según lo investigado en los autores señalados el diseño de investigación-acción, ya que estas investigaciones están sujetas a las particulares circunstancias de cada familia en su respectivo ciclo de vida familiar, así como escenario particular (sociedad y cultura).

Satir (2004) propone su metodología de atención terapéutica (tabla 6) en base a tres principios, el hombre aspira a vivir, la conducta señalada como enferma es un intento de comunicar aflicción y malestar, el grado de conocimiento del hombre es su propia limitación. También señala en su abordaje criterios que se evalúan dentro de la realidad que son; encuentro, se da entre dos o más personas en el aquí ahora, el presente. Luego establece cuatro determinantes para elaborar su diagnóstico sistémico que puede ser individual o familiar los cuales son cuatro, la autoestima, la comunicación, las relaciones con los demás y finalmente las reglas. Todos estos elementos juegan en los tres momentos del abordaje terapéutico sistémico, el hacer contacto, al evaluar el caos y al generar la integración.

Tabla 6*Atención terapéutica*

(1) Momentos de abordaje según la metodología de Satir (2004)			
Hacer contacto	Evaluar el caos	Generar la integración	
(2) Principios de la terapia sistémica de Satir 2003			
El hombre aspira a vivir	La conducta señalada como enferme es un intento de comunicar aflicción o malestar	El grado de conocimiento del hombre es su propia limitación	
(3) Criterios de la realidad que determinan el diagnóstico sistémico según Satir			
Autoestima	Comunicación	Relación con los demás	Reglas
(4) clasificación de las familias según Satir (2004)			
1. Familia conflictiva		2. Familia nutridora	

2.2. Evaluación de trabajo social**2.2.1. Historia social****Datos de filiación****Tabla 7***Composición Familiar*

Nombres	Lugar en la familia	Edad	Grado de Instrucción	Est. Civil	Ocupación
Julia	Mamá	43	Secundaria Incompleta	Separada	Comerciante
Pedro	Paciente	17	Sec. Incompleta	soltero	s/o
Jessica	Hermano	14	4to de Sec	-----	Estudiante
Jesús	Hermano	12	6to prima.	-----	Estudiante

Motivo de consulta. Pedro es trasladado por los bomberos junto a su familia al servicio de emergencia del HVLH, por agitación psicomotora y agresión por parte de Pedro a los integrantes de su grupo familiar

Problema actual. Según lo referido por Julia el problema que tiene es que su hijo Pedro no controla sus impulsos y golpea físicamente a los que están a su paso, sin medir consecuencias, luego grita insulta y ofende a todos los que se le acercan cuando se pone está en crisis.

Desarrollo cronológico del problema. Es de la siguiente manera:

- Cuando tenía 10 años de edad Pedro, se retira el padre del hogar, asumiendo la responsabilidad del cuidado de sus hermanos. Ausencia de la madre por motivos de trabajo
- A los 13 años reprueba el año escolar, problema de conducta y el cumplimiento de las tareas, abandona definitivamente sus estudios secundarios.
- 2015, la responsabilidad recae más como los de un adulto, realiza las compras del mercado mayorista. Refiere que lo acepta para evitar problemas con la madre.
- 2016, final de año, se torna más agresivo, domina a la familia no acepta mandatos, no sale de la casa, repite las mismas palabras del padre” amenaza con retirarse de la casa”. Le recomiendan llevarlo al centro de salud. Recibe atención psicológica, quien deriva a un hospital de salud mental.
- 2017, se agudiza la salud de Pedro, agredió a la madre, lo que motivo para llevarlo por el servicio de emergencia del hospital V.L.H. por los bomberos. Indican atención integral (énfasis trabajo social, para llegar a domicilio). Pedro es atendido por diagnóstico de agitación psicomotora, requiere continuar su tratamiento por consulta externa y visita domiciliaria.

