



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CASO PSICOLÓGICO: INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN CONDUCTAS DE RIESGO EN UNA ADOLESCENTE A TRAVÉS DEL MODELO SISTÉMICO ESTRUCTURAL

Línea de investigación:

Evaluación psicológica y psicométrica

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

Autora:

Chumpitaz Chumpitaz, Rosa María

Asesor:

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

Jurado:

Henostroza Mota, Carmela

Ardiles Bellido, José

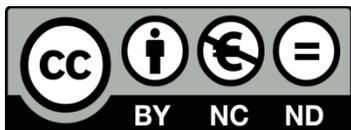
Espiritu Alvarez, Fernando

Lima - Perú

2022

Referencia:

Chumpitaz, R. (2022). *Caso psicológico: intervención psicoterapéutica en conductas de riesgo en una adolescente a través del modelo sistémico estructural*. [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6501>



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: INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA EN CONDUCTAS DE RIESGO EN UNA ADOLESCENTE A TRAVÉS DEL MODELO SISTEMICO ESTRUCTURAL

**Línea de Investigación:
Evaluación psicológica y psicométrica**

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

Autora:

Chumpitaz Chumpitaz, Rosa María

Asesor:

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

Jurado:

Henostroza Mota, Carmela

Ardiles Bellido, José

Espiritu Alvarez, Fernando

Lima- Perú

2022

“No hay una manera correcta de hacer terapia solo hay modos diferentes”

“Hoy, para sobrevivir, un terapeuta no debe especializarse sino dedicarse a la práctica general.”

Dedico este trabajo

A mis padres que están en el cielo

A mi familia José Luis y Giomar

A mi asesor Dr. Cerna por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo.

A mis maestros de la especialidad, por toda la información ofrecida a mi persona y por la paciencia que me tuvieron cuando fui incisivo en la búsqueda del saber.

A mis compañeros de promoción de la segunda especialidad.

Índice

Pensamientos	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	ii
Lista de tablas	vii
Lista de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1 Descripción del problema	12
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Antecedentes Nacionales	13
1.2.2 Antecedentes Internacionales	14
1.2.3 Fundamentación Teórica	16
1.3 Objetivos	28
1.4 Justificación	29
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	30
II. Metodología	32
2.1 Tipo y diseño de investigación	32
2.2 Ámbito temporal y espacial del estudio de caso	33
2.3 Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso	25

2.4 Evaluación psicológica (Historia Psicológica: - Problema Actual - Desarrollo cronológico del problema - Historia Personal - Historia Familiar)	34
2.5 Plan de Intervención	39
2.5.1 Plan de intervención y calendarización (Sesión – Fecha – Duración – Periodicidad - Participantes - Técnicas de tratamiento)	41
2.5.2 Programa de intervención (Objetivos - Desarrollo de Sesiones Terapéuticas: Técnicas – Tareas - Presentación de las tareas)	42
2.6 Consideraciones éticas	51
III. Resultados.....	55
IV. Conclusiones	57
V. Recomendaciones	58
VI. Referencias	59
VII. Anexos	66

Índice de tablas

N.º 1 Composición familiar	40
N.º 2 Sesiones psicoterapéuticas	43
N.º 3 Sesiones de psicoterapéuticas	34

Índice de figuras

N.º 1 Genograma pre- intervención	67
N.º 2 Genograma post- intervención	68

Resumen

En el presente estudio de caso se describe la intervención psicoterapéutica a través del modelo estructural de la psicoterapia familiar sistémica en la disfuncionalidad familiar y comportamiento de riesgo en una adolescente; Se utilizó como método de análisis la estructura familiar propuesta por Minuchin. El caso trata de una adolescente que presenta comportamientos disruptivos, como escaparse de clases para irse con otras adolescentes y su enamorado con quienes camina sin rumbo fijo o se reúnen en un parque. La madre refiere que estos comportamientos se iniciaron el primer año de secundaria cuando su hija tenía aproximadamente 11 años de edad, estos se van agravando y al cumplir los 14 años, la adolescente presenta los primeros indicadores de consumo de alcohol y estuvo a punto de repetir el tercer año de secundaria. La intervención sistémica se realiza desde el modelo Estructural que busca una reestructuración de la normas y reglas familiares acordes con el estadio de la adolescencia, la clarificación de la jerarquía parental y en la unión del sistema conyugal. Se realizaron seis sesiones, se trabajó la reestructuración del sistema familiar con énfasis en las jerarquías, creación de nuevas normas y roles y se modificaron los límites intersistémicos.

Palabras clave: adolescencia, conductas de riesgo, terapia estructural

Abstract

In the present case study, the psychotherapeutic intervention is described through the structural model of systemic family psychotherapy in family dysfunction and risk behavior in an adolescent; The family structure proposed by Minuchin was used as a method of analysis. The case deals with a teenager who exhibits disruptive behaviors, such as skipping class to go with other teenagers and her boyfriend with whom she walks aimlessly or meets in a park. The mother reports that these behaviors began in the first year of high school when her daughter was approximately 11 years old, they worsened and when she turned 14, the adolescent started drinking alcohol and was about to repeat the third year. high school the systemic intervention is carried out from the Structural model that seeks a restructuring of family norms and rules in accordance with the stage of adolescence, the clarification of the parental hierarchy and in the union of the conjugal system. Six sessions were held where the restructuring of the family system was worked on, with emphasis on hierarchies, the creation of new norms and roles, and the inter-systemic limits were modified.

Keywords: adolescence, risk behaviors, structural therapy

I. Introducción

El presente estudio de caso está enfocado en las conductas de riesgo de una paciente de 14 años y el abordaje psicoterapéutico a través del modelo Sistémico Estructural. La adolescencia es una etapa que comprenden tres periodos diferenciados: a. La adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), b. la adolescencia intermedia (de 14 a 17 años), y c. La adolescencia tardía (entre los 18 y 21 años de edad). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) unos 3 mil millones de personas es menor de 25 años; de ellos 1,300 millones son adolescentes. Usualmente se tiende a describir a la adolescencia como una de las etapas más saludables de la vida, sin embargo, en esta etapa se atraviesan cambios individuales y sistémicos, que los hacen susceptibles a conductas de riesgo como violencia intrafamiliar, inicio de consumo de sustancias, entre otras, que hacen de esta etapa un periodo crítico que pone en riesgo no solo la salud física, sino también la salud mental de este grupo etario. Se han encontrado factores protectores que previenen estas conductas de riesgo, como son la buena organización familiar capaz de proveer normas y reglas claras, el dialogo familiar, los logros académicos, y otras que se convierten en fuente de funcionalidad que va a afectar de manera positiva en la salud mental de los adolescentes, y de la familia en general.

En este caso se describe la intervención psicoterapéutica Estructural de terapia familiar que de acuerdo a la evaluación que se realizó brinda un buen pronóstico de solución.

En la PARTE I se describe el problema, se mencionan los antecedentes de estudios anteriores tanto nacionales como internacionales; se fijan los objetivos se menciona la justificación del estudio, así como los impactos esperados. En la PARTE II se hace referencia a la metodología, la entrevista psicológica, la intervención, el plan y programa de intervención. La PARTE III se informa sobre la obtención de resultados tanto a nivel de la

paciente como los cambios sistémicos luego de haber concluido con las sesiones. En la PARTE IV y V se brinda las conclusiones y recomendaciones del caso. En la PARTE VI se presentan las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA.

1.1 Descripción del problema

Las conductas de riesgo en la adolescencia es uno de los motivos más consultados en nuestra práctica profesional, siendo estas asociadas a problemas de salud, bajo rendimiento escolar y pérdida de la escolaridad, que provocan un deterioro en las relaciones familiares y en el bienestar personal.

Los adolescentes suelen evaluar de manera inadecuada sus conductas y las consecuencias de estas, tanto por factores cognitivos como por su poca experiencia de vida, lo que los hace juzgar de manera superficial y sesgada los riesgos de por ejemplo el inicio temprano de la sexualidad, el consumo de alcohol, etc. Las consecuencias sociales de estos comportamientos son múltiples e impactan en sus vidas, en el deterioro de las relaciones familiares y también en la sociedad en su conjunto, ya que el Estado debe de desplegar recursos de prevención o de remedio debido al costo social, que implican estos, como el abandono de la escolarización, el impacto negativo en la vida productiva, la formación uniones conyugales no estando lo suficientemente maduros para ello, entre otros.

En el caso que se presenta, se observan las siguientes conductas de riesgo: consumo de sustancias (alcohol y consumo de cigarrillos) e inicio precoz de la sexualidad, conductas que ponen en riesgo su salud, la escolaridad y el deterioro de las relaciones familiares, ya que esta crisis agudiza los problemas en la comunicación entre padres y la hija y además provoca

un clima de hostilidad entre los padres quienes se responsabilizan mutuamente de las conductas de la hija.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Investigaciones nacionales e internacionales

Luque (2020) analizando la relación entre convivencia escolar y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria de instituciones educativas de Lima Metropolitana, encontró “existencia de relación inversa entre las dimensiones positivas de la convivencia escolar (Ajuste Normativo y Gestión Interpersonal Positiva) y conductas de riesgo. También encontró relación directa entre las dimensiones negativas de la convivencia escolar (Indisciplina, Desidia Docente y Agresión) y conductas de riesgo”. Para el estudio [Convivencia escolar y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria de Lima] utilizó una muestra compuesta por 155 estudiantes de tercer y quinto grado de secundaria. El autor aplicó dos instrumentos: la escala de convivencia escolar y el cuestionario de conductas de riesgo (p.8).

En el 2020, Chambergo analizó la relación entre conductas de riesgo y embarazo adolescente, en un estudio tipo caso– control, concluyendo:

El embarazo en adolescentes se asocia a conductas de riesgo como el inicio temprano actividad sexual durante la adolescencia temprana y el consumo de bebidas alcohólicas. Se encuentran los siguientes factores de riesgo individual: ser conviviente, haber tenido abortos previos, tener el grado de instrucción primaria o secundaria incompletas y ser ama de casa. Dentro de los factores escolares se encuentra la repetencia y la deserción. Entre los factores ocupacionales tener un primer trabajo a corta edad y no tener aspiraciones profesionales (p.86).

