



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **CASO PSICOLÓGICO: INTERVENCIÓN SISTÉMICA A UNA ADOLESCENTE CON CONDUCTA ADICTIVA**

**Línea de investigación:  
Salud mental**

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

#### **Autora**

Ramos Bezarreta, Zenia Sandy

#### **Asesora**

Mendoza La Rosa, Ana María  
ORCID: 0009-0005-4440-2989

#### **Jurado**

Salcedo Angulo, Elena  
Álvarez Machuca, Militza Carmen Virginia  
López Odar, Dennis Rolando

**Lima - Perú**

**2025**



# CASO PSICOLÒGICO: INTERVENCIÓN SISTÉMICA A UNA ADOLESCENTE CON CONDUCTA ADICTIVA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://alternativas.me">alternativas.me</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1%
8	<a href="https://redesdigital.com.mx">redesdigital.com.mx</a> Fuente de Internet	<1%



## **FACULTAD DE PSICOLOGIA**

### **CASO PSICOLÓGICO: INTERVENCIÓN SISTÉMICA A UNA ADOLESCENTE CON CONDUCTA ADICTIVA**

#### **Línea de investigación:**

Salud Mental

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

#### **Autora:**

Ramos Bezarreta, Zenia Sandy

#### **Asesora:**

Mendoza La Rosa, Ana María

ORCID: 0009-0005-4440-2989

#### **Jurado:**

Salcedo Angulo, Elena

Álvarez Machuca, Militza Carmen Virginia

López Odar, Dennis Rolando

Lima – Perú

2025

### **Dedicatoria**

El presente trabajo lo dedico a mis padres, quienes, en situaciones difíciles, nunca me dejaron sola y que a través de su aliento hacen posible el no rendirme y seguir preparándome.

### **Agradecimiento**

Agradezco a quienes contribuyeron en la consolidación del presente caso psicológico, en especial:

A Dios, por guiar nuestro camino y aceptar nuestras elecciones, brindándonos la oportunidad de conocernos mejor y aprender cada vez más.

A mis padres y demás familiares, por su constante apoyo, su infinito amor y motivación para continuar superándonos en nuestra vida profesional.

## Índice

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Descripción del problema .....	7
1.2. Antecedentes .....	8
1.2.1. Antecedentes Nacionales .....	8
1.2.2. Antecedentes Internacionales .....	11
1.2.3. Fundamentación Teórica / Bases teóricas / Marco teórico .....	13
1.3. Objetivos .....	20
1.3.1 Objetivo general .....	20
1.3.2 Objetivo específico.....	20
1.4 Justificación .....	21
1.5 Impactos esperados del trabajo académico .....	21
II. METODOLOGÍA .....	23
2.1 Tipo y diseño de investigación .....	23
2.2 Ámbito temporal y espacial del estudio de caso .....	23
2.3 Participante .....	23
2.4 Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso.....	24
2.4.1. Técnicas .....	24
2.5 Intervenciones.....	34
2.5.1 Plan de intervención y calendarización (Sesión – Fecha – Duración – Periodicidad - Participantes - Técnicas de tratamiento).....	34
2.5.2 Programa de intervención (Objetivos - Sesiones terapéuticas – técnicas - tareas – presentación de las tareas – otras actividades según el caso).....	35
2.6 Consideraciones éticas.....	54
III. RESULTADOS.....	56
IV. CONCLUSIONES.....	57
V. RECOMENDACIONES.....	58
VI. REFERENCIAS .....	59
VII. ANEXOS.....	62

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Composición familiar de la paciente.....	32
Tabla 2 Plan de Intervención.....	34
Tabla 3 Sesiones psicoterapéuticas.....	36

**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Genograma Pre intervención.....	61
Figura 2 Genograma Post intervención.....	61

## Resumen

**Objetivo:** Establecer cambios en el sistema familiar de una adolescente con conductas adictivas a través del modelo de psicoterapia sistémica estructural. **Método:** análisis de la estructura familiar propuesta por Minuchin. La madre refiere que su comportamiento empezó aproximadamente a cambiar desde fines del 2019 cuando tenía 14 años. Se agudizan en los primeros meses del 2023, mostrando conductas desafiantes, sin respeto a sus padres, toma una actitud hostil, no obedece, es impulsiva, desafiante a las normas establecidas en la familia. 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. **Conclusiones:** Se realizaron seis sesiones, con énfasis en las jerarquías, creación de nuevas normas y roles y se modificaron los límites Inter sistémicos, Se concluye logrando restaurar la estructura familiar con su jerarquía, roles claros.

*Palabras clave:* adolescencia, conductas de riesgo, terapia estructural

### **Abstract**

**Objective:** was to establish changes in the family system of an adolescent with addictive behaviors through the structural systemic psychotherapy model. **Method:** analysis of the family structure proposed by Minuchin. The mother reports that her behavior began to change approximately at the end of 2019, when she was 14 years old. It worsened in the first months of 2023, displaying defiant behaviors, disrespecting her parents, adopting a hostile attitude, disobeying, being impulsive, and defying the norms established in the family. The systemic intervention is carried out from the structural model, which seeks to restructure family norms and rules in accordance with the stage of adolescence, clarifying the parental hierarchy, and unifying the marital system. **Conclusions:** Six sessions were held, with an emphasis on hierarchies, the creation of new norms and roles, and the modification of intersystemic boundaries. The family structure was restored with its hierarchy and clear roles.