Presentación actual del problema. El caso que a continuación presento es una familia monoparental integrada por cuatro miembros, la madre con tres hijos, (dos varones y una mujer). El padre se retiró del hogar hace diez años. El hijo es ingresado al servicio de emergencia por cuadro psiquiátrico, de agitación psicomotora aguda, en mi entrevista con la madre, de Pedro que es el adolescente de 17 años, ella manifiesta que la conducta del paciente es de mucha agresividad con todos los integrantes de su familia. Se le comunica a la Julia sobre la atención terapéutica especializada para resolver el problema de conducta

de Pedro, la cual consiste en atención de terapia familiar sistémica con el objetivo de fortalecer su autoestima, estilo comunicacional, las relaciones con los demás vecinos y por sobre todo en las reglas que dirigen a la familia. El conflicto que se hace evidente en Pedro a quien señalamos como el paciente, lo cual genera el rechazo de los hermanos menores, habiendo descuido de la madre para con los otros hijos por atender Pedro. El objetivo de la terapia, es para mejorar la dinámica familiar con todos los integrantes de la familia de Pedro, haciendo contacto, para la evaluación del caos actual, para generar la integración de los que conforman esta familia (Satir 2001). Virginia Satir señala al hacer énfasis en la esperanza, que la gente inicia un proceso de terapia con emociones positivas.

Desarrollo cronológico. Historia personal. Se ha elaborado de la siguiente manera:

- El año 2007, se retira el padre, en la primera entrevista refiere que lo extrañaba a pesar que no era un padre cariñoso, nunca se divirtieron, no le gustaba la bulla. Lo reitera había muchas peleas entre sus padres, amenazaba con abandonarlos e irse de la casa, los problemas económicos fueron muy evidente.
- La madre se ausenta muy temprano para abastecer el puesto de ventas (Verduras) los domingos y durante la semana.
- Pedro asume la responsabilidad de sus hermanos para asistirlos a la hora del desayuno, y en horas de la tarde asiste al colegio.
- La madre asume la responsabilidad del hogar, evitan frecuentar a la familia paterna a la vez le prohíbe tener contacto y dar información (como los maltratos a Pedro o su a su hermana menor) y con advertencia.
- 2011 culmina la primaria, a durante esos años al cuidado de sus hermanos alternando con el estudio escolar, las calificaciones son bajas. La profesora tenía conocimiento del problema familiar por lo que Pedro tenía apoyo en

cuanto a las tareas y calificaciones.

- 2012, Pedro con 12 años, debería iniciar estudios secundarios, no fue matriculado, refiriendo por motivos económicos. Se sentía bien al no ir al colegio, por el cansancio y no contaba con material, didáctico para cumplir las tareas encomendadas. Según que pasaban los años más responsabilidad recae para el niño en el hogar y fuera de la casa (limpieza y compras para abastecer el negocio)
- 2013 fue matriculado en 1er año de secundaria, según Pedro fue difícil adaptarse, (Otros compañeros y profesores para cada curso), culminó el año escolar reprobando.
- 2014, hay problemas de conducta quejas continuas, bajas notas, abandona sus estudios en el mes de julio y deja definitivamente. Pedro con 14 años, la responsabilidad es mayor, lo asume para evitar los maltratos de la madre.
- 2015, 2016 Pedro empieza a maltratar a sus hermanos, por lo que la madre decide llevarlos al centro de trabajo, para mantenerlos bajo vigilancia, también inicia las agresiones hacia la madre cuenta con 16 años, hay temor de los miembros por lo que se torna agresivo y destructivo. En un inicio lo lleva al centro de salud, fue atendido por el psicólogo, recomendó acudir a un hospital de salud mental.
- 2017, agredió a la madre y destruye los muebles, desencadena con una crisis fue llevado al servicio de emergencia del hospital V.L.H. e Internado por unos días para estabilizarlo.

Historia familiar. José y Julia ambos se conocieron en el centro de trabajo (venta y proveedor) mercado, el primer año y matrimonio la relación es estable. Durante el

embarazo los problemas se inician de origen económico y vivienda por el costo de la renta. Nace Pedro y se trasladan a casa de la familia materna ocupan tres cuartos con todos los servicios básicos en condición de alojados. La familia materna no interviene en los problemas conyugales. Se agudiza aún más con los nacimientos de los menores hijos, y los problemas económicos, Julia desde un inicio asumía la responsabilidad del hogar, ya que los conflictos eran más constantes y la ausencia del hogar del José se hace evidente definitivo. En ausencia de los miembros lleva todas sus pertenencias, para no retornar hasta la actualidad. Lo que genero mucha tristeza en los niños la ausencia del padre, la carga familiar lo asumió la madre hasta la actualidad. Hace diez años el padre y su familia desconoce la situación actual de Pedro y hermanos.