El autor también señala factores familiares asociados como que los padres tengan una actitud hostil frente a los enamorados y haya presencia en el hogar de violencia intrafamiliar. Para la investigación el autor revisó 326 historias clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el 2019 utilizando el método observacional, retrospectivo y analítico.

En el 2019 el autor Mejía buscó determinar la relación existente entre funcionamiento familiar y conductas de riesgo sexual. La investigación se realizó con un diseño descriptivo correlacional [Funcionamiento familiar y conductas de riesgo sexual en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima]. Para ello evaluó a una muestra de 69 estudiantes universitarios de las facultades de Arquitectura y Administración de una Institución Pública de Lima aplicando el cuestionario de Funcionalidad Familiar FF-SIL y la Escala de Riesgo Sexual de García-Vega, *et al.* (2012). Mejía concluye que existe correlación negativa, baja y significativa ($r = -.285$, $n = 69$, $p = .017$), entre funcionamiento familiar y conductas de riesgo sexual, de manera que a mayor funcionamiento familiar menor posibilidad de desarrollar conductas de riesgo sexual. No encontró una asociación significativa entre las variables estudiadas y el género.

Investigaciones internacionales

Álvarez et al. (2020) en “Alternativas de intervención en conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato” los autores definen las conductas de riesgo como “acciones que involucran peligro para la persona, sobre todo en un periodo como es la adolescencia; los resultados de esta investigación indican la existencia de diversas conductas de riesgo en la institución, y se destaca la carencia de estrategias de intervención que permitan su abordaje”. El objetivo del artículo es ofrecer alternativas de intervención cuando hay conductas de riesgo

en estudiantes de educación media superior, tales que favorezcan su formación integral. En este estudio se elaboró un diagnóstico que permite observar la situación de la institución educativa en cuanto a conductas de riesgo de sus estudiantes. Se encuestaron a 205 estudiantes pertenecientes al Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios y se entrevistaron a docentes y administrativos (10 personas) en noviembre de 2019, en Villahermosa, Tabasco, México, bajo el método de investigación-acción (p.98).

Aguirre (2016) diseña una investigación tipo Estudio de Caso, cuyo sujeto es un adolescente de 14 años con una familia monoparental, que exterioriza conductas agresivas, Encuentra:

“el adolescente percibe un estilo autoritario de crianza por las escasas muestras de afecto parental y en cambio, mayores acciones coercitivas percibidas en la relación paterno-filial. En la estructura familiar se evidencian problemas en las jerarquías, los límites sistémicos son difusos, las normas del hogar son inconsistentes, la comunicación entre los miembros es escasa y se caracteriza por una forma de relacionarse de manera desorganizada” (p.45).

La familia es habitante del barrio las Tinas de la ciudad de Machala (Ecuador); El autor utilizó como método de análisis el enfoque Sistémico Familiar, buscando determinar el estilo de crianza percibido. Las categorías usadas para el estudio fueron: estilo de crianza parental; personalidad del adolescente y estructura familiar. La investigación se llevó a cabo bajo la modalidad de estudio mixto (cualitativo-cuantitativo). El diseño fue narrativo-sistémico utilizando el método biográfico que busca conocer a través del relato de los participantes, la historia de vida personal y familiar. Las técnicas e instrumentos aplicados fueron la

Entrevista, Escala de Socialización Parental ESPA-29, Cuestionario de Personalidad de Eysenk EPQ-J, Cuestionario de Agresividad AQ de Buss y Perry y el Genograma familiar.

Trujillo-Guerrero et al. (2016) analizan la percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. Se entrevistaron a 236 adolescentes, siendo la edad media de 14.6 años; el 66.1% cursó el nivel educativo básico. Se empleó el estudio descriptivo y transversal, por medio de una encuesta se recogieron datos sociodemográficos, el tipo de familia, el Apgar Familiar y Test AUDIT, tanto a los adolescentes como a sus padres. Los resultados indican que en el 86,6% de los adolescentes existen familias funcionales, en el 12,71% una disfunción leve, y disfunción grave en el 0.42%. El consumo de alcohol está presente en el 27,9% de los adolescentes Existe correlación entre percepción de funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los padres de los adolescentes. Se concluye que el consumo de alcohol en los adolescentes no depende de su percepción de la funcionalidad familiar.

1.2.2 Fundamentación Teórica

a. Modelos explicativos de Adolescencia.

Los problemas que se presentan en la adolescencia generalmente están asociados a conflictos en el seno familiar, teniendo estos conflictos un gran impacto en su autoestima, expectativas de logro, aparición de diversa sintomatología, etc.

“Las crisis familiares, como los conflictos entre padres, el divorcio o el abuso de sustancias, pueden poner en peligro el desarrollo saludable de los adolescentes.

Estudios previos han explorado asociaciones de formas específicas de crisis familiar

con una amplia gama de resultados de desarrollo. Se descubrió que los adolescentes expuestos a la violencia entre sus padres tenían mayores probabilidades de tener un comportamiento de riesgo y una mayor probabilidad de desarrollar problemas emocionales y de comportamiento” (Alata, 2020, p. 87).

El concepto de familia ha sido referido como el mejor espacio de socialización para los niños y adolescentes, sin embargo, no sólo encontramos escenarios de contención afectiva y adecuadas normas de convivencia, también la familia puede presentar problemas en su estructura debido a varias circunstancias como son los problemas de comunicación, las jerarquías mal diseñadas, presencia de violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias, la pobreza y otros factores que transforman a la familia en un sistema disfuncional en la que sus miembros difícilmente reciben seguridad y protección de sus padres, siendo los más vulnerables los niños y los adolescentes.

la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) es un organismo que en base a observaciones realizadas de familias e individuos alrededor del mundo, nos alerta sobre la importancia de conocer las características de las familias disfuncionales, y cómo éstas van transmitiendo y reproducen los conflictos familiares los cuales originan dificultades en la convivencia. Estas disfunciones familiares dificultan que los procesos de desarrollo emocional, social y afectivo de sus miembros se lleven de manera óptima. Por tanto, los problemas que presentan las familias disfuncionales generan efectos negativos principalmente en el desarrollo psicosocial del niño y del adolescente. Se define como disfunción familiar los conflictos que surgen en el ambiente familiar, teniendo un impacto en diversas áreas de funcionamiento de los niños y en especial de los adolescentes, como por ejemplo en las habilidades sociales, esto se puede manifestar en problemas para relacionarse

con sus pares, en un déficit en el control de las emociones y sentimientos, en el aislamiento social y en dificultades para la comunicación interpersonal (Urquiza, 2012). Podemos agregar junto a autores como Gonzales *et al.* (2013), que cuando se habla de disfuncionalidad familiar se hace una referencia a familias en que está presente la violencia familiar, el maltrato psicológico y problemas de relaciones entre sus integrantes.

La adolescencia es considerada una etapa de transición de la niñez a la adultez, esta lleva diversos cambios tanto físicos, como cognoscitivos y psicosociales. Cuando estos cambios se combinan con problemas familiares y/o contextos ambientales desfavorables, estos pueden originar diversos problemas comportamentales, entre ellos conductas antisociales y, puede dar lugar en casos extremos a que estos adolescentes se involucren en actos delictivos (Papalia et al., 2005).

La OMS, (*op. cit.*) describe a la adolescencia en sus dos periodos: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Esta organización define a la adolescencia temprana como:

Una etapa de crecimiento y desarrollo somático acelerado, siendo más notable el inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. En ellos se observa una preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia. Ocasionalmente puede presentarse en ciertas familias algunos conflictos relacionado con las reglas y las normas; en la escuela se verá como conflicto con los maestros u otros adultos de autoridad (p.97).

Esta entidad también menciona que son frecuentes el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad, los cambios corporales, la aparición del desarrollo sexual, la maduración de los órganos sexuales, la presencia de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva. En los aspectos psicosociales Pineda y Aliño (2002) mencionan los “cambios comportamentales, así como la búsqueda de sí mismos y de su identidad” (p.89).

Para Rivero y Cahuana, (2016) lo más relevante de la adolescencia es este proceso de transición de la niñez a la adultez antes que los cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, los autores también señalan que cuando estos cambios se presentan en contextos ambientales desfavorables o con problemas familiares, estos pueden influir en la aparición de problemas comportamentales.

Urgilés-León y Fernández-Aucapiña, (2018) al igual que otros autores definen la adolescencia como una etapa crítica que puede generar trastornos en el sistema familiar cuando ésta se asocia a factores intrafamiliares como violencia física o verbal entre los cónyuges u otro miembro del sistema, así mismo mencionan factores individuales como la inestabilidad psicológica y emocional de los progenitores; estos trastornos sistémicos generan disfunciones estructurales en el sistema que se expresa de diversas maneras en los adolescentes.

Sandoval-Ato *et al.* (2017) consideran de suma importancia generar estándares estratégicos de prevención y soporte ante la presencia de cuadros de depresión en los adolescentes, condición que pone en riesgo su vida ya que “de los 4 millones de adolescentes que presentan cuadros de depresión anualmente, diez mil de ellos (0,25 %) concretan el suicidio” (p. 16).

