



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO PSICOLÓGICO: ADICCIÓN A LOS JUEGOS EN LÍNEA DE UN ADOLESCENTE BAJO EL MODELO DE PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA NARRATIVA

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional
en Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora:

Toledo Concha, Johanna Edith

Asesor:

Cerna Hoyos, José Alberto
(ORCID: 0000-0002-3160-0485)

Jurado:

Henostroza Mota, Carmela

Ardiles Bellido, José

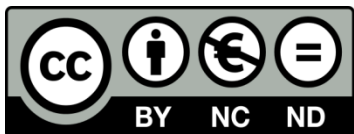
Espíritu Alvarez, Fernando

Lima - Perú

2022

Referencia:

Toledo, J. (2022). *Caso psicológico: adicción a los juegos en línea de un adolescente bajo el modelo de psicoterapia familiar sistémica narrativa*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5746>



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

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO PSICOLÓGICO: ADICCIÓN A LOS JUEGOS EN LÍNEA DE UN ADOLESCENTE
BAJO EL MODELO DE PSICOTERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA NARRATIVA

Línea de investigación

Salud mental

Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en
Psicoterapia Familiar Sistémica

Autora:

Toledo Concha, Johanna Edith

Asesor:

Cerna Hoyos, José Alberto
(ORCID: 0000-0002-3160-0485)

Jurado:

Henostroza Mota, Carmela

Ardiles Bellido, José

Espíritu Alvarez, Fernando

Lima – Perú

2022

Agradecimiento

Doy “gracias a Dios por la vida, por permitirme llegar hasta aquí,” gracias a mi familia por siempre darme el apoyo necesario para seguir en mis proyectos y metas. Gracias a mis maestros de la Universidad Villarreal, que impartieron toda su experticia y por el apoyo brindado en esta especialidad y a mi crecimiento personal.

Índice de contenido

Carátula.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenido.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. Introducción.....	9
1.1. Descripción del problema.....	111
1.2. Antecedentes.....	11
1.2.1. Antecedentes nacionales.....	11
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	13
1.2.3. Fundamentación Teórica.....	17
1.2.3.1. La Psicoterapia sistémica – Desarrollo Histórico.....	17
1.2.3.2. El enfoque narrativo:.....	17
1.2.3.3. Conyugalidad y Parentalidad, nutrición relacional.....	19
1.2.3.4 Adicciones.....	22
1.2.3.5 Adolescencia.....	26
1.3. Objetivos.....	28

1.3.1. Objetivo General.....	28
1.3.2. Objetivos Específicos.....	28
1.4. Justificación.....	29
1.5. Impactos esperados del trabajo académico.....	30
II. Metodología.....	31
2.1. Tipo de estudio.....	31
2.2. Presentación Psicológica del caso.....	32
2.2.1. Historia Psicológica.....	32
2.2.2. Demanda de atención.....	32
2.2.3. Historia familiar.....	34
2.3. Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	36
2.3.1. Observación Psicológica.....	36
2.3.2. Entrevista sistémica.....	36
2.3.3. Redefinición.....	37
2.3.4. Desfocalización.....	37
2.3.5. Externalización.....	37
2.4. Intervención.....	38
2.4.1. Plan de Intervención.....	38
2.4.2. Programa de Intervención.....	39
III. Resultados.....	53
IV. Conclusiones.....	56
V. Recomendaciones.....	57
VI. Referencias.....	58

Índice de tablas

Tabla 1. Diferencias entre el método cuantitativo y cualitativo	31
Tabla 2. Datos de la familia	34

Índice de figuras

<i>Figura 1. Conyugalidad y Parentalidad, nutrición relacional</i>	22
--	----

Resumen

En el presente estudio de caso se describe el procedimiento de la intervención psicoterapéutica bajo el modelo de la psicoterapia familiar sistémica de Juan Luis Linares, modelo de intervención narrativo, en un problema de adicción no convencional a juegos en línea de un adolescente de 15 años de edad. Asiste a la consulta con su madre María quien solicita ayuda para su hijo, ya que el adolescente presenta una compulsión adictiva a juegos en línea, lo cual genera un distanciamiento interpersonal con los integrantes de su sistema familiar. La madre también refiere que su hijo se muestra impulsivo e irritable, se encierra en su habitación por mucho tiempo para jugar en línea, también lo hace durante las horas de clases escolares. Se acordó con la madre y el adolescente trabajar seis sesiones psicoterapéuticas de acuerdo al modelo narrativo de la psicoterapia familiar sistémica. Primero se trabajó la redefinición del problema. En la segunda sesión se trabajó la externalización del problema, en la tercera sesión el establecimiento de acuerdos entre los padres del adolescente; en la cuarta sesión se reordenó límites y los estilos comunicaciones y también los roles de cada miembro. En la quinta sesión se trabaja con toda la familia, se establecen los estilos de comunicación saludables, se realiza cambios de percepción en el subsistema filial y cambio de percepción de sí mismo en el caso de Diego. Finalmente se trabajó con la Sra. María y Diego se realizó el cierre del proceso terapéutico.

Palabras claves: Adolescente, psicoterapia familiar Sistémica narrativa, adicciones a los juegos en línea.

Abstract

This case study describes the psychotherapeutic intervention procedure under the systemic family psychotherapy model of Juan Luis Linares, a narrative intervention model, in a problem of unconventional addiction to online games in a 15-year-old adolescent age. He attends the consultation with his mother Maria who requests help for her son, since the adolescent presents an addictive compulsion to online games, which generates an interpersonal distance with the members of his family system. The mother also reports that her son is impulsive and irritable, he locks himself in his room for a long time to play online, he also does it during school hours. It was agreed with the mother and the adolescent to work six psychotherapeutic sessions according to the narrative model of systemic family psychotherapy. First, the redefinition of the problem was worked on. In the second session the externalization of the problem was worked, in the third session the establishment of agreements between the parents of the adolescent; In the fourth session, limits and communication styles were reordered, as well as the roles of each member. In the fifth session, we work with the whole family, establish healthy communication styles, make changes in perception in the filial subsystem and change in perception of oneself in Diego's case. Finally, we worked with Mrs. Maria y Diego, the closing of therapeutic process was carried out.

Keywords: Adolescent, family psychotherapy Narrative systemic, addictions to online games.

I.INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como objetivo brindar intervención psicoterapéutica a un adolescente con adicción a los juegos en línea desde la Psicoterapia sistémica familiar, modelo narrativo, por lo cual nos centramos en las narrativas, se utilizan los recursos y competencia de las personas, se conocen las interpretaciones y significados que se construyen a partir del aprendizaje y experiencias a través de nuestras familias y amigos. Linares "entiende por narrativa a la atribución de significado a la experiencia relacional, nos menciona también sobre la deconstrucción de las narrativas opresivas. Se muestra una forma de entender tanto la narrativa como el protagonismo de las personas."

En la etapa de la adolescencia se experimentan sensaciones de placer o de excitación por lo cual los adolescentes en su afán de autoafirmarse en su identidad no dudan muchas veces de desafiar lo pre establecido a nivel de reglas que se establecen en la familia de origen. Existiendo una parte importante de personas que se encuentran relacionados con sus familiares, donde la gran mayoría buscan un modelo a seguir, que les pueda servir para que puedan sentirse aceptados en la sociedad de acuerdo al sistema de pertenencia que tienen (familia de origen), y a la filosofía que tomaron como referencia de forma importante, los cuales provienen de un grupo de orden primero.

Existe un abuso en el uso desmesurado de la tecnología, el cual se ha convertido en un consumo de forma abusiva de las herramientas: ordenador, tecnologías, internet, móvil, los videojuegos y el uso de las redes sociales, donde se ha podido apreciar que estas adiciones pueden afectar a todas las personas de diferentes edades, en especial a los adolescentes y jóvenes, donde a través del Internet pueden hacer uso de la comunicación con personas que en su mayoría son

anónimos, pudiendo hablar muchas veces de temas que les pueda interesar a los dos, donde expresan sus emociones al momento de comunicarse con sus amigos, siendo la única forma de comunicación en estos tiempos. Por lo tanto, la adicción al Internet se puede definir como una forma desmesurada del uso de las herramientas tecnológicas, afectando así a todas las áreas de la vida de la persona.

Según la Ley 30947 señala como importante, que se debe preservar la salud mental en las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad (etapa de infancia primera, jóvenes, adultos y mujeres mayores de edad), realizando la implementación de los servicios en la atención de la comunidad, como aspectos importantes y fundamentales dentro de las redes compuestas de salud.

De esta forma, la relevancia social de este estudio de caso, está en proponer nuevas comprensiones, maneras de abordaje y prevención de la problemática de las adicciones a los juegos en línea, por ello se diseñó realizar un estudio de casos, los que se encuentran conformados en los siguientes apartados: Se inicia con la descripción del problema del estudio de caso, para que después se realizan los antecedentes de investigación que se encuentran relacionados al caso. Realizando luego las bases teóricas que se considera en los objetivos, y la justificación del estudio.

En el apartado II se realizó la metodología, donde el diseño de investigación fue el estudio de casos, tipo de estudio fue cualitativa, se realiza la presentación psicológica del caso, la demanda de atención y la historia familiar; también las técnicas e instrumentos que se utilizaron en las 6 sesiones realizadas y el programa de intervención. En el apartado III, se presentan los resultados, en la parte IV y V las conclusiones y recomendaciones respectivamente. En la parte VI se señalan las referencias que se utilizaron en el presente estudio de caso.

1.1 Descripción del problema

El desarrollo de un estudio de caso único, en el cual se describe el procedimiento total de la atención terapéutica especializada donde se busca entender, comprender de acuerdo al modelo sistémico de la terapia familiar narrativa desarrollada por Juan Luis Linares el problema de que los adolescentes tienen una adicción a los juegos en Internet, especialmente los varones de 15 años, al que llamaremos Diego.

Diego asiste a la consulta con su madre Sra. María de 48 años (Nutricionista), quien está casada con Juan de 45 años (médico) desde hace 13 años y tienen 3 hijos. El adolescente refiere que tiene dos hermanos más; Fernando de 19 años quien lo molesta mucho y siempre le hace quedar mal, lo minimiza frente a sus padres, quienes no hacen o dicen nada y hermana menor Lucy de 9 años; Diego se enfrenta a sus padres desafiándolos en cuanto a la autoridad, llegando el papa a castigarlo con 3 correazos en una oportunidad, porque siente que ya “él se pasa de la raya (límites)”. Diego juega por horas en la computadora y no obedece cuando los padres le dicen que apague el equipo.

Según la narración de los consultantes podemos observar que hay presencia de una disarmonía conyugal y parentalidad primariamente deteriorada, además presencia de carencias nutricias. Roles, límites y normas inadecuadas.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Mamani (2017) ejecutó una investigación donde tuvo como objetivo general explicar si las relaciones familiares influyen en la adicción a los videojuegos en estudiantes adolescentes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, aplicando el método hipotético deductivo con un diseño no experimental, donde se plantearon las hipótesis con variables cuantificables contrastadas. Se usó

como instrumento un cuestionario y las técnicas usadas fueron la encuesta, la observación y la revisión bibliográfica. La población constó de adolescentes del tercer grado de secundaria de la institución educativa de 13 a 16 años. Se aplicó el muestreo aleatorio estratificado, obteniendo una muestra de 89 adolescentes. Se demostró que las relaciones familiares influyen directamente en la adicción a los videojuegos en adolescentes de la I.E.S. Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno, ya que las familias de los adolescentes presentan relaciones conflictivas y de violencia familiar, en un 57,3%, una comunicación agresiva en un 40,4%, lo cual influencia en la adicción a los videojuegos, ya que los adolescentes pasan de 4 a 6 horas jugando.”