Instrumentos de recolección de datos. A continuación, se señala los instrumentos de recolección de datos que se manejan en la atención de Trabajo Social del HVLH (2010), según protocolos y guías de atención aprobados por MINSA (2004). Las cuales figuran en los anexos.

1. Ficha Social breve de Emergencia Psiquiátrica
2. Ficha social de emergencia psiquiátrica
3. Hoja de seguimiento de Trabajo social (actividad especializada que se realiza)
4. Citación
5. Hoja de visita domiciliaria
6. Hoja de terapia Familiar y de Pareja
7. Kardex de procedimientos de trabajo social (S.I.S.)

2.2.2. Informe de trabajo social

Informe Social

Datos personales

Nombres y Apellidos	: Pedro
Edad	: 17 años
Grado de Instrucción	: 1ro de secundaria
Domicilio	: Mza. J Lote 4 AA. HH. Las brizas SJM
Personero	: Julia (mama)
Fecha	: 18 – 10 – 2017

Antecedentes. Paciente de 17 años Ingresa al servicio de emergencia en compañía de la mama. La primera entrevista refiere es la primera atención en el servicio de emergencia. Conductas inadecuadas, agresión a los miembros, abandono del tratamiento y control médico y se niega a tomar los medicamentos.

Estructura y dinámica familiar. Paciente procede de una familia incompleta por separación de sus padres. Integran cuatro miembros Julia (mama) de 50 años, Pedro (paciente) de 17 años, Jessica (hermana) de 14 años, Jesús (hermano) de 12 años. El padre se retiró del hogar conyugal fue definitivo, hace diez años, tiene otra familia con hijos radica en Huancayo, la comunicación es distante con la familia paterna, desconocen la situación actual del paciente y familia. Dinámica familiar conflictiva no hay buena relación del paciente con los miembros y rechazo al padre y familia.

Situación de salud. Paciente recibió atención psicológica desde los 15 años, en la actualidad con tratamiento Terapéutico sistémico y psiquiátrico en el hospital Víctor Larco Herrera.

Antecedentes familiares. Por el clima que vive en el hogar los hermanos reciben atención psicológica en el colegio. Desconocen si existen otros familiares (paterno o materno) con tratamiento psiquiátrico. Paciente Afiliado al Sistema Integral de Salud S.I.S.

Situación de vivienda. La vivienda es de propiedad de los abuelos materno, están en condición de alojados. Independientes con servicios básicos completos.

Situación económica. El único soporte económico es la madre, trabaja en el mercado venta de verduras, No hay apoyo económico del padre de sus hijos.

Diagnóstico. Paciente de 17 años procede de un hogar incompleto por separación de los padres hace diez años. Dinámica familiar conflictiva por la conducta agresiva del paciente. La familia no cuenta con una vivienda de su propiedad, viven en condición de alojados, la familia materna lo apoya brindándole el predio, cuenta con todos los servicios básicos. Situación económica, único ingreso lo genera la madre venta en el mercado, lo que demanda ausencia desde muy temprano en el hogar. No cuenta con el apoyo del padre de sus hijos, desde hace diez años.

El paciente y familia cuenta con el Seguro Integral de Salud S.I.S. Z6.33 ausencia de un miembro de la familia

Z6.35 problemas relacionados con la ruptura familiar

Z6.01 problemas relacionados con situación familiar atípicas

Magdalena del Mar, 18 de octubre del 2018

.....