Contini (2015) menciona que la agresividad en los adolescentes es un tema cada vez más frecuente en la consulta psicológica, situación que tiene repercusiones en nuestra sociedad, siendo esta una etapa muy compleja en la que se desarrolla una transformación y definición de la identidad de los adolescentes. Recomienda evitar una posible estigmatización de este ciclo vital en el sentido de asociar adolescencia a conceptos psicopatológicos o carenciales, ya que no siempre la adolescencia es vivida como conflicto, disfunciones familiares u otros. La autora sugiere un estudio más profundo de las teorías biológicas, el aprendizaje social (Bandura), las habilidades sociales, el déficit en el procesamiento de la información, y las teorías de frustración/ agresión, menciona que algunas de estas teorías son parciales y por ende insuficientes, existiendo por tanto el reto de lograr una mayor integración que permitan intervenciones cada vez más efectivas, apoyándose en lograr un mejor uso de las habilidades sociales como un recurso alternativo a la agresividad. Ante este panorama, el autor señala que el Perú solo se cuenta con las "Guías de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría" (2008) pertenecientes al Ministerio de Salud, pero muy pocos estudios sobre la incidencia y abordaje de tan relevante problemática.

b. Adolescencia en el Perú

La adolescencia en nuestro país, respecto a su salud física y mental es un tema pendiente de la política nacional de salud; por datos que nos proporciona el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) sabemos el número total de adolescentes en nuestro país, es de aproximadamente seis millones, de este total, el 51.93% tienen edades comprendidas entre los 10 y 14 años.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2018) en sus "Lineamientos de políticas Sectorial en Salud Mental Perú 2018" menciona:

La adolescencia no es una etapa transitoria ni homogénea. Es un período en que se completa la maduración cerebral y se reactiva el desarrollo hormonal. A su vez, ésta consolida la identidad y la personalidad. Es crucial para el mantenimiento de una salud mental integral, la persecución de sueños y metas, el desarrollo de intereses, así como para el desarrollo de problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento que pueden repercutir hasta la vida adulta, si no se recibe un cuidado adecuado y oportuno. Por tanto, la adolescencia tiene necesidades de salud diferenciada de los niños y los adultos (p.89).

Estadísticas elaboradas por el MINSA (*op. cit.*) indica que al menos un 20% de la población adolescente está en riesgo de padecer un episodio de depresión o estar afectada su salud mental entre los 6 años y los 19 años, incrementándose esta cifra en contextos de pobreza, desestructuración familiar, poca o ninguna fuente de soporte, baja escolaridad, entre otras características.

Calero *et al.* (2018) en estudio realizado con adolescentes de la ciudad de Huánuco, mencionan que la adolescencia es una etapa en la que hay una mayor prevalencia de aparición de síntomas depresivos, teniendo este padecimiento un gran impacto en la educación, productividad, el funcionamiento social y las relaciones personales. Los autores argumentan que la depresión usualmente se inicia en la infancia o la adolescencia y cuando se presenta en esta etapa es una forma más severa del trastorno. Pudiendo ser una condición crónica, recurrente y de tendencia familiar que lamentablemente persiste hasta la adultez. Por ello las políticas de salud deben contemplar a este grupo etario que se encuentra en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar problemas de salud mental.

c. Modelos explicativos de disfunción familiar.

Urgilés-León y Fernández-Aucapiña (*op. cit.*) respecto a la relación entre disfunción familiar y conductas de riesgo en la adolescencia, mencionan que el “factor ausencia de uno de los padres, suele provocar en estos deterioros en sus relaciones interpersonales, problemas en la comunicación y desapegos afectivos” (p.45). Por su parte Bradshaw (2005) señala la importancia de la familia, ya que esta “es el lugar donde se fundamentan nuestras relaciones. Ahí aprendemos a vernos a nosotros mismos a partir de lo que nos reflejan nuestros padres; la familia forma la imagen que tenemos de nosotros mismos” (p. 98).

d. Conductas de riesgo en la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud define conducta de riesgo como una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS 1988).

Son acciones realizadas por el adolescente de manera voluntaria o involuntaria que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud física o mental. Las conductas de riesgo son comportamientos que implican un efecto placentero inmediato, pero carecen de una valoración de las consecuencias posteriores. Estas conductas de riesgo en adolescentes son determinantes en la salud. Entre ellas se encuentran: 1. El consumo de sustancias (especialmente alcohol, tabaco y marihuana). 2. Inicio precoz de la sexualidad y sin medidas de protección, con riesgo de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual. 3. Abandono de los estudios. 4. Trastornos en la alimentación (como la anorexia y bulimia). 5. Conducta antisocial. (conductas agresivas repetitivas, robos, vandalismo, etc.). 6. Suicidio (que se produce generalmente luego de un periodo de depresión). 7. Violencia intrafamiliar.

e. Factores asociados en las conductas de riesgo en la adolescencia.

Desde lo individual y desde lo subjetivo, son respuestas emergentes ligadas a trastornos de personalidad relacionados con baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, impulsividad, etc. que, sumados a esa conducta de riesgo habitual en la adolescencia, configuran un patrón de respuesta patológico.

Esta definición la amplía Jessor (1991) al plano psicosocial al plantear que:

En las conductas de riesgo existen otros aspectos como los factores determinantes y de las consecuencias. Al asumir esta concepción, la condición de riesgo se liga no solo a morbilidad y mortalidad sino también a consecuencias psicológicas y sociales negativas para el individuo; por ejemplo, el incremento del consumo de alcohol podría crear sentimientos de culpa y causar un menor rendimiento escolar (p.89).

En su investigación Cueto, *et al.* (2011) mencionan que la adolescencia es una etapa que expone al adolescente a desarrollar conductas de riesgo, como las siguientes: consumo de cigarrillo, alcohol, drogas y sexo sin protección. Valenzuela (2013) complementa estas conductas de riesgo a embarazo precoz, mala alimentación, infecciones de transmisión sexual, depresión y suicidio.

Zumba (2017) encuentra una relación entre conducta de riesgo y disfunción familiar este como determinante en las habilidades sociales, pues la “disfuncionalidad familiar es una característica familiar en las que está presente la violencia familiar, el maltrato psicológico y los malos vínculos relacionales entre sus integrantes” (p.48), igualmente menciona que la disfuncionalidad familiar disminuye la calidad de vida del núcleo familiar, alterando los

roles, los modos de expresión afectiva y la interiorización de lo normativo. Por todo esto es muy importante proteger el ambiente familiar para el desarrollo psicológico del sujeto.

Respecto a la relación entre factores de riesgo y entorno familiar, Alzuri *et al.* (2017) argumentan que siendo la familia un soporte importante en la prevención de estas conductas de riesgo, se debe facilitar un entorno saludable donde el adolescente puede sentirse acogido y escuchado, para ello es importante que los padres desarrollen habilidades básicas de crianza, disciplina y apoyo afectivo con sus hijos.

Bonilla *et al.* (2017) en su investigación sobre niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes, indican la existencia de factores de riesgo específicos que originan o influyen en algunas conductas psicopatológicas como, depresión, ansiedad y ataques de pánico. El suicidio aparece en los países occidentales entre las tres principales causas de muerte de los adolescentes. Se constata a través de estas estadísticas que la adolescencia es una etapa en la que se presentan diversos riesgos, al existir factores que pueden desencadenar la depresión; aspectos como la mala relación con los padres, dificultades con los compañeros o amigos y el rendimiento escolar o logros académicos cuando estos son difíciles de alcanzar o responden a expectativas poco realistas.

Gálvez *et al.* (2016), identifican las siguientes asociaciones entre factores de riesgo en la adolescencia, como son el embarazo adolescente, inicio precoz de la sexualidad, el consumo de alcohol y drogas, y ocasionalmente diversos trastornos relacionados con los alimentos. Es en esta etapa en cuando se reestructuran nuevas funciones como la autoconciencia, un nuevo interés en los vínculos con sus pares y participar de diversas formas de interacción social. Arrijoja, *et al.* (2017) también encuentran que la depresión es un factor de riesgo asociado a este grupo etario.

Los factores de riesgo pueden ser localizados indistintamente en cada uno de los subsistemas en que se desenvuelve el adolescente, así, Greco (2007) señala que en el microsistema (familia, entorno cercano) se puede encontrar maltrato infantil, en el mesosistema (lo institucional, laboral), se presentan dificultades en la relación con las instituciones educativas y poco acceso a redes de apoyo; en el exosistema se puede encontrar pobreza, desocupación o cualquier otro referente de riesgo social; y finalmente, en el macrosistema se evidencian factores de riesgo tales como, falta de políticas sociales con respecto a la niñez y la adolescencia.

f. Factores protectores de los adolescentes respecto a las conductas de riesgo.

Los factores protectores son características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla y que previenen la aparición de las conductas de riesgo. Son los siguientes: 1. Una buena organización familiar provee de normas claras y facilita el dialogo familiar, esto influirá de manera positiva en la salud mental de la familia en general; sin embargo, cuando hay alteraciones de las jerarquías parentales, se forman alianzas y coaliciones lo que favorece la violencia familiar y se desarticulan los vínculos sanos entre las diversas generaciones. 2. Buen desempeño académico o logros académicos. Este es un factor protector a presentar conductas de riesgo respecto al inicio temprano en la sexualidad. También es un factor protector contra el consumo de sustancias. 3. Actividades extra académicas. En el caso de las mujeres, el involucrarse en actividades extraacadémicas es un factor protector a presentar conductas de riesgo como el inicio precoz de la sexualidad y el embarazo adolescente. Palacios y Andrade (2007). Un factor protector bastante fuerte, como explica Santander (2008), es la familia, siendo que la mayoría de los problemas de salud de los adolescentes

son a consecuencia de conductas de riesgo (abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, depresión y suicidio). Como explica el autor, muchas de estas conductas están relacionadas (no en una relación de causa-efecto), con la estructura familiar entre las que menciona los hogares monoparentales. Concluye que la familia es uno de los factores protectores respecto a su desempeño académico, menor deserción escolar, y una mejor salud mental.

g. Consecuencias de las conductas de riesgo en la adolescencia

Rosabal (2017) explica que las conductas de riesgo en los adolescentes esencialmente ocasionan morbilidad crítica, disfunciones como el consumo de tabaco y el alcoholismo, además de abandono del hogar, relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables, promiscuidad sexual, conducta violenta, abandono de la escuela y bajo rendimiento escolar.

h. Psicoterapia sistémica estructural

La psicoterapia estructural es una forma de terapia creada por Salvador Minuchin en la que se describe a la familia como un sistema en permanente cambio y transformación, este sistema está en interacción con otros sistemas y subsistemas ordenados jerárquicamente, el cual va complejizándose en sus roles al mismo tiempo que sus integrantes van cambiando siguiendo su propio ciclo de vida.