Barreto et al. (2018) realizó un estudio sobre la relación entre funcionamiento familiar y características de ludopatía en adolescentes. Este estudio se planteó el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las características de ludopatía en adolescentes de 13 a 17 años, en la Institución Educativa Pública de la Comunidad Urbana de Huaycán de Ate Vitarte junio - agosto 2017. La población estuvo constituida por 105 adolescentes de ambos sexos, de 13 a 17 años, que cumplieron con los criterios de selección. La investigación fue descriptivo transversal, correlacional, aplicando dos instrumentos: el FACE III, la escala de evaluación del funcionamiento familiar para identificar el tipo de familia y el SOUTH OAKS, cuestionario psicológico que sirvió para detectar casos de jugadores patológicos y medir las características de ludopatía. Se concluyó que los altos niveles de Funcionalidad Familiar corresponden con niveles de ludopatía bajos.”

Villanueva (2019) desarrolló un estudio de caso desde el modelo de la terapia narrativa, para la intervención de este caso madre e hija tenían problemas de comunicación donde se presenta dificultades en establecer las jerarquías y límites, la hija posee un carácter fuerte, falta de control de impulsos. La familia, en especial su hermano, tiene la iniciativa de que su madre y

su hermana desarrollen una comunicación asertiva. La terapia narrativa, a través de su práctica lingüística de la externalización de la terapia narrativa se abordó el problema de conducta de la hija. Entonces, en la terapia, se separó el problema de la persona. Esto permitió a la hija liberarse de la presión de la culpa y permitió a la madre, hermanos y hermanas a tomar distancia del problema y la familia, colaboraron en la resolución del problema presentado.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Caro y Plaza (2016) realizó un estudio del concepto de adicción a la red, así como de los diferentes perfiles de riesgo, nos muestra la importancia de ahondar en el estudio de las dinámicas familiares que están detrás de muchos casos de adicciones. Se realiza un estudio bibliográfico en el que se ha considerado un doble criterio: El apoyo en las publicaciones más recientes y en la adecuación a los principales apartados de este artículo (concepto de adicción a Internet, perfil previo y patología en adolescentes y la terapia familiar sistémica). La revisión bibliográfica señala diferentes investigaciones en las que la terapia familiar se propone como estrategia de intervención en el tratamiento de la adicción junto con otro tipo de terapias como la cognitivo conductual. Se tuvo como resultado que una respuesta educativa desde el ámbito familiar fortalecerá la dinámica habitual a través de una actitud activa ante los problemas y de un modelo de comunicación fluida entre todos los miembros del sistema familiar. Un uso de los juegos virtuales en familia permitirá tener metas compartidas, respetar normas comunes, así como facilitar la implicación de la familia y establecer lazos afectivos más fuertes y estrechos: un uso adaptativo y compartido del juego online en lugar de su evitación. El modelo de la familia, en lo que se refiere a la unión y sobre todo la adaptación, contribuye con el descubrimiento de los factores de riesgo que existen cuando los adolescentes padecen de una adicción, es cuando surge la importancia de la calidad de comunicación y las relaciones.

En la investigación de Tafà y Baiocco (2009, citado en Caro y Plaza 2016, p. 9) sugieren que: Las adicciones en los adolescentes aumentan en familias caracterizadas por vínculos emocionales débiles y en las que existe una incapacidad para cambiar su estructura, flexibilizar los roles y las reglas de la relación en respuesta a las situaciones de estrés, lo que se entiende como alta adaptabilidad. La literatura clínica destaca la relevancia de la calidad de las relaciones familiares para proteger al adolescente de implicarse en una conducta de riesgo o disfuncionales como la adicción. Las variables familiares más estudiadas son el proceso de socialización, el estilo parental y la calidad de la comunicación.

Por su parte, Young Park et al. (2014, citado en Caro y Plaza 2016, p. 9) estudiaron sobre la efectividad de un tratamiento para un joven adicto a Internet que sufría problemas interpersonales. Concluyeron que las características de la familia de origen de los padres y un patrón de comunicación disfuncional se relacionaban con los problemas interpersonales revelados por el adicto. Los aspectos que ayudaron en la resolución del problema fueron tomar conciencia de la relación entre los problemas presentes y los de origen en su familia y la comunicación mejorada entre los miembros.

Torres y Carbonell (2017). Desarrolló la Actualización de la Adicción a los Videojuegos en línea del programa PIPATIC. En las áreas de atención de niños y adolescentes, se registraron un incremento en las consultas que se encuentran relacionados con el manejo de los videojuegos en internet. Para poder realizar un tratamiento eficiente es importante que se realiza una investigación sobre el abordaje psicoterapéutico de los problemas. El estudio tiene por objetivo realizar un diseño del programa manual relacionado con el tratamiento psicológico para los adolescentes que tienen la edad 12 a 18 años que tienen una adicción a los videojuegos en Internet. El desarrollo y uso del programa “PIPATIC”, consta de diferentes áreas de intervención, las cuales se encuentran

conformadas por seis módulos: psicoeducativo, la intervención estándar en adicciones conductuales, interpersonal intrapersonal de la familia, y la creación de un nuevo estilo de vida.

El programa “PIPATIC”, tiene por objetivo disminuir los síntomas de la adicción a los video juegos en Internet y se muestra un bienestar en la salud del adolescente. De los estudios encontrados se puede apreciar resultados alentadores y positivo, los cuales invitan a seguir investigando con más profundidad el presente estudio. Los resultados de la aplicación piloto del “PIPATIC” sugieren cambios terapéuticos en la reducción del número de horas dedicadas a los videojuegos en línea, de síntomas del IGD (Internet Gaming Disorder) y de los síntomas de los trastornos comórbidos. (Torres y Carbonell, 2017).

Blanco (2017) Esta investigación tuvo como objetivo conocer de forma holística los efectos que esta adicción a los juegos tiene en el contexto familiar, sobre todo a nivel relacional y de comunicación. La población estudiada fue afectada por la problemática de la adicción al juego en proceso de rehabilitación (ludópata y familiar), se eligió a la Asociación Onubense Jugadores en Rehabilitación (AONUJER). Este estudio tuvo un enfoque cualitativo y se utilizó tanto, la historia de Vida (enfermos y familiares) como, la Entrevista en Profundidad (profesionales) a 20 jugadores/as y 20 a familiares de los jugadores previamente seleccionados. Se concluyó que la adicción a los videojuegos y juegos en línea son capaz de empobrecer toda forma de comunicación con el adolescente que los sufriera, los que precisan de forma general los factores que se encuentran relacionados con el contexto familiar, llevando así por un periodo largo a una constante conflicto y estrés familiar. Así también Blanco concluye que: los adolescentes llevan en su día a día durante el desarrollo del juego y viven en una falsedad que les ofrece el juego en línea, incluso sacándolos de la realidad, y les muestra una sensación de desesperación y ansiedad. Situaciones que fueron trasladadas al ámbito familiar de forma continua y como consecuencia un

tipo de relación peligrosa, por lo que se considera importante el proceso de socialización de la familia, la desorganización de la familia, los comportamientos adictivos, mas que nada a la hora de analizar los comportamientos de adicción.

Lozano y Cortés (2020) El presente trabajo estudia la comorbilidad entre los usos problemáticos de Internet y la depresión en adolescentes con la finalidad de determinar la existencia de relación entre ambas. Para ello se ha llevado a cabo un meta-análisis, que cuenta con 19 muestras recogidas en 13 investigaciones ($n=33.748$), con adolescentes de entre 12 y 18 años ($\mu=15,68$) de diferentes culturas y continentes (Europa, Euro-Asia, América y Asia). El tamaño del efecto obtenido a partir de un modelo de efectos aleatorios es positivo, significativo, los cuales confirman la relación entre los usos patológicos de depresión e internet. El “9% ($R^2=0,09$)” muestra la meta de regresión de la varianza, el cual es explicado por los varones, en cuanto a la edad y la cultura no representan variables importantes. Se observa también de sus resultados que existe una variabilidad elevada “ $I^2=87,085\%$ ”, pudiendo ser producto de la heterogeneidad y mas no del sesgo de la publicación, tal y como indica la prueba de regresión de “Egger: $p\text{-value 1 tailed}=0,25$; $p\text{-value 2 tailed}=0,50$ y $\sigma=1,57$ ”. Se comunica que existe una necesidad de empezar a realizar proyectos que sirvan de intervención y apoyo en la educación secundaria, con el objetivo de que estos problemas no puedan empeorar la salud mental del adolescente o alargarse cuando ya este adulto.

1.2.3 Fundamentación Teórica

1.2.3.1 La Psicoterapia sistémica – Desarrollo Histórico. La terapia familiar sistémica surge en los años 1960. Los que dominaron el presente enfoque fueron aquellas escuelas: modelo estratégico del Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto California; el modelo narrativo de Milán y finalmente el modelo familiar estructural de Minuchin. (Sierra y Garrido, 2009).

El modelo estratégico del MRI tiene como objetivo interrumpir el circuito de las soluciones intentadas fallidas dentro del sistema familiar y modificar el encuadre que la familia ha hecho del problema. (Wainstein, 2006)

Las intervenciones estratégicas son llamadas así porque el foco está puesto en adecuar medios y fines. Los objetivos acordados con el terapeuta tienen relación directa con la resolución de problemas presentados por los consultantes. (Sierra y Garrido, 2009).

El modelo estructural de Salvador Minuchin está enfocado en comprender las transacciones de los integrantes de la familia, en tanto patrones de interacción consistentes, repetitivos y predecibles, que permiten observar a través de la estructura familiar cómo se organizan. El restablecimiento de jerarquías, la reformulación de límites claros entre subsistemas, la redefinición de roles y funciones, ayudarían a regresar a una estructura familiar funcional. (Minuchin, 1974)

1.2.3.2 El enfoque narrativo. Según Wainstein (2006), “el significado se consigue a través de la estructuración de la experiencia en narraciones, en donde la representación de esos relatos, es constitutiva de las vidas y las relaciones”. Es por ello que la psicoterapia, tiene por objetivo la de reformular un relato electivo, una vez visto desde la posmodernidad, el terapeuta pone a la vista en aquellas representaciones que cada integrante de una familia posee, los cuales son

transmitidos a través de sus experiencias, los cuales posteriormente serán desarrollados en un marco psicoterapéutico con nuevos conceptos en aquellas historias.