Lic. Violeta E. Arzapalo Páez

C.T.S.P N° 6613

III. Resultados

El desarrollo de este estudio es posible, así como su aplicación ya que como profesional con 13 años de ejercicio como Trabajadora Social tengo a cargo unidad de hospitalización, emergencias y un consultorio para la atención individual siendo mi abordaje a la par con las visitas domiciliarias y campañas comunitarias de salud establecidas en mis respectivas funciones. Todo esto a la par con la política del Hospital Víctor Larco Herrera con respecto del trabajo en equipo donde todos los profesionales que atendemos a los usuarios exponemos y comunicamos nuestro aporte científico ético para encontrar una solución en conjunto, lo que enriquece nuestro hacer del día a día.

Productos Programa Semilla.

3.1. Modelo del programa

El programa está basado en el modelo semilla (Virginia Satir 1970) Objetivo del Programa. Atender con terapia sistémica dentro de las funciones como Trabajadora Social a los miembros de una familia de tipo monoparental, con adolescente con cuadro de agitación psicomotora.

Tabla 8*Programa de intervención sistémica de Trabajo Social Semilla*

Descripción del proceso	Objetivo General	Metodología	participantes	Lugar de entrevistas
	Atender con terapia sistémica dentro de las funciones como trabajadora social a los miembros de una familia tipo monoparental, con un paciente identificado con diagnóstico de esquizofrenia.	1. Ver y oír lo que hay, En vez de lo que debería haber, habrá.	Paciente identificado	Entrevista en el servicio de Emergencia
	Objetivos específicos			
Satir	Determinar el tratamiento terapéutico para que les ayude a mejorar las relaciones y convivencia familiar	2. Decir lo que siente y piensa. En vez de lo que debería decirse.	Familia	Entrevista en el servicio de emergencia
Bateson	Lograr con la terapia, que la madre mejore la relación con los hijos	3. Sentir lo que siente, En vez de lo que debería sentirse.	1-Madre	Servicio de emergencia
Don Jackson	Mejorar con la terapia la relación entre hermanos, comprendan la enfermedad mental del hermano mayor.	4. Pedir lo que se desea, En vez de siempre esperar a recibir permiso.	2-Hermana	Domicilio
		5. Correr el riesgo, por cuenta propia, En vez de tomar la determinación de permanecer "seguro" y no hacer olas.	3-hermano 4 madre e hijos	Domicilio Domicilio

Tabla 9

Criterios de valoración (Satir, 1980) para el enfoque de intervención familiar sistémica

Criterios	Tipos	Indicadores	Conclusiones de valoración
autoestima y autovaloración	Amor propio	Conoce sus aspectos positivos y negativos.	Pedro no ha desarrollado saludablemente su autoestima y autovaloración
	Autorespeto	Identifica sus valía	Experimenta gran ansiedad e incertidumbre sobre si y se preocupa de manera innecesaria
	Empatía	Es capaz de entender a los demás ya que se pone en el lugar del otro individuo.	El temor lo invade, es una consecuencia natural de la desconfianza y aislamiento
Patrones de comunicación	Capacidad de expresar	Es cuando el individuo habla del tema actual, fija el dialogo a realizar sobre el tema o asunto que involucra a los participantes.	En una familia disfuncional, las comunicaciones son indirectas, poco claras y rara vez aclaradas.
	Habilidad para intercambiar información	Es aquella condición donde lo que escucho es lo que me están comunicando. (Whithengem) los límites de mis palabras son los límites de mi mundo	Lo limita y no se arriesga en la búsqueda de nuevas soluciones para los problemas y así da lugar a un comportamiento auto destructivo
	Uso adecuado de palabras	Es la forma y orden con que el interlocutor expresa las ideas de la realidad.	Comunicadores disfuncionales relatan una experiencia, suelen hacer comentarios incompletos, distorsionados o generalizados de manera inadecuada.
Reglas	Claras	Es cuando la información es precisa y no hay duda.	La información de tal manera que resulta incompleta, distorsionada o mal interpretada lo que ocasiona muchos problemas a los miembros del grupo.
	Difusas	Es cuando la información se ha visto contradicha en la intervención del individuo con la realidad	A menudo, la familia tiene aras secretas que sirven para proteger a ciertos elementos del grupo. Los secretos suelen pretenden mantener la buena imagen de los padres.
	Ocultas	Son aquellas que se expresan en dos niveles el social y el particular.	