*Keywords:* adolescence, risk behaviors, structural therapy

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso psicológico es de una adolescente de 18 años que según referencias de sus familiares presenta conductas adictivas; para este caso se abordó a través del modelo Sistémico Estructural

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), los adolescentes presentan diversos problemas, algunos de ellos relacionados con la edad, mientras que otros involucran a la familia y su entorno familiar. Cuando el funcionamiento familiar no es el adecuado, surgen problemas emocionales en el adolescente, lo que lleva a conductas nocivas, entre ellas el consumo de alcohol. Esto supone una cuarta parte, o el 26,5%, de los 155 millones de adolescentes en todo el mundo que tienen entre 15 y 19 años.

Acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) La adolescencia se define como una etapa crítica y única en el desarrollo humano en la que se forman las bases para una salud adecuada. El papel de la familia es fundamental, ya que es la responsable de proporcionar un entorno saludable. Además, la adolescencia se considera una etapa en la que la persona experimenta situaciones que contribuyen al desarrollo y consolidación de su identidad, así como a la búsqueda de modelos a seguir.

En el estudio de caso presentado se realiza la descripción general del motivo que lleva a una madre y su hija adolescente a consulta, quiénes forman parte de un sistema familiar reconstituido. Se describe la propuesta de intervención desde la terapia familiar estructural, definiéndose las técnicas empleadas durante las 10 sesiones terapéuticas.

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, Tipo y diseño de trabajo en estudio de caso, ámbito temporal y espacial de estudio de caso, Participante, Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso,

Intervención, consideraciones éticas. La PARTE III resultados, análisis de los resultados, discusión de resultados. En la parte IV se brinda las conclusiones del caso V **recomendaciones**, VI se presentan las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA.

### **1.1. Descripción del problema**

Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2018), el 37% de los jóvenes de 15 a 19 años en Perú beben alcohol, y los hombres representan una proporción aún mayor del 51%.

Según la Dirección Regional de Salud de Huánuco (DIRESA-Huánuco, 2018); en el informe estadístico anual, del Módulo de Adicciones, del “Hospital Materno Infantil Carlos Showin Ferrari – distrito Amarilis”; muestra 474 atenciones y 26 pacientes tratados, y el 30% de las atenciones pertenece al sexo femenino.

El presente caso trata de una adolescente de 18 años, donde en un primer momento la tía de la paciente acude al Centro de Salud Mental Comunitario, a solicitar cita para su sobrina; refiriendo que la percibe con una actitud hostil, desafiante, sale de su domicilio sin pedir permiso.

En un segundo momento la adolescente de 18 años es traído a consulta por su madre, quien refiere estar preocupada por el comportamiento de su hija, manifiesta que la adolescente empezó a mostrar conductas desafiantes sin respeto a sus padres, toma una actitud hostil, no obedece, es impulsiva, desafiante a las normas establecidas en la familia.

Estos cambios empezaron hace 1 año; la adolescente empezó a mostrar cambios conductuales que generaron conflictos en la familia ya que durante el día permanece periodos largos fuera de la casa durante 8 a 9 horas aproximadamente, y las horas que se encuentra en casa permanece en su habitación con el celular hasta la 2:00 am aproximadamente, comenzando sus actividades diarias a partir de las 10:00 am sin asumir responsabilidades académicas ni propias de la casa.

Actualmente se insertó al cambo laboral ya que no deseaba estudiar, los fines de semana

se va a consumir alcohol y llega en estado deplorable; en una oportunidad al entrar en su habitación se percibió un olor no poco común, sospechando que la adolescente este consumiendo marihuana. Espera que su hija cambie su actitud negativa, deje de consumir alcohol, tenga deseos de estudiar, y que respete las normas establecidas en la familia y a los miembros de la familia.

La adolescente a su vez refiere sentirse sola, abúlica, que sus padres no la comprenden, que siempre están juzgándola de una manera negativa, siempre le tuvieron abandonada y ella recuerda que estaba al cuidado de sus tíos desde los 8 años, siente el desamor de sus padres, ese sentir le genera ira y a la vez tristeza deseando morir. Así mismo manifiesta que el consumir alcohol la relaja y cuando se encuentra con sus pares mejora su estado de ánimo dejando de sentirse sola. Reconoce que empezó a consumir alcohol a la edad de 14 años, proporcionado por sus pares, en el último año su consumo llegó hasta 4 días seguidos, las peleas con sus padres activaban su consumo de alcohol. A los 17 años probó marihuana en forma de bate. Espera mejorar la relación con sus padres, le gustaría comunicarse más con sus padres, dejar de consumir alcohol y marihuana.

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes Nacionales***

Timana (2022) Presenta un estudio de caso de intervención sistemática se basa en una adolescente de 13 años que acude al servicio de psicología, acompañado de su madre quien menciona que está preocupada por su hija porque tiene problemas académicos en la escuela debido a sus persistentes inasistencias, y muestra un comportamiento desafiante hasta el punto de haber pasado un día fuera de casa. Además, ha mostrado con frecuencia signos de consumo de alcohol, y cuando la madre intenta explicar el comportamiento de su hija, ésta se deprime y deja de hablar. Para esta situación la intervienen con el modelo de Terapia Familiar Estructural de Minuchin (1986), que se recomienda en situaciones en las que las estructuras familiares son disfuncionales, como ocurre en este caso. “Por su parte, el menor evita asumir la

responsabilidad de sus actos y, lo que es más importante, expresa cómo se siente separado de su madre por circunstancias que le obligan a pasar más tiempo con sus padres que con ella”. A través de la entrevista, lograron observar en esta la familia una serie de características como jerarquías mal establecidas, límites difusos, patrones de triangulación y coaliciones, además la comunicación con la madre se caracteriza por el distanciamiento afectivo con descalificaciones y en alguna oportunidad ha habido maltrato físico de la madre hacia la menor; con el padre hay tanto distanciamiento físico (no vive con ellas) como también alejamiento emocional. Realizaron una serie de sesiones logrando cumplir con las metas que se trazaron, los límites son claros, hay una estructura jerárquica definida y los síntomas por los que se inició el pedido de ayuda a la fecha han cesado.