White y Epston (1993) son aquellos representantes más importantes que existe en la terapia narrativa, ellos son quienes proponen la analogía de la terapia como aquel proceso de contar y/o volver a contar las experiencias y vidas de personas que presentaron alguna clase de problema, siendo entonces la terapia narrativa quienes dan sentido a sus vidas, mediante la narración de historias, los cuales son vistas de forma relativa. En su gran mayoría las personas cuentan sus historias que se encuentran llenas de problemas familiares, y en su mayoría no se le encuentra algo alentador de solución a su problema, siendo todo negativo, no existiendo formas de interpretar, ver o encontrarle alguna solución. La terapia que proponen los autores son muy fundamentales, ya que permite que las personas puedan deshojarse contando sus problemas, liberándose muchas veces de tensiones y estrés emocional. Donde el terapeuta con sus diálogos al paciente y realizándoles preguntas específicas puede llevar al consultante a diferenciar e identificar el problema de identidad como una persona.

Según White y Epston (1993) “a este proceso se le denomina externalización del problema. En dicho texto se habla de bautizar el problema, darle un nombre, lo que hace que el sujeto piense que puede tener el control sobre el mismo y no que este lo controla a él. Le permite al individuo verse en otra perspectiva, en otro ámbito de observador de sí mismo, como un ser que tienen un problema o una dificultad y no como un ser que tiene un problema o una dificultad y no como un ser problemático o un ser saturado de problemas, por medio de la cual es posible encontrar estrategias y alternativas que favorezcan las transformaciones positivas en su vida. Esta terapia no nos muestra al terapeuta y consultante con criterios propios y objetivos limitante si no, a una diada colaborativa con un dialogo que co – construye nuevas realidades” (p. 46).

La elaboración social, el significado y el lenguaje son elementos importantes dentro de la terapia narrativa, donde el terapeuta tiene que presentar una atención e interés especial cuando el paciente se encuentra narrando la historia de su vida, y luego poder entenderlo el problema por la que se encuentra atravesando la persona, para que después el terapeuta pueda contribuir y guiar de manera asertiva. Es a través de la terapia narrativa que es posible, la de reescribir sus experiencias vividas, por lo tanto, cuando las personas empiezan a relatar su historia de vida es cuando empiezan a liberarse y desconectarse de algún problema, empezando así el proceso de liberación.

La terapia narrativa consta de varios metodologías y conceptos de intervención para poder abordarlos de forma terapéutico: certificados, cartas, experiencias vividas, documentos terapéuticos, etc. Los cuales sirven para fortalecer aquellos procesos de re – autoría.

De acuerdo a Bertalanffy (1987), "establece que existen principios y leyes universales aplicables a sistemas diferentes, sin importar la naturaleza de sus componentes, de ahí que surge la Teoría general de los sistemas, que se ocupa de las funciones y las reglas estructurales de los sistemas."

Según Bertalanffy (1987), define "a un sistema como una serie de elementos interrelacionados con un objetivo común, que se afectan unos a otros en interacción y la característica que los une es la composición que tienen, es decir la totalidad, la cual no es sólo la suma de las partes si no la relación que hay entre ellas."

1.2.3.3 Conyugalidad y Parentalidad, nutrición relacional. La nutrición relacional viene a ser el quinto elemento fundamental en la "construcción de la personalidad. Se define como la vivencia o conciencia de ser complejamente amado. Definimos el amor como un fenómeno

relacional complejo que añade elementos cognitivos y pragmáticos de los componentes emocionales. La nutrición relacional es el motor que rige la construcción de la personalidad, animando los procesos madurativos del psiquismo de forma continuada, en el niño y en el adulto. Sus diversos bloqueos pueden provocar alteraciones en la personalidad y diferentes trastornos psicopatológicos. La nutrición emocional es el resultado de la ecuación compleja que es la atmosfera relacional en la familia de origen, definida fundamentalmente por la conyugalidad y la parentalidad. (Linares, 2012).

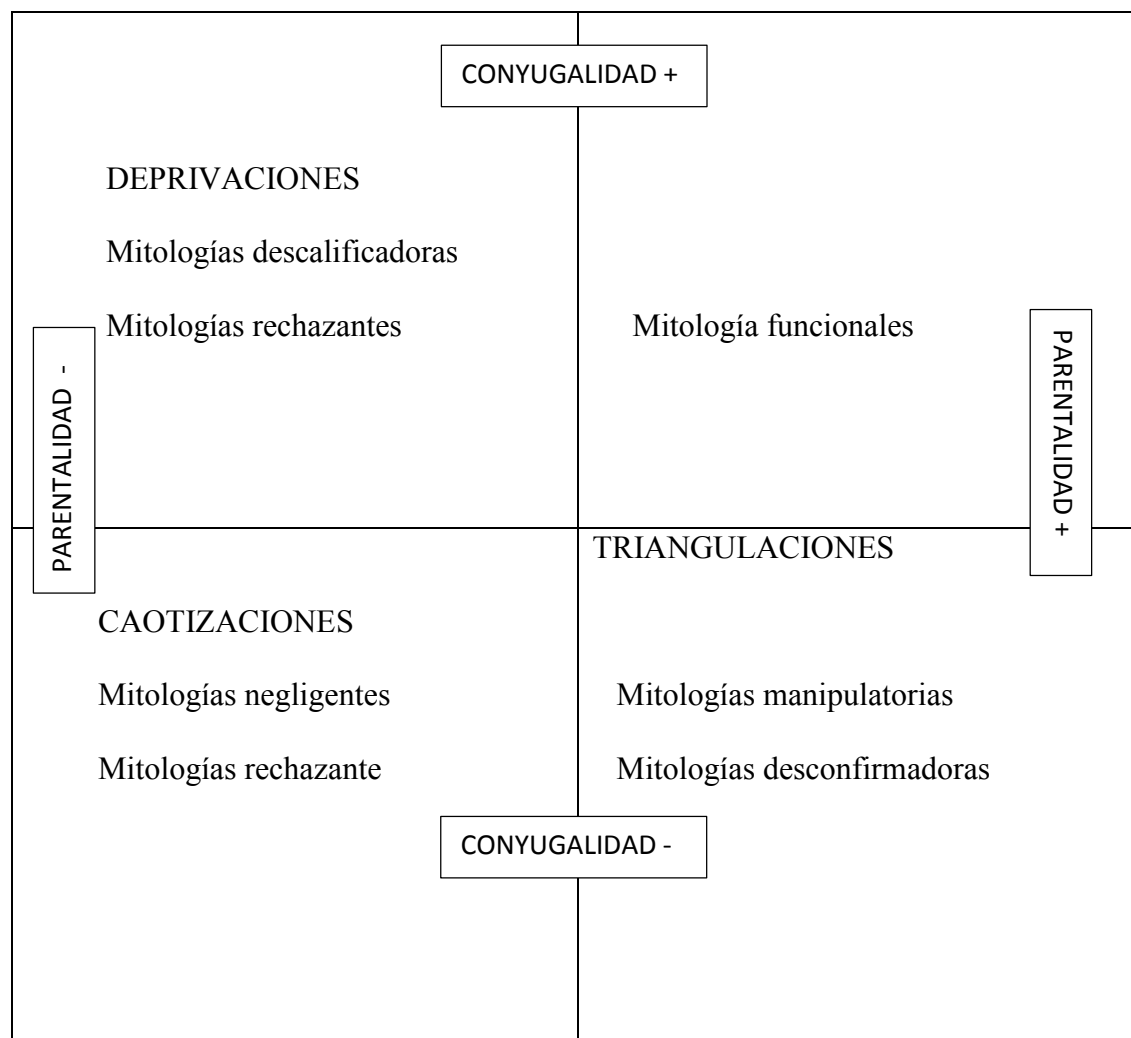
A. Conyugalidad. Se trata de la forma en que se enfrenta alguna clase de conflictos relacionados al ejercicio de compartir la responsabilidad de los hijos, los cuales son representados en un continuum que están inscritos entre dos polos absolutos de “armonía” y “desarmonía”. Es una dimensión independiente del estado civil de la pareja, puesto que aun separados, se tendría que colaborar con la alimentación de los hijos, buscando siempre su bienestar. Prolongándose así la vida conyugal para compartir roles de la familia. (Linares, 2012).

B. Parentalidad. colabora con los ejercicios de las responsabilidades parentales, por parte de los apoderados o padres encargados de estas. Se inscribe en un continuum entre dos polos ideales de “conservación primaria” y de “deterioro primario”. “La parentalidad puede estar primariamente conservada o deteriorada, sin que en ello intervenga de forma relevante el estado de la conyugalidad. (Linares, 2012).

“El fracaso relacional produce un déficit en la historia evolutiva del sujeto” (Martínez y Martín, 2015), atribuyendo a la necesidad que encuentra el sujeto en establecer su identidad a raíz de compensaciones estructurales intrapsíquicas, en muchos casos defensiva, relacionando este enfoque con la propuesta de Linares, en la que señala como la narración del sujeto y la identidad del mismo vienen de la construcción personal a raíz de los estímulos de su entorno, y si

este en pobre o deficiente, la estructura del individuo en si buscara alternativas para completar su construcción, sin requerir necesariamente se lo más saludable posible.”

Deprivación: son los resultados de la combinación de una vida conyugal de forma armoniosa y una parentalidad que se encuentra deteriorada, en la cual consiste de algún hijo excluido y el clima familiar. Siendo una de las varias posibilidades, o descalificadora, pudiendo caracterizar por una parte de hiperexigencia y desvaloración, la hiposociable o rechazante los cuales se combinan hiperprotección y de rechazo conocido como trastornos limite.

Figura 1*Conyugalidad y Parentalidad, nutrición relacional*

Nota. Elaboración propia.

1.2.3.4 Adicciones. En la actualidad los casos de adicciones se han incrementado de forma alarmante, los cuales pueden ser comparados con aquellas patologías como son: la droga y el alcohol; la adicción a los juegos en línea son los que se incrementaron en los últimos años, los cuales son conocido como conducta adictiva o también conocido como adicción no convencional.

Se le conoce como adicción no convencional aquel comportamiento que a un inicio es placentero, el cual termina siendo placentero a un inicio, hasta poder volverse en adictiva, por lo tanto, el que dependiente se vuelve en una adicción psicológica fuerte, el cual es demostrado cuando pierde inclinación por otras actividades que anteriormente fueron gratificantes.

Para la sociedad el concepto de adicción incluye tomar drogas, la mayoría de las definiciones sobre lo que es una adicción se centran en el abuso de sustancias. Sin embargo un movimiento de autores encuentran una serie de conductas potencialmente adictivas, incluyendo muchos comportamientos que no implican el consumo de drogas. Estas adicciones no convencionales incluirían conductas como el juego, el sexo, el trabajo, las compras, etc. (Echeburúa, 1999)

Es así, que durante siglos la gente se ha encontrado dependiente psicológica o físicamente a muchos comportamientos y sustancias. Esto no se debe a un mero interés, sino que consiste en un patrón de uso que puede llevar a un eventual impacto negativo en el funcionamiento, afectando al matrimonio, relaciones, trabajo, economía e incluso al estatus legal. (Griffiths, 1998)

No se encuentran consideradas dentro del DSM-V, aquellas adicciones no convencionales, no químicas o psicológicas, toda vez que el concepto de adicción es reservado para los trastornos originados por el abuso excesivo de sustancias psicoactivas.