3.2. Discusión

El proceso de atención psicoterapéutica sistémica desde el modelo de Satir en la práctica asistencial fue idónea y exitosa ya que el menor se restableció en todas las esferas afectadas, su nivel de violencia e insatisfacción personal se revertió, lo cual siendo el enfoque sistémico coincide con lo encontrado por Amaya, en su estudio de caso como trabajadora social quien abordó la problemática de violencia familiar y problemas de conducta de los menores hijos. Donde los resultados hicieron posible que la familia se reorganice con las jerarquías y dinámica propia de los respectivos roles, donde también señalo la necesidad de implementar un departamento de seguimiento de las familias atendidas por terapia sistémica.

Cerruti, explica sus técnicas psicoterapéuticas basadas en los conceptos de paradojas y de juegos psicóticos familiares y describe las adaptaciones para atender los casos en su aplicación, se refiere también a la terapia sistémica individual con el abordaje actual de Selvini (2013), donde señala la recuperación total de los síntomas y concluye que la psicoterapia de Milán es una buena alternativa, efectiva y eficiente para el tratamiento familiar por esquizofrenia.

El trabajo con familias es una de las mejores estrategias profesionales del ejercicio asistencial en trabajo social, donde atender a Pedro y su familia confirmo lo propuesto por González y Bastías, cuyo objetivo de su investigación confirmo al igual que nuestro estudio que la práctica clínica individualizada-familiar del trabajo social en salud mental, es el mejor camino para conocer en forma objetiva la autoestima de la familia, sus forma de comunicación en la vida cotidiana, como se relacionan con el entorno próximo después de ellos y como son sus reglas como integrantes en su familia. También Chinchilla, quien

relata la intervención con una familia, bajo el enfoque de la investigación acción, donde la familia reportaba dificultades para el manejo de reglas y límites siendo su manejo humanista el camino para que ellos desarrollaran la capacidad de cambio y aprendizaje para los ajustes necesarios que les permitiera crecer y fortalecerse.

IV. Conclusiones

- El estudio de caso con la familia de Pedro evidencia la aplicabilidad del programa propuesto por Virginia Satir para la recuperación del cuadro de agitación psicomotora.
- El diseño de investigación acción es la expresión de las actividades asistenciales de los profesionales que trabajamos en salud mental.
- La madre de Pedro logro aprender con la dolencia de su hijo que su disposición era la piedra angular de la curación de su familia.
- Pedro continuara en control y supervisión profesional por servicio social de la municipalidad donde reside, así como del programa de familia del MIMPV.

V. Recomendaciones

- Que las especializaciones sean programadas con alianzas estratégicas entre las universidades con sus maestros investigadores en la formación de pasantías (prácticas similares a los de medicina estar en centros donde se atiendan estas patologías).
- Las atenciones en emergencia y visitas domiciliarias se tendrían que proponer junto a un profesional de derecho ya que las patologías mentales se presentan complicadas, ejemplo Pedro agrede a sus familiares líneas de inimputabilidad.
- La presencia Recomiendo promover el alta de los usuarios luego de 18 meses de seguimiento, ya que es un periodo de afianzamiento de los nuevos aprendizajes desarrollados en la terapia.
- La creación en el HVLH, de un servicio de terapia familiar sistémica con integrantes de todos los profesionales con formación en la escuela: médicos, enfermeras, psicólogos, abogados, antropólogos.