Estructura familiar

Esta se refiere a las personas que viven en el mismo techo, las cuales comparten las reglas y normas que definen el modo en que cada individuo ha de comportarse en la interacción de unos con otros, así se van definiendo las responsabilidades, privilegios, y lo que se espera de cada uno en su función de relación.

Hernández *et al.* en el 2017 respecto de la ligazón entre Estructura familiar y Comunicación familiar menciona que este es:

Un proceso interactivo, que se distingue por el intercambio de las personas que entran en ella, intervienen las vivencias, sentimientos, ideales, valores, convicciones, actitudes y motivaciones que se reflejan en ese transcurso e influyen en los sujetos que participan en el sistema familiar. La comunicación en la familia va más allá de intercambiar información, se debe considerar los procesos complejos como la trasmisión de afecto, seguridad, cariño, valores a través sus integrantes, con la finalidad de mantener un espacio armónico y estable de convivencia entre todos los miembros de la familia.

Ciclo vital de la familia

La historia natural de la familia la hace atravesar etapas mediante las cuales sus miembros experimentan cambios; estos influyen en la conducta y en el modo de vida de cada individuo. Estas implican determinadas fases y crisis de desarrollo. Así como ciertos riesgos y determinadas tareas en cada uno de los campos: biológico, psicológico y social. El evaluar las etapas del ciclo vital permite el entendimiento y abordaje de cualquier situación de crisis por la que atraviese una familia en determinado momento de la vida. Lo que hace posible desarrollar actividades preventivas, de este modo tenemos las siguientes etapas o ciclo de vida de una familia:

- a) Familia anciana, es aquella conformada por una pareja de más de 50 años también llamada del nido vacío. b) Familia adulta, es aquella con un hijo de entre 19 a 49 años. c) Familia con hijos adolescentes, es aquella con un hijo mayor 15 años. d)

Familia con hijos escolares, la que tiene hijos entre 6 y 12 años. e) Familia con niños preescolares, aquella con hijos mayor de 2 años. f) Familia en expansión, pareja con un hijo mayor 12 meses. g) Elección de la pareja, es aquella pareja sin hijos.

Modos de ser familia.

- a. Familia rígida: se caracteriza por su dificultad en asumir los cambios de los hijos. Los padres autoritarios brindan un trato a los niños como si fueran adultos y en otros casos no admiten que sus hijos ya han crecido y los tratan como niños o adolescentes. b. Familia sobreprotectora: existe una gran preocupación por proteger a los hijos, no permiten el desarrollo y autonomía de estos, los hijos no saben ganarse la vida ni defenderse, y tienen excusas que justifican ese comportamiento, estos padres retardan la madurez de sus hijos y al mismo tiempo, hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones. c. La familia centrada en los hijos: es aquella en la que los hijos son la pieza clave de la familia; se centran en ellos, no tienen tiempo para hablar de la pareja, siempre lo sustituyen por los deseos y necesidades de estos. Este tipo de padres buscan la compañía de los hijos y dependen de estos para su satisfacción: Viven para y por sus hijos. d. La familia permisiva: aquí los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten a los hijos hacer todo lo que quieran. Los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no controlan a sus hijos por temor a que éstos se enojen. e. La familia estable: Se muestra unida, los padres tienen claridad de sus roles saben

lo que quieren dar y mostrar a sus hijos. Es fácil mantener la unidad familiar, por lo tanto, los hijos crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

1.3 Objetivos.

Objetivo general. - Propiciar cambios en la estructura familiar de una adolescente con conductas de riesgo psicosocial a través del modelo de psicoterapia sistémica estructural.

Objetivos específicos

1. Modificar a través de la intervención psicoterapéutica las normas familiares a fin de propiciar que los subsistemas (parental y filial) cumplan con sus roles y se establezcan límites funcionales.
2. Redefinir la jerarquía parental mejorando los vínculos en la pareja conyugal.
3. Mejorar la comunicación entre los padres y la hija a fin de propiciar conductas protectoras en relación a conductas de riesgo en la adolescente.

1.4 Justificación

El presente estudio de caso se justifica porque a través de la intervención psicoterapéutica Estructural, se pretende dar a conocer la eficacia de este modelo en el tratamiento conductas de riesgo psicosocial de una adolescente. Así mismo dar a conocer a la comunidad científica la importancia de la familia como un elemento protector cuando esta ejerce una adecuada influencia en cada uno de sus integrantes para su desarrollo emocional

y cognitivo estimulando y promoviendo un estado de salud y bienestar. (Mamani, 2016; Zumba, 2017). Adicionalmente proponer a los profesionales de la salud mental (psicólogos) la importancia que tiene la adquisición de una especialización para el tratamiento de la adolescencia con conductas de riesgo psicosocial.

De acuerdo a numerosas investigaciones (Mamani op. cit. p. 45; Zumba, op. cit. p.56) la familia es un elemento protector cuando esta ejerce una adecuada influencia en cada uno de los integrantes, pero cuando este sistema presenta disfunciones se convierte en un factor que contribuye en la aparición de conductas de riesgo en la adolescencia. Estos factores de riesgo en el presente estudio de caso están delimitados al consumo de alcohol, deserción escolar y al inicio precoz de la sexualidad. En el presente estudio de caso proponemos demostrar que la terapia sistémica en su modalidad Estructural es eficaz para el tratamiento de disfunciones de una adolescente que consulta por presentar algunas conductas de riesgo. En la literatura científica se afirma que uno de los predictores más seguros de conductas de riesgo es la disfuncionalidad familiar (Gómez, et al. 2013), para el tratamiento de este caso se propone el modelo Estructural el cual concibe al sistema familiar como un organismo que es capaz de autorregularse, pero en determinadas circunstancias en las que el sistema atraviesa por una crisis (como es la adolescencia), surge un síntoma que bloquea esta capacidad. La psicoterapia propone devolver al sistema familiar su funcionalidad para seguir desarrollándose.

De acuerdo con lo referido en el presente estudio de caso se plantea el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es el impacto de las disfunciones familiares (perdida de límites, jerarquías incongruentes, normas y reglas inconsistentes), con la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes?

1.5 Impactos esperados del trabajo académico.

El impacto que se pretende a través del presente estudio de caso es reconocer la eficacia que tiene el modelo sistémico estructural en conductas de riesgo psicosocial en los adolescentes. Las conductas de riesgo en los adolescentes son consideradas un problema de salud pública (embarazo adolescente, depresión, consumo de alcohol, etc.) por lo que tanto desde las instancias de salud como las educativas se proponen cada año la disminución de estas conductas de riesgo. Se espera que este trabajo sirva desde el aspecto teórico en la contribución a la literatura científica respecto a los factores que inciden en la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes; a nivel metodológico permite comprobar como la aplicación de las técnicas y estrategias Estructurales sirven para devolver la funcionalidad a la familia. Desde el aspecto social la presente investigación servirá para que todos los actores que giran en torno a la salud de los adolescentes (padres, maestros, entes de salud, educación, etc.) estén más sensibilizados de los aspectos que escapan a factores individuales y la mirada sea más al contexto en el que se desenvuelven las familias como es el barrio, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

II. Metodología

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de caso se realizó bajo el método de estudio cualitativo. Esta investigación es de tipo no experimental, siguiendo a Hernández et al. (1990) esta es aquella que se elabora sin intervenir deliberadamente con las variables de estudio, lo que hace es observar los fenómenos tal y como se da en su contexto real para después analizarlo. Kazdin (2001) describe dos tipos de diseño de caso único, y nos dice que estos pueden ser: estudios de caso no controlados y los estudios experimentales de caso único. Ambos tipos de estudio comparten el hecho de que el objeto de investigación es único, un individuo (o un grupo de individuos unidos por características comunes: una empresa, una familia, etc.), una intervención terapéutica, un único caso, una problemática etc. En nuestro trabajo estamos utilizando el estudio de caso de intervención terapéutica, en el cual el objetivo de la investigación “se centra en la descripción de un trastorno clínico o la evaluación de los efectos de un tratamiento determinado, no haciendo hincapié en la forma de evaluación sino en las características del caso o en los resultados obtenidos.” (p. 3). Este tiene las siguientes características:

1. Se trata de la narración de un caso o parte del mismo.
2. No se ha ejercido ningún tipo de evaluación con fines de investigación. Suele tener datos cualitativos, con bajo nivel de cuantificación o formalización.
3. No se manipulan variables. No se utilizan herramientas de investigación y no hay discriminación de las variables involucradas, sino que se las observa en términos holísticos.
4. La única formalización se relaciona con la escritura del mismo, en la que se evita datos de identificación de permita la identificación del sujeto.

2.2 Ámbito temporal y espacial del estudio de caso

La presente investigación se realizó en los meses de marzo y abril del 2020 en consultorio particular, localizado en el distrito del Rímac.

2.3 Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso.

El instrumento utilizado se denomina Genograma familiar, que tiene como objetivo principal la identificación de las etapas del ciclo vital familiar (CVF) y del mapa relacional, así como describir las disfunciones en las relaciones de la familia, tal que permitan la evaluación de la estructura familiar. Revilla (1998).

Las técnicas de terapia estructural que se utilizaron son las siguientes:

- Escenificación
- Cuestionamiento de los síntomas
- Metáforas
- Repetición del mensaje
- Reformulación
- Cuestionamiento de la realidad familiar
- Ampliar el foco (desfocalizar)
- Fijación de límites
- Dialogo / preguntas reflexivas
- Potenciar lados fuertes
- Intensidad

2.4 Evaluación psicológica

El presente estudio de caso está referido a una adolescente por presenta conductas de riesgo psicosocial. La adolescente acude al consultorio privado en compañía de su madre, quien refiere que su hija (paciente identificado) de 14 años de edad, que actualmente cursa tercer año de educación secundaria y que a la fecha según refiere la madre presenta los siguientes problemas de conducta que ponen en riesgo su seguridad física y psicológica: Consumo de alcohol, consumo de cigarrillos, y según la madre, inicio temprano de la sexualidad, lo que la pone en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o un embarazo adolescente.