Según Echeburúa y Corral (1994) sostienen que “cualquier conducta normal placentera es susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia” (p.251).

La terapia familiar sistémica ha tenido también un papel importante en el tratamiento de la adicciones, fue en los años del 70 y los 80 que comenzaron a iniciarse las primeras investigaciones entre ellos tenemos: “Cancrini en 1982, Stanton y Tood en 1982”, fueron ellos quienes avivaron el estudio por la psicoterapéutico en lo que respecta a las adicciones y con el pasar de los años los que prevalecieron fueron las prácticas farmacológicas o conocido como biomédicas; también estaban las teorías sociológicas que se encontraban descuidados los manifiestos de los aspectos psicológicos. El paradigma sistémico considera la toxicomanía, como un síntoma de la desestructuración o disfuncionalidad del sistema familiar y como tal desempeña una función.” El síntoma se puede ver como parte necesaria de la organización de ese sistema, pues su ausencia “obligaría” a los miembros a la búsqueda de un equilibrio distinto. “El principio básico de estos modelos consiste en asumir que el abuso de drogas acaba siendo un eje central alrededor del cual se organiza la vida de las familias, y que por lo tanto cualquier solución a largo plazo requiere que la familia colabore y se implique en el tratamiento”. Un tipo importante de disfunción en la estructura familiar es la triangulación que se puede definir como el intento de resolver los conflictos interpersonales de dos personas involucrando a una tercera. Las características de la tercera persona, especialmente sus problemas, se convierten en el foco de las interacciones.”

Donde la terapia familiar, conocido como breve estrategia, el cual es utilizado con adolescentes, siendo una intervención de forma breve, dirigido aquellos que consumen drogas, problemas de conducta. Donde el enfoque se encuentra basado en el uso de combinaciones de aportes de diferentes autores: “Minuchin en 1974, Haley en 1976 y por último tenemos a Madanes en 1981” el que consiste en una terapia sistémica breve (el tratamiento dura entre 8 y 24 sesiones, dependiendo de la severidad del problema) y estratégica, es decir, planificada, focalizada en el problema y pragmática. Desde este modelo el uso de drogas es concebido como una señal de

malestar del funcionamiento familiar y la terapia se va a centrar en la función que cumple este síntoma en el sistema familiar. El modelo se basa en dos principios: 1. La familia es un sistema y por lo tanto lo que afecta a un miembro de la familia afecta a todos los miembros del sistema familiar. Según el enfoque sistémico, el consumo de drogas y otras conductas problema que realiza el adolescente son síntomas que nos señalan que el sistema familiar funciona inadecuadamente. 2. Los patrones de interacción familiar influyen en el comportamiento de cada miembro de la familia.”

Cancrini (1982) “desarrolla los primeros estudios en Europa donde se pone de manifiesto la influencia de los factores familiares en las toxicomanías. Se centra en un mayor número de aspectos, tanto individuales como familiares y relacionales, concediendo una especial importancia a los modelos de organización y comunicación familiar. Su hipótesis relativa a la implicación de la familia y a las posibilidades de un trabajo terapéutico, ampliado a los grupos familiares completos, ha permanecido intacta hasta la actualidad” (p. 8).

El modelo de Tipología Familiar según Cancrini (1982) quien desarrolla aspectos que son psicodinámicos de las aportaciones de teoría relacional – sistémicas sobre adicciones de aquellas familias que las padecen: a) los modelos comunicativos y la organización familiar. b) las características del comportamiento que muestran los adictos y el tipo de personalidad. c) Las formas en que las familias se relacionan con los servicios asistenciales.

El uso de drogas por parte del toxicómano, desde el plano motivacional, es un intento evasivo y equivocado de “autoterapia”. “La heterogeneidad en las toxicomanías permite plantear clasificaciones en tipológicas. Bien desde el punto de vista de la psicopatología individual o bien desde lo sistémico interpersonal, se constata que las toxicomanías no son exclusivas de una sola categoría de personas o grupos familiares. Con estas premisas propone una tipología en la que se

combina lo individual y lo sistémico, lo cual es lógico si se reflexiona acerca de la necesidad de pasar por unas experiencias subjetivas destacadas para el individuo, antes de desembocar en la toxicomanía. Aplica una clasificación basada en la asunción de la existencia de cuatro tipos diferentes de toxicomanía con un importante componente psicopatológico en su génesis. Dichas tipologías son: a) traumáticas, b) a partir de neurosis actual, c) de transición y d) realizado el análisis de beneficio de los diferentes métodos terapéuticos.”

Según Cancrini (1982), donde manifiesta que no es la droga que ocasiona el sufrimiento de la persona, sino que ya antes existía el sufrimiento, por lo que el manejo de drogas por parte del toxicómano desde el punto de vista motivacional, es un manera equivocada y evasiva de la “autoterapia”. Toda vez que la toxicomanía permite planificar las clasificaciones en tipológicas. Bien desde el enfoque psicopatología individual o desde lo sistémico interpersonal, por lo que se concluye que el uso de las toxicomanías no es exclusivo de una sola categoría de las personas o grupo de familias. Por lo tanto, con estas predicciones plantea una tipología en la que se combina lo sistémico y lo individual; lo cual puede ser lógico si se reflexiona acerca de la necesidad de haber vivido experiencias intrínsecas importantes para la persona, antes de caer en la toxicomanía. Pudiendo aplicarse en la clasificación conformada por la asunción de la existencia de cuatro tipos diferentes de toxicomanía, que poseen un interesante componente psicopatológico en su origen. Siendo estas aquellas tipologías: a) Las traumáticas, b) Los que parten de una neurosis actual, c) a través de transmisión y d) los sociopáticas.

1.2.3.5 Adolescencia. Según la OMS (1990) “la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los

adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno”. A pesar de que la “adolescencia” está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. En esta etapa los adolescentes forman pautas de conductas como son: relacionadas con la alimentación, el consumo de sustancias psicoactivas, la actividad sexual y la actividad física, teniendo la facultad de proteger su salud y de las personas que le rodean o también la de poner su salud en peligro en ese momento y en un futuro. Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios. También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder los derechos específicos y las necesidades de los adolescentes.

La OPS menciona algunas características que tienen los adolescentes siendo estos:

A partir de la edad entre 10 a 13 años empieza la adolescencia temprana, en donde se tiene mucha preocupación por los cambios físicos que se producen en su cuerpo, los que son vividos como aquella erupción del pensamiento indeterminado concreto, donde se incrementa el pensamiento de la fantasía y las habilidades cognitivas, tenemos también al incremento de las fantasías sexuales, las fluctuaciones en la autoestima y el ánimo, la intensa amistad con aquellos adolescentes que tienen el mismo sexo, teniendo un menor interés en sus padres.

Desde la edad de 14 hasta los 16 años, se le conoce como la adolescencia media, siendo la etapa donde se realiza el crecimiento y de cambio físico de todo el cuerpo humano, donde además se desarrolla un mayor cambio del pensamiento abstracto, donde se da una relación de pareja mucho más formal, el enamoramiento, el compromiso afectivo, donde existe un interés por la experimentación sexual. Surge sentimientos de omnipotencia, se sienten invulnerables, donde se pueda presentar conductas de peligro, siendo un tiempo de mayor conflicto con sus padres.

De 17 a 19 años es donde se inicia la adolescencia tardía, el cual se caracteriza por conductas sexuales secundarias, los que se encuentran bien definidas y consolidadas, la consolidación de la capacidad de establecer una relación de pareja, disminuyendo la importancia de relacionarse con grupos de amigos, teniendo un retorno cercano de emociones hacia sus padres, valoración y aceptación de su propia personalidad, las metas de vida, los proyectos, hasta alcanzar su propiedad identidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Intervenir desde el Modelo de la Psicoterapia Sistémica narrativa en un caso de adolescente con adicción a los juegos en línea.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Redefinir el problema a través de la externalización y la internalización.
- Desarrollar estilos comunicacionales y relacionales efectivos entre el adolescente con sus padres y los integrantes de su familia.

- Establecer estilos de comunicación saludables de todos los miembros que conforman la familia de Diego.

1.4 Justificación

El presente estudio de caso tiene como finalidad exponer la validez de aplicación psicoterapéutica del modelo de psicoterapia sistémica narrativa en un caso de adicción de un adolescente a los juegos en red. Es importante que desde la comunidad de los operadores de salud mental (Psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales) de los diversos sistemas de salud pública y privada se tengan conocimientos de las intervenciones psicoterapéuticas a nivel individual, familiar y grupal del abordaje hacia problemas de conducta, así como, a problemas de adicciones convencionales y no convencionales que se están instalando como problemas de salud pública en los niños y los adolescentes.

Los videojuegos que existen en internet se han incrementado en los dos últimos años, esto producto de la pandemia ocasionado por la COVID-19, donde se aprecia que muchos niños, jóvenes y adolescentes tienen una adicción a los videojuegos, ya que al tiempo que se encontraron encerrados los niños y adolescentes vieron como un pasatiempo a los videojuegos que existe en Internet. Asimismo, el Ministerio de salud informó además que se debe estar alerta ante situaciones de dependencia mayor que pueda ocasionar en los adolescentes como son: sufrir de insomnio, problemas de postura, trastornos alimenticios por estar mucho tiempo en la computadora, falta de ejercicio físico, subida de peso, y los problemas de comportamiento y conducta, por todo lo expuesto hay mucha relevancia en la intervención en adolescentes. (MINSAL, 2020)

Finalmente permite a los jóvenes estudiantes de la formación profesional y de segunda especialidad en Psicoterapia sistémica familiar conocer la aplicabilidad de los fundamentos teóricos sistémicos en la realidad de nuestro país desde la perspectiva social y cultural en general.

1.5 Impactos esperados del trabajo académico

El impacto esperado es que a través del modelo de terapia familiar sistémica narrativa se contribuya en el trabajo de la formación y de intervención de los profesionales de salud mental.

Entender además la importancia de la intervención en los problemas de adicción a los videojuegos que existen en Internet y en red y los adecuados estilos comunicacionales y sobre el sistema comunicacional funcional en las familias, siendo esta la base de nuestra sociedad. También entender desde el enfoque de Linares sobre los componentes relacionales de la parentalidad y conyugalidad, la nutrición relacional como elementos fundamentales en la construcción de la personalidad.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El estudio de caso corresponde a un tipo de investigación cualitativa, según Straus y Corbin (2002), con el término investigación cualitativa, “entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos y otros medios de cuantificación. Puede tratarse sobre investigaciones de la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre naciones” (p. 11).

Hernández et al. (2010) señalan al estudio de caso como una investigación cualitativa de diseño investigación acción, ya que al hacer la pesquisa necesaria para entender el fenómeno de estudio se interviene en dicha realidad logrando nuevas visiones o cambios del fenómeno abordado.

Diferencias entre el método cuantitativo y cualitativo:

Tabla 1

Diferencias entre el método cuantitativo y cualitativo

Cualitativa	Cuantitativa
Centrada en la fenomenología y comprensión.	Basada en el criterio probabilística del positivismo lógico.
Observación naturista sin control	Medición penetrante y controlada
Subjetiva	Objetiva
Inferencia de sus datos	Inferencia más allá de los datos.