VI. Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana (2016). *Formato científico de la Asociación Psicológica Americana*: Traducido por Luis Guerra UNAM.
- Amaya, A. (2014). *Intervención desde la terapia familiar sistémica*. Estudio de caso presentado para optar el título de segunda especialidad en Terapia Familiar Sistémica en la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Baldwin, M. (1995). *Virginia Satir: Terapia Familiar pasó a paso*: Pax.
- Bateson, G. (1999). *Hacia una ecología de la mente*: Iohle-Lumen.
- Cerruti, M. (2018). *Psicoterapia familiar sistémica desde el enfoque de Milan para atender cuadro de esquizofrenia*. [Tesis para optar el grado de Maestra en Psicoterapia familiar sistémica. Universidad de León. España].
- Chinchilla, R. (2016). *Intervención de trabajo Social en caso de una familia desde el enfoque sistémico*. [Tesis para optar el título de Trabajadora social Universidad de Bio Bio Chile].
- Gonzales, G. y Bastias, R. (2016). *Práctica clínica e individualizada de familia en salud mental*. [Tesis para optar grado de maestra en Terapia familiar sistémica]. Universidad
- Hospital Víctor Larco Herrera (2000). *Resumen ejecutivo*. Departamento de estadística y demografía del Hospital Víctor Larco Herrera, Magdalena del mar Perú.
- Hoffman, L. (1995). *Fundamentos de la Terapia Sistémica*: Fondo de Cultura económica.
- MINSA Ministerio de salud del Perú (2006). *Servicio de la sistematización y administración de la atención al usuario*. Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Organización mundial de la salud*. Plan de atención de la salud mental. OMS.

Satir, V. (2001). *Nuevas relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*: Pax

Satir, V. (2003). *El contacto íntimo, como relacionarse con uno mismo y con los demás*: Pax.

Satir, V. (2004). *Tus distintos rostros, pasos para ser amados*: Pax. SIS: Sistema integral de salud (2001). MINSA. Lima, Perú.

MINSA: *Ley N° 27657 Ley del sistema integral de salud*. 2002, Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano (20.03.2011).

VII. Anexos

- Ficha Social de Emergencia Psiquiátrica (atención hospitalaria breve)
- Ficha Social de Emergencia Psiquiátrica (hospitalización)
- Hoja de Seguimiento: Servicio Social
- Citación
- Visita Domiciliaria
- Terapia Familiar
- Kardex de procedimiento



FECHA: HORA:

FICHA SOCIAL DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA

ATENCIÓN HOSPITALARIA BREVE N°

1.- DATOS PERSONALES:

a) NOMBRES Y APELLIDOS:

b) EDAD:

c) DOMICILIO:
JR AV CALLE DISTRITO TELEFONO

2.- DERIVADO DE:

At. Dom.

At. Amb.

.....
Otros a especificar

3.- TIEMPO DE PERMANENCIA:

4.- ACCIONES REALIZADAS:

.....

5.- OBSERVACIONES:

.....

TRABAJADORA SOCIAL



**FICHA SOCIAL DE EMERGENCIA
PSIQUIÁTRICA**

N°.....

H.C.N°

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA

--	--	--	--	--	--

HORA:

--	--	--	--

I. Datos Generales		
1.1. Nombre del Paciente:	1.2. DNI:	
1.3. Código de Inscripción al SIS:	1.4. Edad:	1.5. DX Psqu:
1.6. Dirección:		
1.7. Teléfono:		
1.8. Personero:	1.9. DNI:	
1.10. Dirección:		
1.11. Distrito:	1.12. Provincia:	
1.13. Referencia:		
1.14. Teléfono:		
II. Antecedentes de visita domiciliaria:		
SI	NO	FECHA APROXIMADA
III. RELATO TEXTUAL DE LA EMERGENCIA: (Motivo de la emergencia).		

IV. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA												Observaciones							
Identificación de las personas	Sexo/ edad		Edad	Parentesco	Estado civil	Grado de Instrucción					Condición Laboral		SALUD						
	Nombres y Apellidos	M				F	Iltrado	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario		Ocupación	Ingreso	NO	SI	SIS	EsaSalud	Otro
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			

5.3.CICLO VITAL FAMILIAR	MARCAR CON X	5.4.TIPO DE FAMILIA	MARCAR CON X	5.5.ECOMAPA (Redes Sociales)
a) Familia en formación		a) Nuclear		
b) Familia en expansión		b) Extendida		
- Pareja con nacimiento del 1er. hijo.		c) Monoparental		
- Pareja con hijo en edad pre escolar				
- Pareja con hijo en edad escolar				
- Pareja con hijo adolescente		d) Reconstituida		
- Pareja con hijo en edad adulta				
c) Familia en Dispersión		e) Familia sin núcleo		
d) Familia en Contracción				