Historia psicológica

Problema actual

María madre de la paciente, de 36 años (todos los nombres han sido cambiados para guardar la confidencialidad) refiere que la familia está compuesta por los padres de la adolescente y la propia adolescente. La paciente llamada Sayri de 14 años, actualmente cursa el 3º año de secundaria. Paciente orientada en espacio y tiempo, lenguaje fluido, aparenta su edad, luce relajada, aunque contesta con monosílabos, al parecer por concurrir por exigencias de la madre. Se vuelve más participativa y locuaz a medida que transcurre la entrevista. Menciona no saber el motivo por el que está en consulta, aunque sospecha que es por sus “problemas en el colegio” Sayri impresiona como una adolescente tímida, callada y escucha con una expresión de cansancio. La madre de la adolescente refiere que su hija, de acuerdo a sus calificaciones es una alumna poco estudiosa, no le gusta el colegio, y también ha habido

quejas de su conducta, sobre todo por sus repetidas tardanzas e inasistencias, (y por haberse escapado en dos oportunidades). La madre menciona que la adolescente ha alterado la convivencia familiar entre ella y la madre y entre los cónyuges, en la entrevista María refiere: “Quiero que me ayude a controlar a mi hija, demasiados problemas tengo con ella, y por su culpa también con mi esposo, que quiere votarla de la casa, pues dice que está aburrido de ella” y que “ya se perdió, es una borracha” la madre detalla que “yo creo que es por sus malas juntas y porque en la casa continuamente discutimos con mi esposo que es violento y no sabe conversar, cree que todo es castigo y malos tratos”

Historia familiar

El padre llamado Miguel, tiene 41 años de ocupación obrero y con grado de instrucción secundaria, natural de Lima. Según refiere María, actualmente goza de buena salud, así mismo comenta que antes que empezaran los problemas de la hija consumía alcohol, actualmente ha dejado de tomar alcohol y está preocupado por los problemas que tiene su hija, otro de los problemas que enfrenta la familia es el carácter del padre, ya que es “violento, y me pegaba, lo dejo de hacer cuando Sayri tendría unos 8 años”. La madre y Sayri sufrieron mucho esos años, ya que la pareja discutía mucho, con insultos que eran mutuos, su familia le pedía que se separe, pero ella no quería salir de su casa y estar como “arrimada”. No se tiene un reporte más amplio del esposo ya sólo vino a pocas sesiones, aparentemente por su trabajo (trabaja fuera de Lima).

La madre se ocupa de su casa tiene grado de instrucción secundaria, natural de Lima, goza de buena salud física, y en la relación que tiene con su hija manifiesta que es afectuosa y un poco sobreprotectora.

Se hace el encuadre terapéutico, se mencionan aspectos como la confidencialidad, el no juzgar ni criticar y sobre todo el interés de que ella y la familia en su conjunto encuentren una manera más funcional de interactuar.

Desarrollo cronológico del problema

La madre refiere que los problemas se inician cuando Sayri ingresa a primero de secundaria, que coincide con la adolescencia, empezó con hablar menos con ellos, cuando llega del colegio se encierra en su cuarto y sólo sale para comer, después se regresa a su cuarto y así es todos los días. “Mi esposo es igual, cuando llega del trabajo sólo come, pero no habla, apenas si responde cuando le pregunto algo”.

La Sra. María menciona que los problemas se agravaron cuando Sayri no llegó del colegio, cuando ya era como las 11 pm, salió a buscarla y la encontró en un parque con varias de sus amigas del colegio, después se enteró que en esa reunión estuvieron unos muchachos tomando con ellas, pero no los encontró. Finalmente, los problemas aumentaron y se hicieron graves cuando en dos oportunidades la adolescente no llegó a dormir, “no se si Sayri ya tiene relaciones sexuales, pero por unas conversaciones con sus amigas, sospecho que sí ya que le contaron que está de enamorada con un chico mayor que ella, y temo que salga embarazada”. En la oportunidad en que Sayri no llegó a dormir y le dijeron que estaba en casa de una amiga, después la menor confesó que estuvieron bebiendo “solo con su amiga” lo que no cree ella. Es así que el padre piensa que, si se vuelve a escapar, que ya no regrese, ya que “nos ha perdido el respeto”

Historia personal

Aproximadamente a los 11 años Sayri se escapa por primera vez del colegio en compañía de otras adolescentes, el colegio avisó inmediatamente a la casa de cada uno de ellos, motivo que Sayri por temor al castigo del padre, se refugia en casa de una vecina hasta las 8pm, en que la vecina la lleva a su casa ya que “no quería que duerma en su casa por temor a las represalias o venganza de sus padres”. Cuando Sayri llegó a su casa, su papá le castigó con una correa hasta dejarle marcas, por lo que no fue al colegio al día siguiente. A partir de ese evento; Sayri tiene rechazo a ir al colegio por sentirse avergonzada con sus compañeros y profesores. Es así que su conducta se va tornando cada vez más desafiante, el año siguiente empieza el consumo de alcohol con otros compañeros hombres y mujeres. Estuvo a punto de repetir el segundo de secundaria debido a sus muchas faltas, tardanzas y bajas calificaciones. En el test de Zung de ansiedad y depresión sale con un puntaje de 55, correspondiente a “Leve, ligeramente deprimido”

Dinámica familiar

Los padres de Sayri se conocen en el colegio, allí inician un romance adolescente con la oposición de ambas familias, terminando el colegio y ante la posibilidad de que los separen, ellos se escapan a la casa de una tía materna, allí viven “arrimados unos cuatro años” y se embaraza María, esta época aunque con muchas carencias y necesidades, es la que ellos recuerdan más ya que como ellos dicen, “estuvimos en las buenas y en las malas”, Miguel empieza a trabajar y con esos pocos recursos, se mudan a un cuarto independiente, viven 5 años allí y la convivencia no tiene mayores cambios; después se nota una separación afectiva, los esfuerzos que ella hace para tener una mayor intimidad se ven frenados por la actitud de Miguel que se torna frío, despectivo y rechaza las muestras de afecto de María. En esta etapa

Sayri ya tenía 5 años y si bien su padre se preocupa del aspecto material, no tiene palabras de cariño, no demuestra su afecto ni de forma verbal ni de forma no verbal. Es un ser apático y frío con la familia, además según refiere María y confirma Miguel, se inicia el consumo de alcohol, ambos asisten a reuniones muchas veces, a veces él ya no puede beber más y tienen que llevarlo ebrio a la casa. Así transcurre la vida familiar. Sayri recuerda que, al cumplir 8 años, su papá estaba ebrio y le pegó a su mamá, esa dinámica familiar la volvió una niña retraída sin amigos y temerosa del papá y fría con la madre, ya que según menciona, cuando su padre ejercía violencia verbal con ella, su madre no hacía nada, y solo intervenía cuando ya el castigo era físico. Sin embargo, Sayri comenta que su madre era afectiva y cariñosa con ella, pero no se explica cómo permitía que su papá la castigue. Esta conducta de Sayri repercute negativamente en la dinámica conyugal ya que se forman dos bandos contrapuestos: el padre que rechaza y quiere expulsar de la casa a Sayri, y la madre que la justifica y acusa de su comportamiento al padre.

Descripción del sistema familiar.

Tabla 1

Composición familiar de la paciente.

Parentesco	Nombre	Edad	Gr. instrucción	Ocupación
Padre	Miguel	41	Secundaria	Obrero
Madre	María	36	Secundaria	Su casa
Paciente	Sayri	14	3 ^a secundaria	Estudiante

Como se observa por la entrevista en esta familia no solamente hay un síntoma, sino más de uno, por lo que podemos afirmar que hay una disfunción familiar, como son las jerarquías incongruentes, límites difusos, normas y reglas que no se adecúan al estadio vital del sistema familiar, una parentalidad disfuncional, así como una conyugalidad también disfuncional, ambos padres son incapaces de brindar soporte, afecto y cuidado a ninguno de los miembros del sistema familiar. Al estar enfrentados los padres no pueden presentar de manera coherente y sostenida las reglas familiares, que además están ancladas en una fase anterior, cuando Sayri era una niña y obedecía las órdenes sin cuestionarlas, pero en el momento presente, Sayri cuestiona tanto las reglas que se le aplican como las que dan forma al vínculo conyugal. El paciente designado -en este caso la hija- está expresando las distintas dificultades que esta familia no ha podido resolver, el principal riesgo es que la adolescente incremente sus conductas de riesgo (un embarazo adolescente o abandone los estudios) que haga un peor pronóstico de recuperación. Es por esos antecedentes que la madre solicita la ayuda de una especialista en terapia familiar.

Los intentos de solución.

Lo que ha ensayado esta familia es aplicar castigos físicos, humillaciones y gritos en la familia. En el colegio la han suspendido varias veces, impidiendo su ingreso al colegio y con amenazas de no ser promovida de grado y puesta como mal ejemplo para otras adolescentes.

2.5 Plan de Intervención

Definición: Adolescente que presenta conductas de riesgo. Dinámica familiar con presencia de jerarquías incongruentes, límites difusos, roles mal definidos, dificultades a nivel de comunicación.

Metas:

1. En la primera sesión crear el contexto terapéutico, plantear los criterios de confidencialidad, las directrices sistémicas que la entrevista. Realizar un diagnóstico del sistema familiar. Conocer las reglas y normas de la familia. Explicitar las expectativas que la familia tiene respecto de la terapia y a los cambios esperados.

2. Motivar cambios en la estructura familiar, de modo que los síntomas (en uno o en todos los integrantes del sistema) ya no se presenten o se vayan extinguiendo.