Exploratoria, inductiva, y descriptiva	Confirmatoria, inferencial, deductiva
Orientada al proceso	Orientada al resultado
Datos “ricos y profundos”	Datos “sólidos y repetibles”
No generalizable	Generalizable
Realidad dinámica	Realidad estática

Nota. Elaboración propia

2.2. Presentación Psicológica del caso.

2.2.1. Historia Psicológica

Nombre : Diego

Edad : 15 años

Grado de Instrucción : 3ro de secundaria.

Fecha y lugar de nacimiento : Huancayo 30 de Junio del 2006

Estado civil : Soltero

Religión : Católico

2.2.2. Demanda de atención

Se presenta a consulta la señora María y su hijo Diego, la señora María refiere “Doctorita estoy acá con mi hijo Diego, porque él me hace renegar mucho, desde siempre fue así, se enfrenta conmigo y juega tosco, durante todo el año se ha dedicado a jugar de manera diaria por muchas horas en la red, incluso durante sus clases, se le escucha hablar, gritar y pronunciar palabras soeces y ahí nos damos cuenta que también juega en eso momentos. Cuando se va a dormir también le escucho hablar, una vez desperté a las 12 am y estaba en el celular, por lo que se lo retiré en ese momento, cuando le decimos porque juega tanto, el niega y no acepta estar jugando, es decir nos

miente. Además, molesta a su hermana de 9^a, le dice Lucy ton, Lucy ton y es todo el tiempo, ya le he dicho que no la moleste, pero no obedece y lo sigue haciendo. Cuando se le pide un encargo se molesta y contesta “noo”. Cuando recién grito y me molesto fuerte ahí recién obedece. Madre manifiesta: Diego siempre fue muy travieso, inquieto y un poco torpe, se tropezaba y se caía mucho, hacia caer las cosas, los vasos, lo llevé al médico cuando tenía 5 años y me informaron que era “Hiperlaxo”, me recomendaron que practique marinera para mejorar su postura y así lo hice, porque tenía dificultades motoras a un nivel fino y grueso, pero si es muy inteligente, hábil en las matemáticas.

La Sra. María manifiesta que cuando Diego era pequeño ella lo golpeaba, no podía controlarse y se ofuscaba con él, cuando cometía sus torpezas. El esposo se molestaba con ella por castigar de esa manera a su hijo y la señora María amenazaba a Diego para que no le cuenta a papa cada vez que ella lo castigaba.

Diego refiere: “mi mama grita mucho y es mandona, mi hermano mayor no ayuda en casa, solo estudia y juega básquet, Lucy tampoco hace mucho cuando tiene que ayudar en casa”. Mi hermano me molesta, siempre me hace quedar mal, se burla de lo que hablo o digo. Ahora, me llama “adicto” o le dice a mi mama: “ahí está tu hijo el adicto” y ellos no le dicen nada.

Tabla 2*Datos de la familia*

Nombres	Edad	Parentesco	Grado de instrucción	Ocupación	Lugar de nacimiento	Estado civil
Juan	44	Papa	Superior	Medico	Huancayo	Casado
María	48	Mama	Superior	Nutricionista	Lima	Casado
Fernando	19	Hijo	2do año Universitario	Estudiante	Huancayo	Soltero
Diego	15	Hijo	3ro Secundaria	Estudiante	Huancayo	Soltero
Lucy	9	Hija	4to Primaria	Estudiante	Huancayo	Soltera

Nota. Elaboración propia

2.2.3. Historia familiar

La Sra. María refiere que ellos empezaron a ser enamorados en agosto de 1999, se conocieron en el trabajo. Juan se fue a trabajar a Lima por 4 meses en el 2000 al regresar a Huancayo retomaron la relación. A fines de ese año María descubrió una infidelidad con una ex enamorada de él, sin embargo, siguieron juntos. Ella visitaba la casa de padres de Juan de manera eventual o semanal.

María: La relación mientras fuimos enamorados fue buena, pero cuando salí gestando empezaron los conflictos, más por su familia (mama). Él trabajaba en su primera profesión de enfermero y apoyaba a su familia de origen, sin embargo, “tenía el proyecto de estudiar medicina al igual que sus padres”; logró ingresar, y empezó en el 2000 a estudiar su segunda carrera, En diciembre del 2001, María salió gestando del primer hijo (Fernando) nació en Julio del 2002. Al

mes que nació primer hijo empezó la convivencia en la casa de suegros de María, “como padre era bueno, amoroso y responsable, pero a veces tomaba con sus amigos de la universidad”.

“... Él no había planificado aun tener una familia, sino seguir estudiando y lograr ser Médico. A diferencia mía que el objetivo en mi vida, después de mi estabilidad laboral era formar un hogar. Por nuestro hijo volvió a trabajar de enfermero y estudiar medicina de manera paralela. Llevamos 21 años juntos, y 13 de casados, la relación se estableció”.

Ambos compartimos gastos, administramos los ingresos juntos.

Durante la convivencia

Paciente refiere que convivieron los 5 primeros años en la casa de Juan, junto con sus suegros y cuñadas. “fueron años difíciles, primero solo estudiaba su segunda carrera y luego estudiaba y trabajaba” Los padres de Juan decían que ellos le apoyarían hasta que egrese como médico.” Durante la convivencia en mayo del 2006 nació el segundo hijo, Diego (usuario).

Después del nacimiento del primer hijo

María manifiesta que ambos seguían avanzando, ella trabajando y el estudiando y trabajando. La primera carrera de esposo es de Enfermero y pudo trabajar como enfermero mientras paralelo estudiaba medicina. Esposo era muy cariñoso y afectuoso con bebe, lo bañaba, lo “talqueaba”, lo cambiaba. Con María tenían roses y discusiones, porque él se mantenía en su habitación de soltero y ella con su hijo en otro ambiente. Y tenía diferencias de opinión con padres de Juan, especialmente con suegra, llegando a veces a enfrentamientos. Ella siempre le pedía independizarse, lograron hacerlo él 2007 se mudaron a su casa propia y se casaron por civil y religioso el 2008.

Juan mencionó que Diego fue el único hijo planificado a diferencia del primero y de la tercera, María refiere que sentía mucha frustración, poco amor de esposo, sentía que el priorizaba su trabajo y amigos y que durante la niñez de sus hijos ella volcaba esa ira hacia ellos y golpeo muchas veces a los dos mayores, y más a Diego porque era muy travieso.

2.3. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

2.3.1. Observación Psicológica

Técnica de exploración psicológica que está presente en todo el proceso evaluativo y terapéutico, en el que el examinador realiza la función de observador participante, porque solo puede observar de modo adecuado si se incluye en la situación y participa activamente en ella.

“La ciencia comienza con la observación es un hecho innegable del cual actualmente nadie puede dudar y menos aún en el ámbito de las ciencias humanas, donde la observación es el más antiguo y más moderno método de recogida de datos, su historia como ciencia ha sido el desarrollo de procedimientos y medios instrumentales que iluminan o corrigen gradualmente las desviaciones o las distorsiones al efectuar observaciones” (Hernández et al., 2010)

Según la teoría general de los sistemas, la Observación (De segundo Orden) se refiere a la nueva cibernética que incorpora como fundamento el problema de la observación de sistemas de observadores: se pasa de la observación de sistemas a la observación de sistemas de observadores.

2.3.2. Entrevista sistémica

Se fundamenta en el pensamiento sistémico que estudia al todo para comprender las partes, se interesa principalmente por las conexiones entre ellas y la influencia que cada una ejerce en el todo. Cada entrevista familiar constituye una situación nueva y única para el terapeuta, cada familia

es un organismo particular y complejo, por eso siempre debe quedar un espacio para la flexibilidad, la espontaneidad y la comprensión empática.¹⁸

En la primera entrevista se pregunta a cada integrante de la familia sobre cuáles son aquellos problemas, donde la primera interrogante que realiza el terapeuta es formulada en términos generales, y no se encuentra orientado a ningún integrante de la familia en especial. Pudiendo empezar de diferentes maneras como, por ejemplo: “Bueno, que es lo que les ha traído hasta aquí”, o también indicando de una forma personal ¿Cómo le puedo ayudar?

2.3.3. Redefinición

Es aquella técnica que ayuda a volver a ver un acontecimiento mediante parámetros o expectativas diferentes, permitiendo poder comprender las conductas o motivaciones de las demás personas desde un aspecto menos culpable, dándose un desplazamiento de puntos de vista del paciente mas individual del núcleo familiar, es aquí donde el paciente tiene que recapacitar sobre la situación en la que se encuentra.

2.3.4. Desfocalización

Es pasar de la visión que tiene una persona que realiza un síntoma a una visión de un sistema amplio como es de pareja, familia, etc. Donde la responsabilidad se comparte tanto padre y madre de familia, no encontrándose en un solo miembro de la familia, generando así un cambio de visión.

2.3.5. Externalización

Es por ello, que uno de los importantes instrumentos de la terapia narrativa, es aquel proceso en virtud de lo cual existe una cierta cualidad que se saca fuera de las personas, convirtiéndose en una entidad propia. Donde el objetivo primordial es observar el problema como un ente externo a nosotros, el cual no nos define como personas y al apartarlo poder hacer un trabajo terapéutico con

las personas desde otro punto de vista. Según (Payne, 2000) dice que la externalización del problema es cuando el terapeuta hace uso de un lenguaje que es transmitido de forma implícitamente, cuando el problema influye directamente en la vida de la persona, en lugar de formar parte de ella. Por lo tanto es que en este enfoque que podemos observar la importancia que tiene la persona y no verlo como un problema, sino que se tiene que ver a la persona que necesita ayuda de un profesional, con la finalidad de poder separarlo de forma oral y gradual, llevándolo de a poco y que se pueda lograr que se pueda visualizar como una persona integral, sin tener el problema que actualmente le aqueja, donde pueda identificar con un nombre aquel problema que le aqueja y logrando así la separación del problema, nombrándolo desde otra perspectiva.

- Cartas
- Metáforas

2.4. Intervención

2.4.1. Plan de Intervención

Se desarrollará la intervención con la familia de Diego haciendo uso de la Terapia Narrativa, que consta de seis sesiones, el cual dura sesenta minutos cada sesión. Donde en cada sesión se tiene que trabajar el vínculo positivo, mediante preguntas cerradas, abiertas, circulares, técnicas narrativas. Así también enfocarnos en el propositivo del proceso terapéutico, como es intervenir desde el Modelo de la Psicoterapia Sistémica narrativa en un caso de adolescente con adicción a los juegos en línea, redefinir el problema a través de la externalización y la internalización, desarrollar estilos comunicacionales y relacionales efectivos entre el adolescente, padres de familia y aquellos demás miembros de la familia y finalmente establecer estilos de comunicación saludables de todos los miembros que conforman la familia de Diego.