VI. SALUD FAMILIAR		
6.1. Familiares con problemas psiquiátricos	<input type="checkbox"/>	Nº <input type="checkbox"/>
6.2. Familiares con problemas T.B.C.	<input type="checkbox"/>	Nº <input type="checkbox"/>
6.3. Familiares con problemas de salud física	<input type="checkbox"/>	Nº <input type="checkbox"/>

VII. RIESGOS DE SALUD MENTAL A IDENTIFICAR DE ACUERDO A LA ETAPA DE VIDA DEL PACIENTE									
7.1.Etapa Niño		7.2. Etapa Adolescente		7.3. Etapa Joven		7.4.Etapa Adulto		7.5.Etapa Adulto Mayor	
Riesgos	Marcar	Riesgos	Marcar	Riesgos	Marcar	Riesgos	Marcar	Riesgos	Marcar
Violencia Familiar		Violencia Familiar		Violencia Familiar		Violencia Familiar		Jubilación	
Violencia Sexual		Violencia Sexual		Violencia Sexual		Violencia Sexual		Viudez	
Violencia física		Violencia física		Violencia física		Violencia física		Soledad	
Violencia psicológica		Violencia psicológica		Violencia psicológica		Violencia psicológica		Pérdida de roles sociales	
Negligencia y Abandono		Negligencia y Abandono		Negligencia y Abandono		Negligencia y Abandono		Inactividad física	
Violencia Política		Violencia Política		Violencia Política		Violencia Política		Violencia Sexual	
Conductas arcaicas		Participación en pandillas		Participación en pandillas		Conducta sexual de riesgo		Violencia física	
Aislamiento		Deserción escolar		Oportunidad de empleo		Problemas de conducta y alimentación		Violencia psicológica	
Deficit de aprendizaje		Conducta sexual y social de riesgo		Conducta sexual y social de riesgo		Depresión		Negligencia y Abandono	
Problemas de concentración		Problemas de conducta y alimentación		Problemas de conducta y alimentación		Consumo de alcohol o drogas		Aislamiento	
Discapacidad Física/ Mental		Discapacidad Física/ Mental		Discapacidad Física/ Mental		Discapacidad Física/ Mental		Discapacidad Física/ Mental	
Deserción Escolar		Consumo de alcohol o drogas		Consumo de alcohol o drogas		Desempleo		Institucionalización	

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA							
8.1. GRUPO FAMILIAR		8.2. TENENCIA DE LA VIVIENDA		8.3. AGUA DE CONSUMO		8.4. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	
Más de 9 miembros	5	Alquiler	5	Acequia	5	Aire libre	5
7 a 8 miembros	4	Cuidador/alojado	4	Cisterna	4	Acequia canal	4
5 a 6 miembros	3	Plan Social	3	Pozo	3	Letrina	3
3 a 4 miembros	2	Alquiler venta	2	Red Pública	2	Baño Público (red)	2
1 a 2 miembros	1	Propia	1	Conexión domiciliaria	1	Baño propio (red)	1
8.5. ENERGÍA ELÉCTRICA		8.6. OCUPACIÓN JEFE DE FAMILIA		8.7. INGRESOS FAMILIARES		8.8. N° DE PERSONAS POR DORMITORIO	
Sin energía	5	Desocupado	5	Menos de 850 NS	5	6 y más miembros	5
Lámpara	4	Obrero	4	De 851 a 1000 NS	4	5 miembros	4
EE temporal	2	Empleado	3	De 1001 a 1400 NS	3	4 miembros	3
EE permanente	1	Otros	2	De 1401 a 1800 NS	2	3 miembros	2
		Profesional	1	De 1801 a más NS	1	1 o 2 miembros	1
8.9. TIPO DE VIVIENDA	8.10. MATERIAL DE PAREDES		8.11. MATERIAL DE PISO		8.12. MATERIAL DE TECHO		8.13. VIVIENDA EN RIESGO
Casa Unifamiliar	1	Madera Estera	5	Tierra	Estera	5	SI
Vivienda multifamiliar	2	Adobe	3	Entablado	Paja u hojas	4	
Pasaje	3	Esterá adobe	4	Loseta, Vinílico	Madera y barro	3	NO
Quinta	4	Noble	1	Lámina asfáltica	Calamina	2	
Callejón	5			Parquet	Noble	1	
IX. SITUACIÓN ECONÓMICA							
9.1. DENOMINACIÓN DEL INGRESO	9.2. EGRESOS		9.3. SERVICIOS		9.4. OBSERVACION		
Eventual	4	Alimentación	Teléfono		3		
Fijo	1	Servicios	Internet		2		
		Movilidad	Cable		1		
			Otro		0		