3. Lograr un cambio en la conducta de la paciente, a fin de que esta no esté motivada a desarrollar una oposición/rechazo a los normas y reglas familiares, sino en el sentido del crecimiento y maduración de modo que sea la misma adolescente quien descubra que acciones la ponen en riesgo y cuales suponen un acercamiento a sus logros estudiantiles, personales y familiares.

2.5.1 Plan de intervención y calendarización

Tabla 2

Protocolo de Intervención. Plan operativo.

Actividades/Técnicas	N.º de sesión	Fecha	Duración
Entrevista inicial, entrega de consentimiento informados con los padres de la adolescente	1	10/03/2020	50 min.
Dialogo/ preguntas reflexivas	1	“	“
Preguntas lineales y circulares	1	“	“
Creación del contexto terapéutico	1	“	“
Escenificación	2	17/03/2020	50 min
Metáfora	2	“	“
Reformulación	2	“	“
Cuestionamiento de la realidad familiar	3	24/03/2020	50 min
Repetición del mensaje	3	“	“
Ampliar el foco	3	.	“
Desafío del síntoma	3	“	“
Ampliar el foco/desfocalizar	4	15/04/2020	50 min
Cuestionamiento de la realidad familiar	4		
Reformulación	5	“	“
Fijación de límites	6	22/04/2020	50 min.
Dialogo, preguntas reflexivas	6	“	“
Intensidad	6		
Potenciar lados fuertes	6	“	“
Cierre	7	29/04/2020	50 min
Desvincular al sistema terapéutico del sistema familiar	7	“	“
Manejo de recaídas	7	“	“

2.5.2 Programa de intervención

1. Desfocalizar a la paciente. Uno de los objetivos para poder sacar a la familia del homeostasis es ampliar el foco, en una observación del sistema en su conjunto esto favorece quitar las culpas y señalamientos en particular a los comportamientos sintomáticos de la adolescente y de la culpabilización que hace el padre de la madre “que no la disciplina”.

2. Normalizar las conductas de la adolescente, enmarcarlas como sucesos dentro del estadio del ciclo vital de la adolescencia en el que la familia también cambia y modifica sus reglas para adaptarlas y pasar de las reglas que se aplican a un niño a unas reglas que hace más énfasis en la toma de responsabilidad por parte de la adolescente.

3. Realizar un ajuste al ciclo de la adolescencia, algunas de las conductas de los padres son rígidas, punitivas que no invitan al diálogo (tan necesario en esta etapa), no escuchan a la adolescente y ella no los escucha.

4. Buscar que se abandonen los intentos de solución que por definición son los que están perpetuando el problema y que se ha convertido en un círculo de castigos-transgresiones. A una mayor rigidez de los padres, la adolescente responde con conductas cada vez más transgresoras.

5. Mejorar la comunicación madre-hija y padre-hija, esta última es la que más deterioro muestra. Crear un espacio para la expresión de los sentimientos, sueños expectativos de cada uno, en particular de la adolescente.

6. Favorecer una alianza entre los padres, que al momento de la consulta se desautorizan y realizan alianzas cambiantes con la hija. Los padres combaten en el cuerpo de la hija, se debe cambiar a una alianza para que unan sus fuerzas en el apoyo a la hija

7. Realizar cambios en la estructura familiar, las jerarquías son disfuncionales, la pareja conyugal tiene fronteras cerradas, no se apoyan, no hablan, no se respetan. Realizar un trabajo en la que los padres se validen entre sí, reafirmando su jerarquía como padres frente a la hija.

8. Creación y negociación de nuevas reglas y normas más adecuadas al ciclo vital de la adolescencia.

Tabla 2.

Sesiones psicoterapéuticas

Sesión 1 Fecha: 10 marzo Objetivo de la sesión	Instrumento/ Técnica	Descripción
Etapa de Diagnóstico Etapa social de la entrevista, conocimiento del entorno familiar, así como firmar el consentimiento informado. Se crea el contexto terapéutico. Objetivo de la sesión: Conocer el entorno familiar, se busca el motivo de consulta, que los miembros de la familia describan como se sienten y cuál es su perspectiva con respecto a la problemática de la menor.	Dialogo Preguntas circulares y preguntas lineales Se busca responder a la pregunta: ¿Qué se busca con esta terapia?	En esta sesión sólo participan la madre y la adolescente. Terapeuta: Sra. María le voy a informar de las características de las sesiones. (Se les hace conocer el principio de neutralidad mediante el cual la terapeuta no se parcializa con ninguno de los presentes. Se le entrega en consentimiento informado) T: Me gustaría que me cuenten en que les puedo ayudar y que desearían lograr con venir a la terapia

<p>Se busca que las metas de la terapia salgan desde los mismos consultantes</p>		<p>Madre la Paciente: Estoy aquí por mi hija, está por perder el año, me siento preocupada, además de otras cosas que están pasando. (María explica el origen de los síntomas y los problemas en la casa, con Sayri y con su esposo). T: Sra. Quiero informales que ara todas las sesiones se está invitando a participar tanto a los padres como a ti Sayri, espero que todo puedan participar, entiendo que el Sr. Miguel no ha venido por condiciones de trabajo, pero deberá venir para la siguiente sesión. Madre: Si Dra. Él dice que va a venir, también está preocupado y desea que las cosas se arreglen.</p> <p>Se inicia la sesión con la definición del contexto terapéutico, la duración de la misma, reglas de relación entre la familia y con la terapeuta, se les explicó el formato de consentimiento informado, así como otros lineamientos de la terapia familiar. Siendo estos lineamientos los siguientes:</p> <p>El caso se inicia a pedido de la madre y para el tratamiento de la menor Sayri de 14 años, la hija adolescente, sin embargo, todos los integrantes del sistema familiar deben estar presentes ya que todos</p>
--	--	---

		<p>son parte importante de la solución y su participación logrará mejorar la dinámica familiar. Se reitera la invitación al padre para la siguiente sesión.</p> <p>Se busca que la familia se sienta cómoda.</p> <p>Todas las sesiones de este caso se realizaron en un ambiente privado, el consultorio.</p> <p>Tarea: Se deja la tarea de llevar la invitación a que el padre concorra a la siguiente sesión.</p>
<p>Sesión: 2 Fecha: 24 marzo Etapa de evaluación Objetivo de la sesión</p>	<p>Instrumento/ Técnica</p>	<p>Descripción</p>
<p>Conocer los acontecimientos que desbordaron el problema.</p> <p>Analizar las conductas de la adolescente y cómo estas se relacionan con la dinámica familiar.</p> <p>Exploración del problema actual.</p>	<p>Preguntas circulares</p> <p>Trazado del mapa familiar</p> <p>Escenificación: La terapeuta busca observar patrones conductuales, coherencia entre el lenguaje verbal y analógico, coordinaciones entre los padres, etc.</p>	<p>Participan: Ambos padres y la adolescente. La terapeuta: brinda la bienvenida al padre y lo connota como importante en la medida que son una familia y desean que los motivos que los llevaron a la terapia es algo que ocurrió en la familia.</p> <p>Terapeuta: Por favor ¿me pueden indicar cómo es que ordenan a su hija que haga sus tareas o alguna otra actividad? Pero no que me explican, sino cómo lo hacen</p>

<p>Búsqueda de alianzas y coaliciones</p>	<p>La terapeuta indaga sobre coaliciones intergeneracionales</p> <p>Se inicia una búsqueda a fin de trazar un mapa de la dinámica familiar.</p> <p>Reformulación Metáfora: La orquesta de música.</p>	<p>La terapeuta pregunta: ¿Cómo creen que se inició el problema? Cuándo ocurre una discusión entre la madre y la hija, ¿Qué es lo que hace el papá?</p> <p>Exploración del ajuste a su ciclo vital. Se explora si existen triángulos, vínculos que implican que hay personas que están periféricas o centralizadas.</p> <p>Tarea: Se les pide que para la próxima sesión traigan tres cosas que cada uno desearía lograr como familia.</p> <p>La terapeuta busca entregar el mensaje de que todos en la familia tienen una función, pero sólo tendrán éxito si coordinan y colaboran entre ellos para el logro de sus metas</p>
<p>Sesión: 3 Fecha: 1 abril Etapa de intervención Objetivo de la sesión</p>	<p>Instrumento/ Técnica</p>	<p>Descripción</p>
<p>a. Bloquear las soluciones intentadas que no están funcionando b. Ajuste al ciclo vital familiar</p>	<p>Preguntas lineales Pregunta por los intentos de solución</p>	<p>Participan: los padres y la adolescente.</p> <p>Desafiar las certezas de la familia en cuanto a quién es el causante del dilema familiar/Ampliar el foco. Sacar a la adolescente de ser la única fuente de estrés o conflicto, sin llegar a acusar a ningún miembro de la familia.</p>

<p>Cuestionamiento de la realidad familiar</p> <p>Meta a conseguir: Que la relación madre – hija mejore a través de la comunicación</p> <p>Intervención en la estructura (Cuestionamiento del síntoma)</p>	<p>Prescripción directa: cambiar las reglas, y adaptarse a nuevas realidades. Preguntas lineales y circulares.</p> <p>Desafío del síntoma</p> <p>Metáfora: “La barca que hace agua”</p>	<p>Se le indicó a la madre que procure mejorar la relación con su esposo y que colabore con él para la mejora de su vínculo parental. La menor puede invitar a sus amigos, se le pidió a Sayri que converse con su mamá y que le narre los acontecimientos de cada día, así como las cosas que le agrada para generar un lazo más fuerte con ella.</p> <p>Búsqueda de patrones disfuncionales en la comunicación de la familia (ignorar, despreciar, castigos físicos y/o verbales, etc.) y crear otros más funcionales.</p> <p>Tarea: Deberán buscar cuál es el significado de la metáfora y en que se parece a su familia o al problema.</p>
<p>Sesión: 4 Fecha: 15 de abril Objetivo de la sesión</p>	<p>Instrumento/ Técnica</p>	<p>Descripción</p>
<p>Cuestionamiento de la realidad familiar</p> <p>Reforzar la relación entre los padres para que puedan apoyar de una manera eficiente a su hija.</p> <p>Crear patrones de comunicación funcional.</p>	<p>Preguntas lineales y circulares.</p> <p>Reestructuración</p>	<p>Participan: Se citó solamente a los padres de la adolescente.</p> <p>Terapeuta: Con el principio de cuestionamiento de concepción del mundo, se pretende que los padres reflexionen si mediante el castigo físico o “echar de la casa” la adolescente cambiará su</p>