2.4.2. Programa de Intervención

N° SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
1	06- 09-21	60 min.	1.Diego (Paciente identificado) 2.Maria (mamá del PI)
<p>OBJETIVOS PSICOTERAPEUTICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del sistema relacional y comunicacional parento – filial. 2. Redefinición y externalización del problema presentado. 			
<p>DESARROLLO DE LA SESION:</p> <p>T: “Buenos tardes, mi nombre es Johanna y soy la psicóloga que los va a entrevistar. Me gustaría saber el nombre de cada uno de uds. Y conocer cuál es el problema que los trae aquí.</p> <p>M: Buenas tardes Doctora mi nombre es María y el nombre de mi hijo es Diego, estamos aquí por un problema de mi hijo Diego.</p> <p>M: Refiere el motivo de la consulta....</p> <p>T: Diego, como estas, que gusto saludarte, ¿Diego has escuchado a tu mama? ¿Dime lo que le has escuchado?</p> <p>D: Sí, ella dice que yo juego mucho, que me descuido de mis estudios, juego durante mis horas de clase.</p> <p>T: ¿Quién es ella? (primera <i>evidencia que hay desconocimiento de jerarquías por lo tanto reglas y normas, donde lo más probable es que los padres se contradigan frente al menor</i>) (al hacer este señalamiento se le quita el estigma de que el adolescente es el problema, es decir se hace una primera intervención desde la escuela narrativa, es decir: EXTERNALIZACIÓN y EL PROBLEMA ES EL PROBLEMA y NO EL ADOLESCENTE ES EL PROBLEMA)</p> <p>D: Mi mama.</p> <p>T: ¿Diego que refieres respecto a lo que dice mama?</p>			

D: Si es verdad.

T: Que significa sí, es verdad

D: Que juego mucho tiempo, y es que siento el impulso y deseo tremendo de no dejarlo. Y por ello mi mama ha recibido las quejas del tutor.

T: ¿Si tu fueras tutor de un alumno que pensarías, si este joven juega mucho y no atiende la clase?

D: Que ha perdido la noción del tiempo y está afectando sus actividades cotidianas.

T: Muy bien, has hecho un buen análisis.

T: Y como lo aplicaríamos a tu vida actual

D: Me doy cuenta de que me he descuidado de mis estudios, me alejé de algunos amigos y de mi familia también, solamente me doy cuenta cuando mi mama me llama la atención.

T: Que bien Diego, que tengas noción de lo que está pasando contigo, con tu tiempo y con tus actividades. ¿Ahora te pregunto con quienes cuentas tú, quienes están contigo?

D: Casi siempre estoy solo.

T: Señora María ud. Ha escuchado a su hijo

M: si doctora.

T: que le ha escuchado por favor

M: Que casi siempre está solo.

T: Señora María yo me pregunto frente a ud. ¿Qué puede estar pasando, como un joven de 15 que tiene a sus padres muy responsables, profesionales que trabajan para sus hijos, como para que su hijo diga que esta solo?

M: si doctora, es muchas veces por el trabajo.

T: bueno efectivamente hay muchas cosas que no hacemos de manera inmediata, sin embargo, su hijo ya tiene 15 años, cuantos años le falta para que sea mayor de edad, imagínese Ud. Tener un hijo adulto que se sienta solo. Que prefiera estar frente a una computadora antes de compartir con uds, con sus amigos, con sus estudios. ¿De qué se está dando cuenta mientras me escucha sra. María?

M: Si doctora, me doy cuenta que a veces no estamos en casa, no estoy con mi hijo y postergo los tiempos con Diego y demás hijos. (se le quiebra la voz)

T: le pido que lo diga mirando a Diego, y se cojan de las manos.

T: ¿qué has aprendido hoy?

D: Que mi mama me quiere mucho a mí y a mis hermanos. Sé que hacen las cosas para nuestro futuro.

T: ¿Qué harías para ayudar y corresponder a ese cariño de tu mama? A que te comprometes ahora.

D: Mama me comprometo contigo a ponerme horarios en los juegos 01 hora diaria, y leer y apoyar en casa, atender la clase y aprovecharlas y evitar llamadas de atención del tutor.

T: bueno ya tengo claro cuál es el problema, quiero indicarles que yo trabajaré 6 sesiones con Diego y con la mama y si más adelante podemos invitar al papa a una sesión sería importante, además es necesario que ud. Señora autorice para llevar a cabo las sesiones terapéuticas para lo cual firmemos un consentimiento informado, porque es la formalidad de trabajo que tenemos en el Centro. ¿Estamos de acuerdo?

M: si estoy de acuerdo.

T: La próxima sesión firmamos el Contrato. Además, quiero felicitarlos a ambos, toda vez que están haciendo un esfuerzo de su parte y que mi persona se encuentra dispuesto a apoyarle para cumplir que las cosas mejoren en la casa.

Tarea: Elaborar un horario de actividades en casa, donde señale todo lo que va a realizar en los días de la semana y debe mostrar el horario a sus padres.

HIPOTESIS SISTEMICA:

- En esta clase de familia las funciones, el orden jerárquico y las normas son indefinidas.
 - Hay una pobre parentalidad.
 - Discordancia entre los mensajes comunicacionales madre – hijo.
- (Watzlawick)

N° SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
2	20-09-21	60 min.	1.Diego (Paciente identificado)
<p>OBJETIVOS:</p> <p>1. Redefinición y externalización del problema presentado.</p>			
<p>DESARROLLO DE LA SESION:</p> <p>T: ¿Cómo te va Diego?, que novedades tienes para mí.</p> <p>D: Ud. Me dio una tarea y acá está.</p> <p>T: Muy bien, la voy a revisar. Diego que me responderías a la Pregunta quién eres tú, plantéate: ¿Quién soy? Que me respondes.</p> <p>D: Soy Diego, un adolescente de 15, estoy en 3ro de secundaria, vivo con mis padres y hermanos y a veces tiendo a jugar mucho en los juegos en línea.</p> <p>T: ¿Juegas a veces?</p> <p>D: Juego mucho.</p> <p>T: Diego que pasaría si tu jugaras todo el día y toda la noche, y todos los días del año de la forma como lo venias haciendo, tú tienes 15 años, imagínate que pasaría contigo. Y tus amigos, y tu básquet, tus salidas al cine, tu enamorada. (se lo digo sonriendo, invitándolo a un dialogo abierto y de reflexión, sin cuestionarlo)</p> <p>D: mmmm estaría solo.</p> <p>T: Solo, un chico de 15 años como tú, simpático, amable, educado, inteligente. (connotación positiva) me estas bromeando.</p> <p>D: sonrío.</p> <p>T: ¿Y es así? estas solo?</p> <p>D: No.</p> <p>T: Entonces a que te refieres cuando dices que estas solo, no estaría tu mama, papá. Mientras me has escuchado de que te has dado cuenta.</p> <p>D: De que no estoy solo, soy un chico de 15 años que tengo a mis padres, hermanos, abuelos.</p>			

T: ¿y tus amigos? También están contigo.

D: Si pues verdad ellos también.

T: Bien, es bueno que veas que tienes muchas personas que te quieren y están al lado tuyo. ¿Si tendrías que denominar de alguna forma a ese problema como lo llamarías?

D: lo llamaría David, prefiero los nombres propios.

T: ¿Entiendo entonces David es el problema y David esta fuera de ti, y tú puedes ser más fuerte que él?

D: Si yo siento que, sí puedo ser más fuerte, incluso ahora que elabore mi horario, me organizo mejor y priorizo mis actividades.

T: Que bueno Diego te felicito, ahora vamos a revisar el horario, veo que has planificado tus actividades cuidadosamente y dime quien te supervisó o quien controla tu horario que has elaborado.

D: Quien me lo ha revisado y controlado es mi mamá.

T: ¿Y qué dice al respecto tu papá?

D: Solo le dio una mirada.

T: ¿Y dijo algo?

D: Él dijo espero que lo cumplas.

T: Y como tú te siente ahora, que papa y mama han visto el compromiso que tú tienes para organizar tu tiempo y actividades.

D: Me siento mejor, pero Dra. Hay hago que me molesta en casa, mi mamá siempre grita, eso es para todo, ella dice que su voz es así, mi hermano mayor se burla de mí y siento que me hace quedar mal y eso me molesta, por eso a veces prefería jugar solo en la computadora, aunque eso originaba más gritos de mi mama, recuerdo además que ella me gritaba y pegaba mucho de niño y ahora siento miedo a muchas cosas.

T: ¿Diego crees que tu mamita nació así solo para gritar? ¿Qué crees que le pudo haber pasado como para que ahora solo elija gritar? ¿le has comunicado que tú no eres sordo y que ella no necesita gritar?

D: Para ordenar las cosas, es muy mandona y también pelea con mi papa.

T: ¿Y tú qué haces?

D: Le respondo, le refuto, siento que solo me ordena a mí, aunque mi hermano para molestar le dice a mi mama “ahí está tu hijo el adicto”. (se muestra con ojos húmedos y respira profundo)

T: ¿si tuvieras poderes mágicos para evitar cosas en el mundo, que evitarías en el mundo?

D: Que mi hermano se burle de mí.

T: ¿Cómo te afecta esa situación? ¿A quiénes?

D: Me molesta y entristece, hasta me avergüenza, pienso que todo lo hago mal.

T: Imagínate que esta noche cuando vas a dormir, luego de un sueño reparador te despiertas al día siguiente y ves que de una manera mágica se resolvieron todos tus problemas ¿cómo sería tu vida?

D: Sería feliz, conversaría con mi familia, haría las cosas bien, seria exitoso al terminar la secundaria e ingresaría a una universidad de prestigio, yo quiero estudiar en la PUCP.

T: ¿Y qué crees que debes hacer para lograr ese objetivo?

D: Organizar mejor mis tiempos, poner buena actitud, mejorar la relación de comunicación con mis padres y hermanos y así ser más unidos.

T: Así será, felicito esa actitud de querer mejorar las cosas. Se le recomienda practicar un deporte ya hacer una lectura de su saga favorita antes de dormir y así no usar el celular al ir a dormir.

D: De acuerdo, mi hermano tiene todos los libros de la saga de Harry Potter y el Sinsajo, le pediré prestado. (se muestra entusiasmado)

Se cita a los padres para la tercera sesión.

N° SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
3	04-10-21	60 min.	1. Maria (Madre de Paciente identificado) 2. Juan (padre de Paciente identificado)
OBJETIVOS PSICOTERAPEUTICOS: 1. Desarrollar estilos comunicacionales y relacionales efectivos entre el adolescente, padres y todos los integrantes familiares.			
<p>T: Buenas tardes, bienvenidos, es un gusto tenerlos hoy a uds., en esta sesión. Soy la Ps. Johanna y Ud. (se dirige al padre)</p> <p>P: Mi nombre es Juan y soy el padre de Diego.</p> <p>T: Muy bien, que bueno que haya podido venir a esta cita. Le quiero preguntar quién supervisa a Diego, que estuvo pasando el hecho que Diego juegue bastante)</p> <p>P: Mi esposa es la que más está al pendiente de los chicos, ella es quien supervisa a Diego y ve lo de sus actividades.</p> <p>T: Bien. Como les ha ido estas semanas con la conducta de Diego.</p> <p>M: se muestra en silencio.</p> <p>T: Mira ambos (padre toma la palabra)</p> <p>P: María infórmale a la dra.</p> <p>M: Dra. Si veo que ha mejorado</p> <p>T: ¿cuántos acuerdos tienen?</p> <p>Padres: acuerdos no tenemos.</p> <p>T: Bueno, les tengo que decir, que en toda pareja y en toda familia necesitamos tener acuerdos porque los acuerdos permiten resolver nuestras diferencias.</p> <p>T: que opinan respecto de lo que les acabo de decir.</p> <p>P: Sí, es cierto lo que dice, pero a veces los acuerdos no se respetan.</p> <p>T: Que opina sra. María de lo que dice su esposo, cuando escucha a su esposo lo que acaba de afirmar, ¿De qué se ha dado cuenta?</p> <p>M: Que si, efectivamente, a veces los acuerdos no se respetan.</p> <p>T: ¿Por alguna razón no se respetan? ¿Qué puede suceder para que dos personas</p>			

que han construido una linda familia y que además son profesionales no sean consecuentes con sus acuerdos?