Chumpitaz (2022) El presente estudio de caso describe una intervención psicoterapéutica utilizando el modelo estructural de psicoterapia familiar que es sistemática en el abordaje de la disfunción familiar y la conducta de riesgo en un adolescente; utilizaron la estructura propuesta por Minuchin (1986) como método analítico. El caso tratado fue de una adolescente que presentó conductas disruptivas, como saltarse las clases para salir con otros adolescentes y sus amigos que deambulan sin rumbo o se esconden en un parque. Su conducta se fue agravando cuando cumplió 14 años, a esa edad se evidenció los primeros indicadores de consumo de alcohol. La intervención sistémica parte del modelo estructural, que pretende reestructurar las normas y regulaciones familiares de acuerdo con la adolescencia, clarificar la jerarquía parental y cohesionar el sistema conyugal. Se realizaron seis sesiones, durante las cuales se reestructuró el sistema familiar haciendo hincapié en las jerarquías, se crearon nuevas normas y roles y se modificaron los límites Inter sistémicos.

Tatiana D (2021) El presente caso se trata de una niña de 13 años que acude a la consulta psiquiátrica con su madre, quien en la entrevista menciona que está preocupada por su hija porque tiene malos resultados académicos en el colegio debido a sus persistentes faltas de asistencia,

muestra una conducta desafiante hasta el punto de haber pasado un día fuera de casa, ante el reclamo de la madre da muestra de enfado y corta la comunicación, no asume responsabilidades, se muestra distante con sus padres; además de mostrar en más de una ocasión signos de consumo de alcohol. Por su parte la adolescente expresa una sensación de confusión y falta de comprensión, por lo que espera que la entiendan y la apoyen. A través de la entrevista, lograron identificar una serie de características en esa familia, incluyendo jerarquías mal establecidas, límites difusos, patrones de triangulación y coalición, y una comunicación con la madre que se caracteriza por la distancia emocional con descalificaciones y maltrato físico ocasional de la madre hacia el menor; con el padre, hay tanto distancia física (no vive con ellos) como emocional. Realizaron seis sesiones de intervención psicoterapéutica basadas en el Modelo Estructural Sistémico lograron que los límites estén claros, que hay una estructura jerárquica definida y que los síntomas que motivaron la petición de ayuda en la fecha han cesado.

Aquino y Cunto (2020) Realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue conocer la relación entre la desintegración familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de quinto grado de secundaria, I.E. Mariscal Cáceres-Ayacucho, durante el año 2018, en un estudio no experimental, descriptivo-correlacional utilizando una muestra de 578 estudiantes adolescentes de quinto grado, utilizando instrumentos como el Cuestionario Autoinformado para evaluar la desintegración familiar y el Detector de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST). lo que arroja las siguientes conclusiones: existe una correlación estadísticamente significativa entre la disolución de la familia y el consumo de drogas psicoactivas es decir, “que de 37,1% de estudiantes que presentan desintegración familiar alta, el 32,4% consumen sustancias psicoactivas; mientras de 34,9% de estudiantes con desintegración familiar baja, el 27,5% de estudiantes no consume sustancias psicoactiva y de 28,0% de estudiantes con desintegración familiar regular, el 100% consumen sustancias psicoactiva”. El 67,8% de los estudiantes consume sustancias psicoactivas, frente al 32,2% que no lo hace, y el 65,1% vive en un entorno familiar

desintegrado o no integrado; esta situación es propia de edades en las que existe una mayor necesidad de cuidado, protección, dependencia y orientación por parte de los padres.

Cubas (2020), realizó un estudio con el objetivo general de establecer la relación entre las relaciones intrafamiliares y la agresividad en estudiantes de secundaria de Trujillo. Utilizando una muestra de 224 estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años, el estudio utilizó como instrumentos los Relativos Intrafamiliares y el Cuestionario (AQ). Los resultados indican que existe una correlación inversa y altamente significativa ( $p < 0.01$ ), negativa y moderadamente significativa entre Unión y apoyo de las relaciones intrafamiliares y las dimensiones de agresión.

### ***1.2.2. Antecedentes Internacionales***

Góngora et al. (2019) planean una investigación que tiene como objetivo describir el comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Usaron el método observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de 972 estudiantes adolescentes del Instituto cubano “Jesús Menéndez Larrondo” los resultados arrojan que el primer contacto con el alcohol ocurre entre los 13 y los 16 años en promedio, incrementándose el consumo entre los 16 y 17 años. El consumo de alcohol entre estos adolescentes se presenta con una frecuencia baja, pero con una periodicidad de por lo menos una vez al mes, y está asociada al consumo de tabaquismo.