<p>Los tres miembros de la familia deben plantear soluciones viables para la creación de nuevas reglas para todos en la familia: Todos debemos cambiar. Negociación de las nuevas reglas y normas familiares</p> <p>Intervención en la estructura: Límites (Cuestionamiento de la estructura)</p> <p>Buscar alternativas en la expresión de sentimientos y emociones.</p> <p>Continuar con el manejo adecuado de la comunicación</p>	<p>Reestructuración</p> <p>Dialogo. Buscar pensamientos alternativos</p>	<p>comportamiento o al contrario se intensificarán sus síntomas. Igualmente se busca clarificar la jerarquía entre los padres frente a la hija; que es el trabajo de fijar límites sanos entre los subsistemas.</p> <p>Terapeuta: con esta maniobra se busca la diferenciación del subsistema conyugal del parental. Los problemas o diferencias entre ellos como pareja no pueden influir en su rol como cuidadores de la adolescente, para lo que es necesario que estén unidos y no enfrentados o cada quien con su estrategia (muchas veces contrapuesta)</p> <p>En el tema de la comunicación se reafirma la necesidad de ser cariñosos con la hija, escucharla y manifestarle que están para cuidar de ella y evitar que se dañe o su conducta tenga consecuencias no deseadas (como un posible embarazo adolescente)</p> <p>Tarea: Buscar en cada uno de los miembros de la familia 5 características que sean dignas de alabanza. Los padres comunican a la hija la tarea para que la traigan en la siguiente sesión.</p>
--	--	--

Sesión: 5 Fecha: 29 de abril Objetivo de la sesión	Instrumento/ Técnica	Descripción
<p>Colaboración parental. Que ambos padres unan fuerzas para apoyar a su hija. Intervención en la estructura: familia de origen</p>	<p>Genograma de la familia de origen de ambos cónyuges Intervención en la estructura: modificación de los límites intrafamiliares.</p> <p>Reencuadre.</p>	<p>Participan: Asisten sólo los padres para reforzar el cambio de la estructura familiar</p> <p>Con el trazado del genograma de la familia de origen se busca encontrar situaciones de maltrato, consumo de alcohol, etc. con el fin de preguntarle como reaccionaron sus propios padres en esos casos, sacar conclusiones y evitar errores del pasado.</p> <p>Desafiar la estructura actual, buscar una estructura alternativa. Proponer un cambio en las fronteras familiares.</p>
Sesión: 6 Fecha: 5 mayo Objetivo de la sesión	Instrumento/ Técnica	Descripción
<p>Fijación de límites</p> <p>Tratamiento de los conflictos irresueltos Objetivo: Fortalecer el vínculo padres – hija. Intervención en la estructura: Comunicación.</p> <p>Búsqueda de relación metacomplementaria</p>	<p>Redefinición de los vínculos actuales, tanto entre la pareja como entre padres y la paciente.</p> <p>Intensidad</p>	<p>Participan: todos los miembros. Mejorar el trato en la familia para todos sus integrantes.</p> <p>Con esta técnica se repite el mensaje dado en la sesión anterior: “bloquear las interacciones de descalificaciones. Favorecer una alianza en el subsistema conyugal”.</p>

		<p>Tarea: Prescripción: Se le indicó a la madre que procure mejorar la relación con su esposo y que colabore con él para la mejora de su vínculo parental. La menor puede invitar a sus amigos, se le pidió a Sayri que converse con su mamá y que entre ambas establezcan alguna meta para Sayri (terminar la secundaria con buenas notas, estudiar en un taller, etc.) para generar un lazo más fuerte con ella.</p>
<p>Sesión: 7 Fecha: 19 de mayo Objetivo de la sesión</p>	Instrumento/ Técnica	Descripción
<p>Manejo de Recaídas.</p> <p>Desvincular al sistema terapéutico del sistema familiar.</p> <p>Objetivo: Mantener la alianza entre ambos padres de apoyar a su hija.</p> <p>Cierre de la terapia</p>	<p>Técnica: Preguntas lineales, circulares y reencuadre.</p>	<p>Participan: Todos los miembros.</p> <p>Prevenir recaídas, Proponer una sesión de control a los 6 meses.</p>

2.6 Consideraciones éticas

En relación a las consideraciones éticas, se sigue la Declaración de Principios del Colegio de Psicólogos del Perú sobre el Código de Ética, en los Títulos y Artículos concernientes a la Confidencialidad, Bienestar del cliente, Utilización de técnicas de diagnóstico, Actividades de investigación, y otros que sean pertinentes. La entrevistada y sus padres fueron informados del objetivo del presente estudio de caso, se entregó un formato escrito dónde se les informa el nombre del entrevistador y de la institución, así como se da conocer el objetivo. Además, se les indicó que se respetará la confidencialidad y se mantendrá en reserva sus nombres y cualquier otro dato que las pueda identificar. Por ende, la presente investigación no representa ningún riesgo ético.

III. Resultados

Mediante la psicoterapia sistémico familiar se logró los objetivos planteados para el presente estudio de caso, cumplidas las 6 sesiones se afirma que la psicoterapia estructural logró cambios en la estructura familiar de la adolescente con conductas de riesgo.

1. En relación al primer objetivo específico, se logró modificar las normas y reglas en el sistema, la familia tiene más claro cuáles sus funciones tanto de los padres como de la hija. Asimismo, los límites familiares ahora son claros

2. Respecto a los resultados del segundo objetivo específico, se logró redefinir y consolidar la jerarquía que sostiene la autoridad de los padres, ambos se apoyan y se complementan, de tal modo que el sistema familiar puede seguir creciendo y desarrollándose.

3. Respecto a los resultados del tercer objetivo específico se logró mejorar la comunicación, ahora hay más apertura, la hija es más asertiva y los padres se muestran más afectivos e involucrados en generar conductas protectoras en relación a la hija.

Se realizó un seguimiento a los 6 meses en que se constata que los síntomas por los que se consultó han desaparecido, aún existen diferencias entre los padres y aún no logran apoyarse como podría esperarse en una situación ideal, pero en términos concretos, la familia funciona con menos estrés, la adolescente concurre normalmente al colegio, ya no se escapa a tomar alcohol y realiza labores en la casa.

IV. Conclusiones

Este estudio de caso ha investigado la aplicación de la psicoterapia sistémica estructural como un tratamiento en las conductas de riesgo de una adolescente, en un sistema familiar disfuncional.

Respecto a los objetivos planteados en la presente investigación:

- La psicoterapia sistémica estructural demostró ser efectiva en la remisión de los síntomas de la adolescente con conductas de riesgo. Esto se logró a través de restaurar la estructura familiar que no estaba cumpliendo con sus objetivos protectores y normativos.
- Se han actualizado las normas familiares y se han flexibilizando, adaptándose al estadio de la adolescencia esto ha permitido que los subsistemas (parental, filial) cumplan con sus metas, y de ese modo se regulen conductas en el adolescente a través de fijar límites más funcionales.
- Se ha redefinido la jerarquía del subsistema parental y de ese modo los vínculos entre los padres son más complementarios y se apoyan en las decisiones con respecto a la familia, también se ha logrado que el subsistema conyugal cuente con apoyo y no se interfieran en las normas y reglas que se implementan.
- Mejoró la comunicación de los sistemas parentales, hay menos distorsiones en la transmisión de los mensajes, que provocaba dobles mensajes y por tanto confusión sobre qué es lo que se tenía que hacer y cómo, esto respecto a las reglas familiares, permisos, prohibiciones, premios, castigos, etc. que a su vez causaban constantes discusiones entre los padres y entre ellos y la adolescente.

V. Recomendaciones

- Es importante desarrollar e implementar programas de prevención respecto a conductas de riesgo en los adolescentes en los colegios que contemplen la participación de los padres de familia ya que esta realidad muchas veces es ignorada o poco comprendida.
- Se sugiere implementar programas de intervención para mejorar las habilidades sociales y autoestima ya que se ha demostrado su papel protector respecto a la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes.
- Es necesario capacitar tanto a los padres de familia como al personal docente y auxiliares de educación para promover espacios de escucha de las inquietudes de los adolescentes de modo que tanto estos como sus padres puedan hablar un idioma común que permita la expresión de los sentimientos, inquietudes, temores, etc. tan propios de esta etapa, de modo que estos espacios funcionen como elementos de protección ante la aparición de las conductas de riesgo en este grupo etario.

VI. Referencias.

- Aguirre, E. (2016). *Estilos de crianza en adolescentes con conductas agresivas*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Machala].
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7987>
- Alata, S. (2020). *Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos de Barranco, Lima-2020*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3964/T061_sequence=1
- Álvarez, E., Cornelio, R., y Macías, G. (2020). Alternativas de intervención en conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Innova Educación*, 2 (4).
- Alzuri, M., Hernández, N. y Calzada, Y. (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7 (3), 45-56.
- Arrijoja, G., Frari, S. y Torres, A. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13 (1), pp. 22-29.
- Bonilla, A., Castillo, A., Murray, G., Cordero, K., y Salaverry, D. (2017). *Cotidianidad y abuso de drogas en la adolescencia: un estudio sobre los factores de vulnerabilidad de jóvenes viviendo en el cantón central de Limón*. [Tesis de Licenciatura. Universidad de Costa Rica].
<https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000570483/Details>

- Bradshaw, J. (2005). *La familia*. Florida. América Latina.
- Calero, C., Palomino, K., y Moro, L. (2018). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco-2018. *Revista Peruana de Educación en Salud*, 3(4).
- Chamberg, C. (2020). *Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2890>
- Cifuentes, C., Gaete, G., y Sepúlveda, C. (2021). Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. *Horizontes Médicos*, 21(1)
- Cohuo, S., Aké, D. y Amaya, F. (2020). Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior. *Revista Salud y Bienestar Social*, 4 (2).
- Contini, N. (2015). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana. *Scielo*.13 (2)
- Cueto, S., Saldarriaga, V. y Muñoz, I. (2011). *Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. Salud, interculturalidad y conductas de riesgo*. GRADE.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta Sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), pp. 79-87.