P: Porque yo no estoy mucho en casa, llego de noche y cansado, más aún cuando estoy post guardia. *(Las actividades que describe y refiere son parte de las rutinas profesionales de todo médico, es decir no es el único que hace eso, la pregunta es ¿Qué pretende el señor al responder, así la pregunta?) (Puntuación discordante, imposibilidad de metacomunicar)*

M: Yo siento que necesito más apoyo de mi esposo, *(se descalifica como modelo de autoridad “imposibilidad de metacomunicar”)* para poder poner orden en casa. *(puntuación discordante, imposibilidad de metacomunicar).*

T: ¿María, vamos a poner un ejemplo, si en este momento ud. desapareciera, se la llevan al espacio para siempre, que va ser de su familia, Dígame señor Juan qué pasaría con usted y sus tres hijos?

P: Queda en silencio.

T: ¿María cómo le gustaría que su esposo le ayudara a poner orden en casa?

M: Que dialogue más con los chicos, que se organice en sus horarios laborales y pueda estar más tiempo en casa.

T: Y para ud., ¿Qué reclamaría?

M: Igual, más atención para mí.

T: ¿Y cómo podría hacer ud. Señor Juan para hacer lo que pide su esposa?

P: Bueno, me siento cansado, siempre es lo mismo.

T: Veo que es un poco difícil la situación que están viviendo, por razones laborales, por desacuerdos que todavía existen, porque no hay una planificación del tiempo y no dialogan sobre sus problemas, lo cual afecta las interacciones familiares y Diego nos está diciendo a través de una analogía de como la vida es un juego sin tiempo.

T: me gustaría dejarles una tarea, si Uds. Me lo permiten que va ayudar mucho a todos los integrantes de la familia. Especialmente a Diego.

T: Tarea: Elaborar 5 acuerdos que les van a transmitir a sus hijos para que ellos sepan de que se trata. Y que ambos van supervisar que esto se cumpla. Gracias muy amables por estar aquí y poder ayudar a su hijo.

N° SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
4	18-10-21	60 min.	1. Maria (madre de Paciente identificado) 2. Diego (Paciente identificado)
<p>OBJETIVOS PSICOTERAPEUTICOS:</p> <p>1. Desarrollar estilos comunicacionales y relacionales efectivos entre el adolescente, padres y todos los integrantes familiares</p>			
<p>T: Buenas tardes, como están, Sra. María tiene algo que comentarme con respecto a la última sesión.</p> <p>M: Si, conversamos con mi esposo y decidimos tener algunos acuerdos que posteriormente les dimos a conocer a nuestros hijos. Nos reunimos un día después de la cena y planteamos a nuestros hijos las dificultades que observamos y así pudimos darles a conocer los acuerdos que entre mi esposo y yo elaboramos.</p> <p>T: Me puede decir cuales fueron estos acuerdos</p> <p>M: Primero que todos los días nos saludaríamos con unos buenos días con beso y por las noches con un hasta mañana, que descanses bien, otro acuerdo que mi esposo se comprometió a no trabajar demasiadas horas extras en el hospital, lo que permitiría estar en el almuerzo o en la cena. Otro acuerdo es no usar el celular durante los alimentos en la mesa; cuarto acuerdo hablar con voz modulada, es decir, no gritar, y por último el quinto acuerdo el respeto entre todos (no decir cosas negativas del otro)</p> <p>T: ¿Estos acuerdos que tomaron como padres de qué manera los está ayudando a mejorar los estilos comunicacionales y reordenar los límites y roles de padres e hijos?</p> <p>M: Si nos está ayudando mucho y nos sentimos mejor.</p> <p>T : Mucho en qué?</p> <p>M: A reordenar los limites, a mejorar nuestros estilos de comunicacionales y también los roles de parte nuestra y de nuestros hijos.</p> <p>T: A qué bueno me parece muy bien (<i>Normalizando la comunicación, los roles y</i></p>			

los límites)

T: ¿Cómo te has sentido Diego con estos acuerdos?

D: Estamos haciendo esfuerzo por cumplirlos, especialmente mi papa, porque el casi no estaba en casa, cuando llega, se le ve muy cansado, considero que trabaja mucho. *(cambio de percepción de Diego con respecto a su papa)*

T: ¿A qué te refieres que tu papa trabaja mucho, hay papas que trabajan poco, tu sabes eso?

D: Lo digo porque aparte del hospital, está en la clínica y en la universidad, da sus clases virtuales.

T: ¿Para qué crees que tu papa trabaja tanto?

D: mmm él dice que, para nosotros, para nuestras comodidades.

T: ¿Y tú que dices? *(reorientar la atención de Diego hacia el trabajo de su padre)*

D: comprendo eso.

T: Diego ¿Qué comprendes? (¿es fácil estar en el lugar de tu padre? ¿Tu padre hace todo porque no tiene nada más que hacer?)

T: Diego que bueno que comprendas que el trabajo de tu padre es un trabajo que requiere mucha responsabilidad, hay vidas que dependen de él.

D: Si estoy de acuerdo, a él le apasiona su trabajo.

T: ¿quién es él?

D: Mi padre.

T: De todo aquello que acaba de escuchar cual su posición señora María ¿vale la pena hacer el esfuerzo de venir a terapia, usted merece todo lo que está consiguiendo en este proceso de psicoterapia actual?

M: Si estoy contenta, me siento bien porque mi esposo y yo estamos aprendiendo a redefinir nuestro tiempo y nuestras actividades.

T: Que bueno que este todo yendo de otra manera, *(reducción de la angustia de Diego y la hostilidad de los padres).*

T: Diego te voy a dejar una tarea. Seguir cumpliendo los horarios establecidos y seguir practicando la comunicación asertiva con sus padres y hermanos. Para ud. Señora María para ud. También tengo una tarea que implica que van a participar todos los integrantes de la familia, con lo cual vamos a reforzar los acuerdos que ya

han avanzado y consiste en reunirse tres veces por semana a una hora que ud y su esposo consideran oportuno y ud. Va a dar lectura a un cuento “ Los 3 chanchitos desobedientes”, primero leen el cuento, el siguiente día los padres dan sus impresiones sobre el cuento y el tercer día los hijos realizan sus comentarios, que les pareció, que opinan sobre la desobediencia. ***(Potencialización de los repertorios y de las habilidades que deben existir la relación de padres e hijos). Esto se constituye en reglas, normas en la familia. (El sentido propositivo de la experiencia).***

N° SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
5	30-10-21	60 min.	Todos los integrantes de la familia, padres, Diego y hermanos.
OBJETIVOS: 1. Establecer estilos de comunicación saludables de todos los miembros que conforman la familia de Diego.			
DESARROLLO DE LA SESION: T: Buenas tardes, bienvenidos es un gusto verlos a todos en esta sesión. P: buenas tardes, hoy hemos venido todos juntos como ud. Lo solicitó. M: buenas tardes, doctora. T: Un gusto, yo soy la Ps. Johanna, como se llaman uds. (Me dirijo a los dos hermanos de Diego) F: Yo soy Fernando, el hijo mayor S: Yo soy Lucy, tengo 9 años y soy la última. T: que tal Diego como te va. D: Estamos mejor, mis papas hablan más, tratan de llegar para el almuerzo y lo hacemos los 5, y no usamos el celular en la mesa. T: Que bien. Ahora dime cómo vas con respecto a tus horarios, lo cumples y quien lo supervisa. D: Si lo estoy cumpliendo, mis padres están supervisando que cumpla con mis tareas			

y horarios, ya no uso el celular o equipo para jugar antes de ir a dormir.

T: ¿Que dice mama, que dice papa?

M: Si doctora, efectivamente Diego está cumpliendo con sus horarios y actividades, lo mismo que mis otros hijos.

P: Igualmente Doctora, he observado que mis hijos están más ordenados y Diego está cumpliendo lo que a él le corresponde lo cual me alegra y poco a poco, vamos consiguiendo consolidarnos con más comunicación, más acuerdos, normas claras, límites claros, con lo cual estamos eliminando que los chicos se insulten o se crean que uno es más engreído que el otro. (*Principio del orden terapéutico*)

T: ¿Fernando cómo va tu relación con Diego?

F: Con los acuerdos y normas que nos han dado mis padres, siento que la relación ha mejorado.

T: ¿Cómo, me podrías explicar un poco más?

F: si, ahora ya no le insulto, ni le digo que es torpe y adicto. (*Cambio de percepción en el subsistema filial*)

T: ¿Y cómo le dices ahora?

F: Le llamo por su nombre Diego y reconozco que él es muy creativo.

T: ¿Como tú?

F: a mí me gusta más el deporte, especialmente practico el básquet.

T: ¿Y tú Lucy, como te llevas con Diego?

S: Mejor, ya no me molesta tanto, incluso hemos jugado y preparado un postre juntos.

T: Muy bien, veo que ahora tienen una percepción diferente de Diego y de Uds. Mismos. ¿Diego estas demostrando que eres un adolescente listo, no te parece?

D: (sonríe) si Doctora, sé que puedo hacer muchas cosas, cuando me las propongo. (*cambio de percepción de uno mismo*)

T: Muy bien, los felicito a cada uno de uds. Y especialmente a Ud. Señora María y Señor Juan por lo que están consiguiendo como familia, con reglas claras y con una comunicación más efectiva.

T: Estamos llegando al final, les pediría a uds. Señor y señora que sigan fortaleciendo todo lo que hasta ahora hemos avanzado y planifiquen como se verían

de acá a unos tres años. Y la próxima sesión sería de acá a 15 días con Diego y uds. como padres.

N° SESION	FECHA	DURACION	PARTICIPANTES
6	08-11-21	60 min.	1.Diego (Paciente identificado) 2. Padres de Paciente identificado.
OBJETIVOS: 1. Cierre del proceso terapéutico.			
DESARROLLO DE LA SESION: T: Buenas tardes, bienvenidos es un gusto verlos nuevamente en esta sesión. M: buenas tardes, doctora. P: buenas tardes, doctora. D: buenas tardes, doctora. T: ¿En la anterior sesión les pedí que se proyecten como familia de acá a tres años, como les fue? P: Doctora en tres años, yo veo a mi familia creciendo y especialmente a mis hijos; nosotros como pareja más consolidada con proyectos de viajar, de hacer turismo y a mis hijos los veo de la siguiente manera: Fernando terminando la universidad, Diego iniciando su vida universitaria, en una carrera que el elija, y Lucy entrando a la etapa adolescente. T: Y ud. Señora M: Igual que mi esposo, eso lo conversamos juntos, como nos veíamos como familia en tres años. T: ¿Y tú Diego? D: Doctora en 3 años tendré 18 años, seré mayor de edad, y estaré de seguro estudiando en una universidad.			