Rodríguez y Guzmán (2019), realizaron un estudio sobre la adolescencia de riesgo en Argentina, y los resultados mostraron que 232 estudiantes en adolescencia de riesgo tuvieron un bajo rendimiento académico (115 estudiantes) y un buen rendimiento académico (117 estudiantes) en la educación secundaria. Se demostró que los alumnos que obtienen mejores resultados académicos lo atribuyen a su esfuerzo en la escuela porque sus padres los apoyan y les brindan los recursos que necesitan. También se comprobó que, en general, los padres habían alcanzado niveles académicos más altos. Según este estudio, los adolescentes han podido superar los riesgos asociados a la adolescencia gracias al elemento protector que es el entorno

familiar.

Cacho et al. (2019) Señala en un estudio sobre los factores que protegen las habilidades sociales y el comportamiento de riesgo en adolescentes, se descubrió que las habilidades sociales, como la capacidad de tomar decisiones, la regulación emocional, la autoestima y el asertividad, pueden reducir y prevenir el comportamiento de riesgo en los estudiantes. El método fue un diseño experimental cuasiexperimental. La herramienta fue un escenario que se evaluó y validó en los niveles de contenido, criterio y construcción. Se realizó con una población de alumnos de 1º a 5º de secundaria. Los resultados muestran que las pruebas de habilidades sociales mejoran el comportamiento frente a las conductas de riesgo, promoviendo así su prevención.

Medina et al. (2018) En su estudio, que tenía como objetivo principal determinar la relación entre el consumo de alcohol y tabaco y las percepciones de los adolescentes sobre la funcionalidad de sus familias en una región mexicana subordinada, utilizaron un estudio de diseño transversal y asociativo con una muestra de 232 adolescentes y datos sociodemográficos, así como el cuestionario familiar de Apgar. Sus hallazgos fueron los siguientes: hubo una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el consumo de alcohol y tabaco y la percepción de los adolescentes sobre la funcionalidad de sus familias. Además, los estudios muestran que los adolescentes que han consumido ocasionalmente alcohol (24,6%) y tabaco (14,2%) también declaran tener una baja y familiaridad con los medios de comunicación (37,9%).

Castro y Medina (2017) Presentar un programa de intervención sistémica para prevenir y reducir las adicciones en adolescentes, como resultado de evaluar el programa “Grupo de prevención Indicado para adolescentes en alto riesgo de consumo de sustancias adictivas”, que se implementó en el DIF Municipal de Zapopan, México, entre 2009 y 2014, en el que participaron 117 adolescentes, en los que se dio seguimiento a 30 casos, lo que derivó en

incapacidades relacionadas con el programa, debido a que éste no involucró a las familias y por ello se propone la intervención sistémica el cual establece una dinámica y participación entre el entrenador, familia y adolescente con riesgo de consumir alguna sustancia psicoactiva analizando así la estructura y lazos familiares. Por lo tanto, se sugiere una intervención sistémica, que cree una dinámica y participación entre el adolescente, la familia y el educador con el riesgo de consumir una sustancia psicoactiva, analizando también la estructura y dinámica familiar.

### ***1.2.3. Fundamentación Teórica / Bases teóricas / Marco teórico***

**1.2.3.1. la adolescencia.** La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años, teniendo en cuenta dos fases: la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años). La palabra «adolescencia» procede del latín “adolescere”, que significa “lucir” y “pubertad”, y “adolescent”, que significa “apto para la reproducción” (crecer, madurar). El periodo de transición entre la infancia y la edad adulta se produce aproximadamente entre los 11 y 12 años y los 18 y 19 años. En consecuencia, se divide en las siguientes etapas: Durante la adolescencia temprana, que se define entre los 11 y los 14 años, son frecuentes los cambios físicos propios de la pubertad. Adolescencia Intermedia: (entre los 15 y los 18 años) es cuando el proceso de autoindividuación e independencia es más intenso. Adolescencia tardía: (entre los 18 y los 19 años) se caracteriza por el logro de la identidad, que implica la autoimagen.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2018) La adolescencia se define como una etapa en la que se completa el desarrollo cerebral y se desencadena el desarrollo hormonal. Se trata de una época crítica para mantener la salud mental, perseguir metas y sueños, desarrollar intereses y prevenir la aparición de problemas psicosociales, trastornos mentales y problemas de comportamiento que podrían persistir en la edad adulta si no se recibe una atención adecuada y oportuna. A su vez, en la adolescencia se consolida la identidad y la

personalidad.

Viñar (2009), Según un estudio, la adolescencia es mucho más que una etapa cronológica de la vida, y el desarrollo a largo plazo es un trabajo de transformación o un proceso de crecimiento y expansión, de germinación y creatividad, que, como todo proceso que ocurre, tiene éxitos y fracasos.

**1.2.3.2. Conductas de riesgo en la adolescencia.** Los comportamientos de riesgo de los adolescentes son factores importantes para la salud y constituyen las principales causas de morbilidad durante esta etapa. Entre ellas se encuentran el consumo de drogas, el embarazo prematuro, la mala alimentación, las infecciones de transmisión sexual, la depresión y el suicidio, entre otras. Esto supone un importante deterioro de la salud de los adolescentes que afecta a su calidad de vida, a su capacidad para participar en igualdad de condiciones en la sociedad y a una parte importante de las enfermedades crónicas que no son transmisibles a los adultos.