- Gálvez, M., Rodríguez, L., y Rodríguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 32 (2).
- Gómez-Bustamante, E., Castillo-Ávila, I., y Cogollo, Z. (2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, [en línea]. 42 (1).
- Gonzales, J., Rivas, F., Marín, X., y Villamil, L. (2013). Niveles de Disfunción en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de armenia. *Ágora U.S.B.*, 13 (2).
- Greco, C., Morelato, G., Ison, M. (2007). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Psicodebate*, 7 (81).
- Hernández, A., Valladares, A., Rodríguez, L., y Selín, M. (2017). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. Cienfuegos 2014. *Medisur*, 15(3), pp. 341-349.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México.
- Huillcacuri, I. (2019). *Estilos de crianza y su relación en las conductas de riesgo de los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Vizcardo y Guzmán, distrito Jacobo Hunter, Arequipa–2018*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10672>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (INSMHDHN, 2017).

Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud.

Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S., y Delfederico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 41(1).

Jessor, R. (1991). Comportamiento de riesgo en la adolescencia: un marco psicosocial para la comprensión y la acción. *Revista de Salud de la Adolescencia*, 12, pp. 597-605.

Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. Pearson Educación.

Llontop, C. (2021). *Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional del Santa].
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2871144>

Luque, C. (2020). *Convivencia escolar y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria de Lima*. [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica].
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17632>

Mamani, B. y Quispe, C. (2016). *Depresión y disfunción familiar en estudiantes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf, Juliaca – 2015*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/135>

- Mejía, R. (2019). Qué es una familia disfuncional. *Salud y Medicina*, 13 (21), pp. 34-36.
- Ministerio de Salud. (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de la Salud Mental Comunitaria 2018 a 2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). *Nota de Prensa* publicada el 01 de febrero del 2018. Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia: Ministerio de Salud.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Ordóñez, Y., Gutiérrez, R., y Méndez, E. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria*, 52(10).
- Organización de las Naciones Unidas. (2014). *La situación demográfica en el mundo: Informe conciso*. Nueva York. Estados Unidos de Norteamérica: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 15.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *La adolescencia en Latinoamérica*. Boletín informativo.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *El embarazo en adolescentes*. Boletín informativo.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- Palacios, R., y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, pp.10-12.
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2005). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill.
- Paredes, M. y Patiño, L. (2016). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud*, 22(1).
- Pérez, S. y Santiago, M. (2002). *El concepto de adolescencia*. Ministerio de Salud Pública, Cuba.
- Rosabal, E. (2017). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana Medicina Militar*, 44 (2).
- Revilla, L. (1998). El genograma en la evaluación del ciclo vital familiar natural y de sus dislocaciones. *Atención primaria*, (21) 4, pp.219-224.
- Santander, S. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica Chile*, 136 (317).
- Sandoval-Ato, R, Vilela-Estrada, M, y Gálvez-Olortegui, J. (2017). Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 33 (4).

- Serna, D., Terán, C., y Vanegas, A. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (5).
- Suriaga, C. (2016). *Desestructuración familiar como causa del trastorno disocial*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Técnica de Machala].
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8032/1/T-SURIAGA%20ARAY%20>
- Trujillo-Guerrero, T., Vázquez-Cruz, E., y Córdova-Soriano, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23 (3)
- UNICEF. (2019). *Adolescencia en América Latina y el Caribe: orientaciones para la formulación de políticas*. UNICEF.
- UNICEF. (2020). *La adolescencia: una época de oportunidades*. UNICEF.
- Urgilés-León, S. y Fernández-Aucapiña, N. (2018). Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Revista Killkana Sociales*, 2(3).
- Urquiza, A. (2012). *Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar, de los niños del 4to. Año de básica "C" de la unidad educativa Santo Tomás Apóstol Riobamba*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/748/1/80135.pdf>
- Valenzuela, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index Enfermería*, 22 (1-2).

Velarde, C. (2019). *Estudio de caso de una adolescente con trastornos de conducta alimentaria con el enfoque sistémico familiar*. [Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8819>

Zumba, D. (2017). *Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación Proyecto Don Bosco*. [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1941>

VII. Anexos.

Anexo A. Consentimiento Informado

El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol, como participantes, en ella. La presente investigación es conducida por la alumna de la Segunda Especialidad en Terapia familiar sistémica, Rosa Chumpitaz, Ch. La meta de este estudio es describir la aplicación del modelo estructural sistémico como una alternativa psicoterapéutica en la resolución de conductas de riesgo en una adolescente. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar en las entrevistas, las cuales tienen una duración de aproximadamente 50 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la ficha de datos demográficos y a los Cuestionarios serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas. El correo de contacto es:

Desde ya, agradezco su participación.

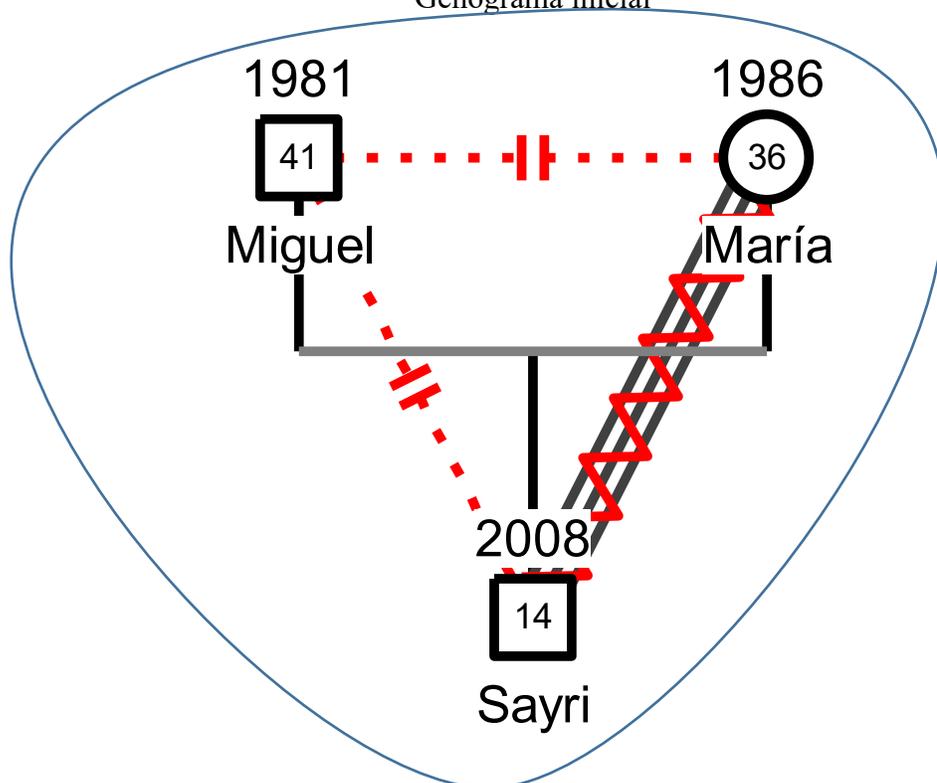
Firma de la alumna

Fecha

***Esta copia se queda contigo**

Fig. N.º 1

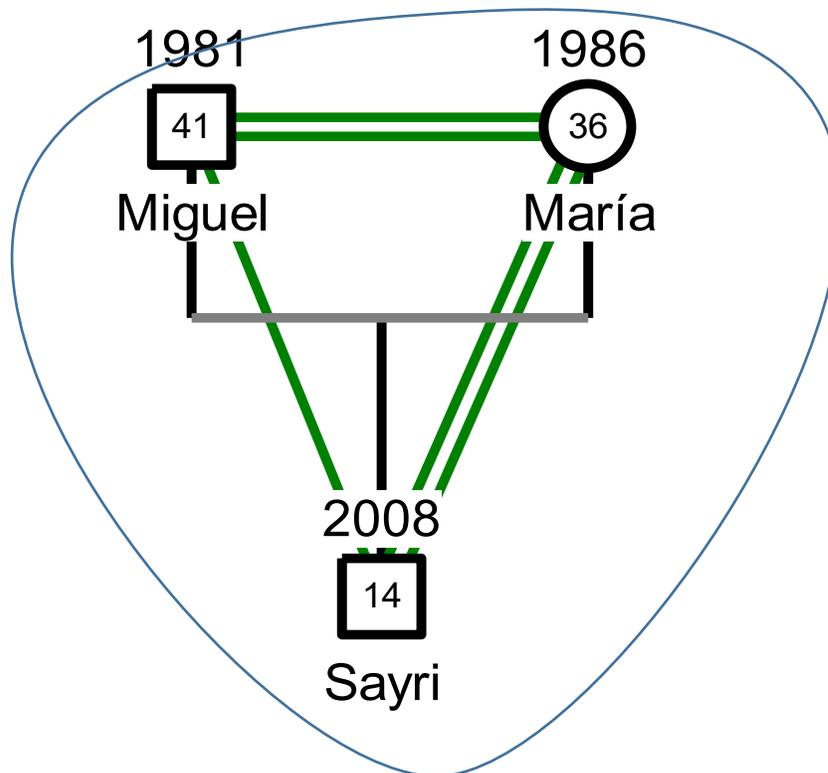
Genograma inicial



Leyenda

	Símbolo
Alejamiento/ruptura	
Discordia/conflicto	

Figura N.º 2
Genograma final



Leyenda.

	Símbolo
Armonía	
Cercana/Amistad	