T: Muy bien, veo que tienen una buena proyección al futuro. (*Reorientación del tiempo y de la atención*)

T: bueno sigan adelante, señores nosotros somos padres hasta el final de nuestros días, sin embargo, nuestros hijos están un tiempo con nosotros y luego se van de casa, así como paso con ustedes señores, ¿lo han olvidado? confié en todos y cada uno de ustedes y sé que hacen lo mejor cada día como familia.

M, P, Diego: gracias Doctora por su ayuda, esta ha sido muy importante.

T: ¿Cómo ayuda estimada María, dígame en que la ayude, o en le ayude a usted, a su hijo Diego?

M: A ser mejores padres y comunicarnos mucho mejor.

T: bueno les deseo a todos uds. Lo mejor.

M, P, Diego: gracias Doctora por su ayuda, esta ha sido muy importante.

III. RESULTADOS

De acuerdo al modelo que se ha expuesto en la investigación el estudio de casos donde llegaron a los resultados siguientes:

Se programaron 6 sesiones, donde se inició el primer trabajo con Diego y su madre, que fueron las causas para la consulta, exploración del síntoma y del contexto para evaluar así el sistema relacional y comunicación parento - filial, también se realizó la redefinición y externalización del problema, logrando así que Diego se diera cuenta que él no es el problema. Usando también la connotación positiva, las preguntas circulares y reflexivas. Se le plantea una tarea de elaborar un horario de actividades en casa, donde debe señalar todo lo que va a realizar en los días de la semana, lo cual debe mostrar a sus padres.

En la segunda sesión se comenzó con Diego, donde se externaliza el problema, el cual permite realizar la separación del problema que padece la persona, Diego logro separar el problema de el mismo y comprendido que el problema era el problema y pudo desahogarse. El bautizó a su problema como David, dijo que prefiere un sustantivo propio. Se recogió la historia familiar e individual de Diego con la ayuda de la pregunta ¿Quién soy? – Historia personal, trabajar la historia de vida de Diego ayudó a consolidar su autoestima y estima personal. Pudiendo lograr a integrar y comprender sus dos mundos, siendo estos los que originaron su problema, contribuyendo a ponerle un significado a su historia. De esta manera pudo comprender que los conflictos que posee en su interior no son por culpa suya, sino que significa un obstáculo que surgió en su vida y al cual tiene y puede superarlo sin dificultad, de esta manera se logró la redefinición del problema.

En la tercera sesión, asistieron los padres de Diego, se le agradeció y felicitó por la asistencia del padre; al encontrar en la familia falta de límites y acuerdos, establecimiento de normas, se

solicitó a los padres que ambos elaboren 5 acuerdos y transmitir estos a toda la familias y así todos conozcan de que se trata; María manifiesta su sensación de soledad y falta de atención hacia ella y frente a los acuerdos y supervisiones de casa, con esta tarea se realizó que la familia elabore normas y reglas para que tengan un dialogo fluido y asertivo, llegando a acuerdos como la de respetarse mutuamente y si ha existido alguna riña o disputa pueden disculparse. Los padres de Diego señalaron que todavía pueden mejorar algunas áreas, siempre en cuando tengan claro que todo es importante y por lo tanto suman.

En la cuarta sesión se trabaja con la Sra. María y Diego, quien presenta los 5 acuerdos que elaboraron con esposo y además que este fue socializado entre todos los miembros. Se reordenó límites, mejora en los estilos comunicaciones y también los roles de cada miembro, por lo tanto, se normalizó la comunicación, roles y límites. Se realizó el cambio de percepción de Diego con respecto a su papa, se reorienta la atención de Diego hacia el trabajo de su padre. Se les deja una tarea de reunirse tres veces por semana a una hora que ellos señalen y dar lectura a un cuento, así se realiza una potenciación de los repertorios y de las habilidades que deben existir entre la relación de los padres e hijos. Se cita para la siguiente sesión terapéutica a toda la familia.

En la quinta sesión se trabaja con toda la familia, se establecen los estilos comunicacionales saludables, se le ordeno que pudieran tomar un lapiz y escribir lo positivo de la otra persona, para que luego pudieran compartirlo, siendo la carta para otras personas. Luego se procedió a leer lo positivo que habían escrito sobre la otra persona. Se realiza cambios de percepción en el subsistema filial y cambio de percepción de uno mismo en el caso de Diego.

En la sexta sesión se trabajó con la Sra. María y Diego se realizó el cierre del proceso terapéutico, se hizo una reorientación del tiempo y de la atención, se revaloró la responsabilidad y la aceptación, el compromiso en el último párrafo se señaló y analizó el cuento de Las cinco

libertades, Como el mar de Virginia Satir y la metáfora de: La comunicación es a una relación, lo que la respiración es a la vida.

IV. CONCLUSIONES

- Se concluye a través del presente estudio de caso, que las técnicas narrativas de la psicoterapia familiar sistémica planteadas en el programa de atención psicoterapéutica aplicadas al presente estudio sobre aquellos adolescentes que tienen problemas de comportamiento y conducta por adicción no convencional fueron efectivas.
- Se revertió el problema inicial de la demanda de atención presentada por la madre del menor referido, como conducta de adicción a los juegos en línea y aislamiento del adolescente, donde se retomaron y mejoraron las relaciones familiares.
- Ambos padres asumieron la responsabilidad de generar tiempos compartidos con sus hijos ya sea como pareja e independientemente cada uno con los tres hijos.
- Este hecho también permitió redefinir el problema subsecuente de conducta conflictiva de contestar mal y faltarse el respeto entre subsistema filial.
- Se desarrolló el reconocimiento de las funciones de cada integrante de la familia, lo cual determinó que cada uno de ellos entendiera la presencia del otro integrante como su responsabilidad en la convivencia saludable y cordial.
- La familia entendió su historia como familia y la importancia de cada uno de ellos como coparticipes y coautores de su reconocimiento y valoración, lo cual les proporcionaba entender a los demás con empatía desde cada uno de ellos.

V. RECOMENDACIONES

- Proponer al programa de intervención de psicoterapia sistémico del enfoque narrativo, como una alternativa plausible para el manejo de casos de problemas de conducta de adicciones no convencionales para casos de adolescentes.
- Generar protocolos de atención para casos de adolescentes, con la inclusión de participación de los padres o cuidadores del menor atendido.
- Establecer atenciones de seguimiento y control a los seis meses, cuando tenga un año de atención y después cuando tenga dos años para casos donde exista antecedente de problemas de conducta de atención no convencional.
- Utilizar la terapia familiar sistémica, modelo narrativo para terapias de pareja y familia donde se presenten situación de conductas adictivas no convencionales y estilos comunicaciones inadecuados.

VI. REFERENCIAS

- Alfredo H. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA.2013) Un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigente. *Revista Neuro-psiquiatria.* 76 (4), 210- 217.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169>
- Barreto, E., López, G., y Navarro, M. (2018). *Relación entre funcionamiento familiar y características de ludopatía en adolescentes de 13 a 17 años de un colegio público Lima.* [Tesis pre grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio institucional de la UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3784>.
- Blanco, M. (2017). Problemática familiar y adicción al juego: Consecuencias familiares derivadas de la adicción. *Revista Española de Drogodependencias.*42 (4), 35- 47
- Cancrini, L. (1982). *Los temerarios en las máquinas voladoras. Estudio sobre las terapias de los toxicómanos.* Ed. Nueva Visión.
- Caro, C., y Plaza de la Hoz, J. (2016). Intervención educativa familiar y terapia sistémica en la adicción adolescente a internet. *Revista Española de Orientación y psicopedagogía.* 27 (1) 99-113 <https://doi.org/10.5944/reop.vol.27.num.1.2016.17031>
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones... sin drogas? Las nuevas adicciones.* Ed. Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E., y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud,* 5 (3) 251-258.

- Griffiths, M. (1998). Does Internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology & Behavior*, 3 (2), 211-218. <https://doi.org/10.1089/109493100316067>
- Guerrero-Pulgarín, D., Montoya-Alvarez, S., Alvarez-Cuartas, V., y Moreno-Copete, Z. (Enero-Diciembre, 2019). Externalización del problema y relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Universidad Católica Luis Amigo*. (3), 63 – 79. <https://doi.org/10.21501/25907565.3259>.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Linares, J. (1996). *Identidad y Narrativa*. Ediciones Paidós.
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Herder.
- Lozano-Blasco, R. y Cortez-Pascual A. (2019). Usos problemáticos de Internet y depresión en adolescentes : Meta-análisis. *Revista Científica de Educomunicación*. 28 (63), 109-120. <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
- Mamani, D. (2017). *Influencia de las relaciones familiares en la adicción a los videojuegos en adolescentes de la i.e.s. Gran Unidad Escolar San Carlos – Puno, 2016*. [Tesis Pregrado de la Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio institucional <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6609>
- Marcos Sierra, J., y Garrido Fernández, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Revista Cuatrimestral de Psicología - Apuntes de Psicología*. 27, (2-3). 339-362. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151>

Mardones, R. y Escalona, E. (2020). Adolescentes en terapia, Intervención desde el enfoque sistémico. *Ajayu* [online]. 18, (2). 280-311.

http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v18n2/v18n2_a01.pdf

Ministerio de Salud (2020). *Conoce qué es el coronavirus COVID-19*. Obtenido de coronavirus-covid-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>.

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona. Gedisa.

Organización Mundial de la Salud (1990). *Definición de la adolescencia*.

Payne, M. (2000). *Terapia Narrativa, una introducción para profesionales*. Paidós.

Sánchez, C. (2019). (11 de julio de 2019) *Orden de la lista de referencias*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/referencias/orden-de-la-lista-de-referencias/>.

Sánchez, C. (2019). (02 de abril de 2020) *Como escribir el apellido del autor*. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/referencias/como-escribir-el-apellido-del-autor/>

Straus, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Ed. Universidad de Antioquia. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>.

Torres-Rodriguez, A. y Carbonell, X. (2017). Actualización y propuesta de Tratamiento de la Adicción a los Videojuegos en línea: El Programa PIPATIC. *Revista de Psicoterapia*. 28 (107), 317-336. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.159>.

- Velarde, C. (2019). *Estudio de caso de una adolescente con trastornos de conducta alimentaria con el enfoque sistémico familiar*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8819>.
- Villacieros, I. (2010). *Tipologías familiares de Cancrini contrastadas en un programa de Prevención indicada de adolescentes consumidores y sus familias, de Proyecto Hombre*. 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. <https://psiquiat>. Obtenido de Recuperado en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_9602865704933.pdf
- Villanueva, B. (2019). *Intervención sistémica a una familia con jerarquías y límites difusos*. [Tesis de segunda Especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional de la UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5304>
- Wainstein, M. (2006). *Comunicación un paradigma de la mente*. Eudeba.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M. (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.