Krauskopf (2002) En los estudios realizados, se menciona que el riesgo indica la probabilidad de que la existencia de uno o más rasgos o factores pueda aumentar la probabilidad de consecuencias negativas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal u otras áreas. La probabilidad de que la intervención sea adecuada aumenta cuando el riesgo se reconoce como una medida de la necesidad de atención y de la integridad de los factores tomados en consideración.

**A. Tipos de Conductas de Riesgo:** El uso de sustancias psicoactivas relacionado con los adolescentes va desde su confirmación o experimentación hasta los graves trastornos que provoca su consumo. Todo consumo de sustancias, incluso el experimental, pone a los adolescentes en riesgo de sufrir complicaciones a corto plazo, como accidentes, actividad sexual no deseada (violencia sexual), riñas, sobredosis e incluso alteraciones en su desarrollo cerebral. Los adolescentes en experimentación son susceptibles a las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas y tienen más

probabilidades de experimentar efectos a largo plazo, como trastornos de salud mental y adicciones.

**1.2.3.3. Factores asociados en las conductas de riesgo en la adolescencia.** Desde una perspectiva individual y subjetiva, sus respuestas están vinculadas a trastornos de personalidad asociados a baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, apatía, impulsividad, etc., que, combinados con esta conducta de riesgo propia de la adolescencia, crean un patrón de respuestas.

Jessor (1991) amplía la comprensión de la adolescencia al plano psicosocial, señalando que los comportamientos de riesgo están influenciados por diversos factores determinantes y sus consecuencias. Según este enfoque, dicho comportamiento no solo se asocia con resultados graves como la discapacidad o la muerte, sino también con efectos psicológicos y sociales negativos, como sentimientos de culpa y bajo rendimiento académico derivados, por ejemplo, del consumo de alcohol. Este comportamiento de riesgo. Según esta teoría, los factores de riesgo no sólo incluyen la discapacidad y la muerte, sino también los efectos psicológicos y sociales negativos para el individuo; por ejemplo, el aumento del consumo de alcohol puede provocar sentimientos de culpa y un menor rendimiento académico.

**1.2.3.4. La Familia.** La familia puede entenderse como un sistema regulador que se adapta a diversas circunstancias y exigencias, garantizando la continuidad psicológica y social de sus miembros es garantizar la continuidad psicológica y social de sus miembros promoviendo un equilibrio dinámico entre dos funciones opuestas: la homeostasis (retroalimentación negativa) y la transformación (retroalimentación positiva). Además, se afirma que el mecanismo negativo en las familias con un miembro que padece una determinada enfermedad tiende a repetir los mismos comportamientos y rige a favor de la homeostasis de forma casi automática tal como lo señala Andolfi (1985). En esta misma línea, Minuchin y Fishman (2004) También hablan de los estados o etapas familiares que afectan a la forma en que interactúa la dinámica de cada miembro, con tendencia a la evolución y la preservación. Estos estadios tienen el potencial de

modificar el sistema familiar provocando cambios o un salto directo a otro estadio. La disfunción familiar y las manifestaciones sintomáticas pueden ser el resultado de encontrarse en una determinada etapa del ciclo vital.

La familia puede definirse como un sistema, entendido como un grupo interdependiente y organizado de personas en constante interacción, regido por normas y funciones dinámicas que se establecen tanto entre sus miembros como en relación con el entorno. (Minuchín, 1986; Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994. Rodrigo y Palacios, 1998).

Basados en el enfoque sistémico, los estudios sobre la familia se basan no sólo en los rasgos de personalidad de sus miembros, que son estables a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, sino también en la comprensión de la familia como un grupo con una identidad única y un entorno en el que existe una amplia gama de relaciones.

**1.2.3.5. Ciclo vital de la familia.** Minuchin (1986) explica que la familia se desarrolla a lo largo de cuatro etapas, durante las cuales el sistema familiar experimenta cambios. Las fases, que se conocen como ciclo vital, son: Formación de la pareja, la pareja con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes, La familia con hijos adultos.

Además, Minuchin (1986) afirma que cada etapa exige nuevas normas de interacción familiar, tanto dentro como fuera del sistema. Sin embargo, algunas familias pueden permanecer unidas durante un tiempo, aunque el sistema familiar tenga que cambiar para adaptarse a nuevas circunstancias como, por ejemplo, el nacimiento y desarrollo de un hijo (a), la entrada en el sistema educativo formal, el cambio de nivel académico, el cambio de colegio, o la salida del hogar por cuestiones laborales, escolares, matrimoniales, entre otras razones. De este estado las disfunciones familiares y las manifestaciones sintomáticas pueden surgir en cualquier momento del ciclo vital. Aunque es difícil establecer fases estándar para todas las familias, hacerlo es sin duda una herramienta que añade sentido a todo el trabajo familiar, tanto si el objetivo es la prevención, la intervención (tratamiento o terapia) o la investigación.

Estrada (1987) destacó dos ventajas al tener en cuenta el ciclo crítico de la familia.: a) “ofrece un instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico” y; b) “brinda, la oportunidad de revisar casos clínicos dando la pauta para reconocer fenómenos similares en otras familias y que indican, también, las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna”.

El sistema familiar constituye uno de los contextos más influyentes a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital. (Espinal et al., como se citó en Vera, 2017).

Así pues, se concluye que las relaciones intrafamiliares, en particular entre los sistemas parental y filial, conforman y predicen el desarrollo funcional o patológico de la personalidad. (Vanegas et al., 2017).

A continuación, se describen las categorías de la función familiar.