X. RIESGOS DEL ENTORNO FAMILIAR - SOCIAL		SI	NO
10.1. Situación socio económica precaria			
10.2. Problemas de integración e inclusión social			
10.3. Ausencia de apoyo social, escasos recursos comunitarios			
10.4. Accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas			
10.5. La imposibilidad de acceder a la educación			
10.6. La imposibilidad de acceder a un servicio de salud			
10.7. Habitar en la calle			
10.8. Delincuencia			



HOJA DE SEGUIMIENTO: SERVICIO SOCIAL

SERVICIO:.....

Cada Nota debe ir acompañada de la firma de la Trabajadora Social				
FECHA	HORA	ACTIVIDAD QUE SE REALIZA		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	H. C.	H. S.

Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

CITACION

El Sr.

está citado para el día del presente mes, a horas

para una reunión en el local de

ASUNTO:

.....

Se ruega puntual Asistencia.

Magdalena del Mar, de de

Atentamente,



Historia Clínica
 Historia Social N°
 Programa/Servicio

VISITA DOMICILIARIA

I. DATOS PERSONALES

Nombres y ApellidosEdad
 DirecciónTel
 Referencia

II. MOTIVO

- Violencia Familiar () - Dinámica Familiar ()
- Verificación socioeconómica () - Informe Social ()
- Abandono de Tratamiento () - Seguimiento de Tratamiento Social ()
- Precisar Diagnóstico Social () - Otros..... ()

III. OBJETIVO

- Evaluación Social ()
- Orientación y/o Consejería Social ()
- Promover actitudes y estilos de vida saludables ()
- Coordinación con organizaciones de la comunidad ()
- Otros ()

IV. INFORME DE LA VISITA

V. RESULTADOS DE LA VISITA

Fecha: / /

Hora:

.....
 Firma y Sello
 Trabajadora Social



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

CONSULTA EXTERNA

TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

(SESIÓN N°.....)

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

HISTORIA CLÍNICA:.....FECHA:.....

Eje 3.- Disfunción del Grupo Familiar:

4- Plan Terapéutico:

Terapeuta:.....Firma.....

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
 KARDEX DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL

H.C. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE:		N° DE AFILIACION:		N° DE FUA:					
EDAD:	D.N.I.:	RIESGO SOCIAL CIE. 10:		PABELLON:					
DX PSIQUIÁTRICO CIE 10 :		SERVICIO:		FIRMA Y SELLO					
PROCEDIMIENTOS	FECHA	HORA	FIRMA Y SELLO	FECHA	HORA	FIRMA Y SELLO	FECHA	HORA	FIRMA Y SELLO
ATENCION DE SERVICIO SOCIAL 99210									
CONSEJERIA INTEGRAL 99401									
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL 99344									
ATENCION DE SERVICIO SOCIAL 99210									
CONSEJERIA INTEGRAL 99401									
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL 99344									
ATENCION DE SERVICIO SOCIAL 99210									
CONSEJERIA INTEGRAL 99401									
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL 99344									
ATENCION DE SERVICIO SOCIAL 99210									
CONSEJERIA INTEGRAL 99401									
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL 99344									
ATENCION DE SERVICIO SOCIAL 99210									
CONSEJERIA INTEGRAL 99401									
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL 99344									

FECHA DE INGRESO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

FIRMA Y SELLO DE LA TRABAJADORA SOCIAL