**a. Estructura.** Minuchin (1974) define a la familia como “el conjunto invisible de exigencias funcionales que coordinan la forma en que los miembros de la familia interactúan entre sí”. (p. 86).

Estas demandas son atendidas por los miembros de los distintos subsistemas familiares, que cumplen tareas y funciones acordadas en el espacio que ocupan en el sistema familiar, a través de patrones de interacción y relación comparativamente duraderos. A partir de ahí, pueden actuar de forma funcional o no funcional. (Minuchin, 1986).

**b. Subsistema.** Minuchin y Fischman (2004) El término “subsistemas” u “holones” se utiliza para indicar la existencia de sistemas familiares más pequeños; en consecuencia, se entiende que un subsistema es un componente del sistema familiar y, por sí solo, lo es todo. Si un subsistema es propenso a recibir información sobre otros subsistemas y, en consecuencia, a intercambiarla, se considera abierto. Por otro lado, un sistema se considera terminado cuando se niega a aceptar nuevos elementos externos, permaneciendo estático a lo largo del tiempo. Además, se mencionan los tipos de subsistemas que se describen a continuación:

- ❖ Subsistema u holón individual: hace referencia a la percepción personal de la propia historia individual, la cual se construye a través de una serie de interacciones con otros dentro de un sistema familiar y a la vez se vierte en la historia relacional de la familia.
- ❖ Subsistema u holón conyugal: se refiere a la unión de una pareja sin ningún requisito legal, que implícita y explícitamente comparten el objetivo de crear juntos un nuevo sistema, la mujer-mujer casada. Esto implica, sin duda, una pérdida de individualidad de ambas partes para conseguir la adhesión. “Del mismo modo, tiene la tarea de establecer límites y fronteras con otros subsistemas”.
- ❖ Subsistema u holón parental: sustituye los papeles de los padres, donde las funciones principales se dirigen al desarrollo y la socialización del sistema filial. Está en constante evolución, ya que se adapta directamente a las necesidades del ciclo vital y al crecimiento de los niños. Darse cuenta de que la negociación es esencial para resolver los conflictos de autoridad y responsabilidad.
- ❖ Subsistema u holón filial: Se estructura en función de las edades de los niños; como resultado, se produce una jerarquía generacional que denota una interacción complementaria
- ❖ Subsistema u holón fraternal: “Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa”. En este contexto, los niños se apoyan, se separan, se atacan, actúan como niños emisarios y, en general, aprenden unos de otros. Crean sus propias estrategias de comunicación para negociar, colaborar y competir. siendo principalmente un sistema de interacción métrica que facilita el aprendizaje de la cooperación, la alianza, el apoyo mutuo, las limitaciones y la competitividad.
- ❖ Subsistema u holón de abuelo: descrita por Camps (2010), como la interacción complementaria entre abuelos y nietos, en la que se aprecian lazos familiares y normas intergeneracionales.

c. **Límites.** Los límites de un subsistema vienen definidos por sus normas, que

especifican quién puede participar y cómo. La finalidad de los límites es salvaguardar la singularidad del sistema. Cada subsistema familiar tiene determinadas funciones y exigencias para sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se producirá en ese subsistema se establece en la libertad de los subsistemas frente a la inferencia de otros subsistemas. (Minuchin, 1974).

Los límites de los subsistemas deben estar claros para que la familia funcione bien. Deben definirse con precisión para que los miembros del subsistema puedan desarrollar sus funciones sin interferencias injustificadas, pero también deben Minuchin (1974) En ese sentido, describe 3 clasificaciones.

- ❖ **Límites claros:** Los miembros del sistema familiar comprenden y desarrollan sus roles, interactúan y se comunican entre sí y con otros organismos de forma saludable, mostrando jerarquías bien definidas que conducen al desarrollo de la identidad y el bienestar emocional.
- ❖ **Límites difusos:** Esto es lo que ocurre en las familias aglutinadas; habrá una mala interpretación de los papeles, un sentimiento exagerado de pertenencia y una noción mal entendida de la lealtad familiar. El sentimiento de grupo primará sobre la autonomía individual.
- ❖ **Límites rígidos:** Pertenecen a las familias desplazadas. Los miembros suelen relacionarse entre sí de forma distante y dan prioridad a su individualidad sobre el grupo. Por la misma razón, la comunicación y la expresión emocional son bastante difíciles en estas familias. Se desvinculan afectivamente, fomentando una individualidad excesiva. observando en familias distanciadas.

*d. Jerarquía.* Hace referencia a las distintas posiciones de los miembros de la familia que se relacionan con el orden jerárquico dentro del sistema e indica la subordinación o supra ordinación de un miembro respecto a otro. En otras palabras, aclara la función de la

autoridad y las estructuras familiares, permite distinguir los deberes de padres e hijos y actúa como barrera entre generaciones. (Minuchin. 1974).

*e. Alianzas.* Según Umbarger (1983) Denota una similitud positiva entre dos unidades del sistema, es decir, la percepción o experiencia de dos o más personas que trabajan juntas en una empresa, interés, actividad o grupo de calores comunes. Suelen darse transitoriamente y ser flexibles.

*f. Coaliciones.* El patrón anteriormente descrito, en el que dos personas conspiran contra un tercero, explícita o implícitamente, con la intención de excluirlo, provocando desequilibrio en las relaciones familiares por su rigidez y duración en el tiempo (Minuchin, 1974).

*g. Triángulos.* El papel del triángulo en un sistema es equilibrar las relaciones de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas; es decir, una unidad de dos estabiliza y da sentido a su actividad como referencia a un tercero. (Desatnik, 2004).

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Establecer cambios en el sistema familiar de una adolescente con conductas adictivas a través del modelo de psicoterapia sistémica estructural.

#### **1.3.2 Objetivo específico**

- Establecer los roles de cada sub sistema.
- Mejorar la comunicación entre los subsistemas: padres y la hija.
- Mejorar la comunicación entre los padres con el fin de propiciar conductas protectoras en relación a conductas adictivas en la adolescente, que brinde información sobre las drogas
- Fortalecer el vínculo dentro del sistema familiar con sus padres.
- Posicionar al sistema parental, estableciendo claridad en su jerarquía y establece límites

claros.

#### **1.4 Justificación**

El consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud pública en la región Huánuco, ya que afecta no sólo a los adolescentes, sino también a la salud de todos los miembros de la familia. Actualmente no existen estudios sistemáticos de casos en la provincia de Ambo que permitan identificar las funciones familiares vinculadas al riesgo de conductas adictivas. En este sentido, el objetivo del presente estudio es utilizar el modelo estructural sistémico de psicoterapia para establecer cambios en el sistema familiar de un adolescente con conductas adictivas; a través del modelo sistémico estructural se propondrá utilizar las técnicas de intervenir en poblaciones de adolescentes con conductas en riesgo psicosocial. La familia es el primer escenario de desarrollo de habilidades para la vida no sólo individual, sino también social y familiar, lo que la convierte en la primera fuente de apoyo para el desarrollo de conductas de riesgo protectoras o biopsicosociales. De acuerdo con lo referido en el presente estudio de caso se plantea el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es el impacto en la conducta adictiva en adolescente de 18 años, con ausencia de jerarquía, límites difusos en la familia en la Provincia de Ambo?

#### **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 adictivas en adolescentes.

Sin embargo, al tratarse de un problema de salud pública en el que están implicados el gobierno local, las instituciones educativas y otros, este estudio también tiene implicaciones sociales. Es importante que ellos comprendan la vulnerabilidad de los adolescentes y el riesgo a lo que están expuestos al no establecer un adecuado sistema familiar. En este sentido, es crucial proporcionar a la familia herramientas educativas sobre el valor de establecer límites claros dentro de la familia y tener una comunicación armoniosa. Esto ayudará a los

adolescentes a reforzar sus habilidades sociales para afrontar los riesgos y contribuir así a la sociedad.

En cuanto al beneficio práctico, se mejorará la práctica profesional educando a la comunidad y a las familias sobre los posibles factores de riesgo que pueden existir en los adolescentes para prevenir problemas psicosociales y fortalecer los lazos familiares.

## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

“El método utilizado para este estudio de caso es el cualitativo”, método de investigación que se basa en el análisis de un caso o varios casos para comprender un fenómeno en su contexto real. según Pérez (2001) las principales características del paradigma interpretativo se sostienen en lo siguiente:

- a) “La teoría constituye una reflexión en y desde la praxis”.
- b) Se basa en la recolección y análisis de datos no numéricos
- c) “Intenta comprender la realidad”
- d) “Describe el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento”.
- e) “Profundiza en los diferentes motivos de los hechos”.
- f) “El individuo es un sujeto interactivo, comunicativo que comparte significados.

Técnicas de intervención: El reencuadre, escenificación, reestructuración y restablecimiento de límites, clarificación de límites y reglas, metáfora.

### 2.2 Ámbito temporal y espacial del estudio de caso

La presente investigación se realizó en los meses de julio, agosto y setiembre del 2023 en consultorio del Centro de Salud Mental Comunitario Grover Mori Romero-Ambo - Huánuco.

### 2.3 Participante

- Madre de la adolescente
- Padre de la adolescente
- Hermano de la adolescente
- Adolescente de 18 años, con conducta adictiva.

## **2.4 Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso**

### **2.4.1. Técnicas**

Las técnicas utilizadas en la intervención sistemática del caso psicológico que se presenta se dividen en tres estrategias de cambio principales.

Según Minuchin y Fischman, (2004). El primero es el cuestionamiento del síntoma, que sugiere tanto directa como indirectamente que el motivo de acudir a terapia no es el síntoma en sí, sino interacciones familiares concretas. Como resultado, se examina la concepción del problema utilizando técnicas de reencuadramiento a través de la escenificación, el enfoque y la intensidad.

En segundo lugar, se examina la estructura de la familia, determinando en primer lugar la distancia recíproca y la proximidad de los miembros, y debatiendo a continuación los límites de las funciones y responsabilidades de los miembros mediante técnicas de reestructuración como el cierre de límites, el desequilibrio y la complementariedad.

En tercer lugar, el cuestionamiento de la realidad familiar, a partir de los datos del entorno familiar, introduce nuevas preguntas sobre las actitudes que los miembros mantienen entre sí y consigo mismos, utilizando técnicas de realidad como los constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y los lados fuertes.

Cabe señalar que, de ser cierto, el proceso de atención que se lleva a cabo durante cada sesión se considera una intervención en terapia familiar estructural (Ochoa, 1995); para efectos metodológicos, el desarrollo de dichos procesos, como la entrevista, la evaluación y la intervención misma, se describen:

#### ***a) Coparticipación***

El terapeuta debe asumir un papel de liderazgo con la familia durante la terapia. La presencia de la familia indica que sus miembros desean ayuda e invitan al terapeuta a unirse al sistema para resolver una situación tensa, desagradable o de sufrimiento.

Ochoa (1995) afirmar que el terapeuta trabaja con la familia para alcanzar los objetivos terapéuticos planteados, llevándolos a cabo desde diversas posiciones.

- Cercana: Verificar ante la familia que puede entender su situación y su compromiso con el proceso de cambio en tres pasos confirmando un estado emocional, describiendo una interacción familiar y describiendo un comportamiento disfuncional cuando abdica de su responsabilidad ante el individuo.

- Intermedia: hace referencia a la imparcialidad en la escucha y la intervención. También se conoce como rastreo, ya que el terapeuta entra y sale del sistema familiar.

- Distante: Asume el papel de un experto que guía a la familia hacia el cambio desde fuera del sistema familiar.

#### **b) Reencuadramiento**

El terapeuta empieza teniendo en cuenta lo que la familia considera significativo. La tarea consiste en convencer a los miembros de que el mapa de la realidad que la familia había trazado puede ampliarse o alterarse. (Ochoa, 1995).

- **Escenificación:** Esta técnica consiste en que la familia interactúe delante del terapeuta y recabe información sobre la relación, no sólo sobre el contenido. Preguntar a los miembros de la familia que tienen una interacción disfuncional específica en la misma consulta con el terapeuta les ayudará a observar una realidad, diagnosticarla y tomar las medidas adecuadas. Hay tres tipos: interacciones espontáneas, interacciones provocativas e interacciones alternativas.

- **Enfoque:** centrar la atención en determinada información para darle una finalidad relevante para la familia.

- **Intensidad:** El objetivo es asimilarlo en el sistema familiar repitiendo un mensaje exagerado o recurriendo a la comedia. Tenemos construcciones cognitivas a un nivel bajo de intensidad, mientras que el terapeuta participa en una competición de

poder a un nivel alto.

### ***c) Reestructuración***

Con esta técnica me ha permitido cuestionar la propia estructura familiar, así como las reglas de interacción que vinculan a los subsistemas que la componen y, en consecuencia, las estrategias que suelen utilizar sus miembros para afrontar los problemas. (Minuchin y Fischman, 2004).

- **Fijación de fronteras:** se centra en determinar la distancia física y psicológica entre el individuo y las diadas, o lo permeables que son los límites existentes, así como la duración de la interacción.

- **Desequilibramiento:** El objetivo principal es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de la familia.

- **Complementariedad:** Pretende demostrar que el comportamiento de cualquier componente del sistema refleja la vida global y familiar de todos los implicados, lo que plantea la cuestión de si el problema reside en un paciente.

### ***d) Realidades***

Teniendo en consideración que los cambios efectuados en una estructura familiar generan cambios en la percepción del entorno. El terapeuta da a la familia una realidad diferente de la que ellos han creado y también puede trabajar en un cambio de pensamiento dentro de la familia sin cambiar la realidad si no la cambian o enseñarles una nueva forma de verla y afrontarla (Ochoa, 1995).

- **Constructos cognitivos:** Su objetivo es que el sistema familiar cree un nuevo concepto utilizando el conocimiento que tiene del mundo exterior a través de símbolos universales, reliquias familiares y asesoramiento especializado.

- **Intervenciones paradójicas:** Son afirmaciones terapéuticas que expresan de forma opuesta lo que en realidad se supone que se debe comunicar, y que la familia cuestiona o se

niega a cumplir. Como resultado, empezaron a reflexionar sobre cómo ven a menudo el síntoma. Se presentan tres formas: restricciones, prescripciones y redefiniciones.

- **Lados fuertes:** utilizar algunos de los puntos fuertes o contribuciones de los miembros del sistema como medio de ampliar el abanico de comportamientos y recursos ya existentes.

#### **2.4.2. Instrumentos**

El instrumento utilizado se denomina:

**Genograma familiar:** Su objetivo es evaluar la estructura familiar identificando las etapas del ciclo familiar y el mapa relacional, así como describiendo las disfunciones en las relaciones familiares. Revilla (1998). Se resaltan su utilidad en 3 aspectos:

- “Cartografía de la estructura familiar y asignación de un nombre a las características biológicas, las edades y los vínculos afectivos legales e identifica el miembro portador del síntoma”.

- Definición de los datos pertinentes, como datos demográficos, funciones y acontecimientos críticos de la historia familiar.

- Elaborar las relaciones entre los miembros teniendo en cuenta la información observada y debatida en consulta sobre los límites entre los subsistemas y las interacciones funcionales o no funcionales.

#### **Técnicas de intervención:**

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

- ✓ Entrevista, connotación positiva.
- ✓ Evaluación,
- ✓ Intervención en los subsistemas parentales a través del reencuadre con la escenificación,
- ✓ Reestructuración y restablecimiento de límites, clarificación de límites y reglas.

### 2.4.3 Evaluación psicológica

#### ➤ DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres	: ABA
Sexo	: Femenino
Edad	: 18 años
Fecha De Nacimiento	:05/01/2005
Grado de Instrucción	: Superior incompleto
Ocupación	: Estudiante
Lugar que Ocupa entre Hnos	: primero
Estado Civil	: Soltera
Nº de Hermanos	: 01 hermano
Nombre de los padres	: Renzo , Sonia
Dirección	: Jr. Crespo Castillo S/N Ayancocha
Composición de la familia	: Nuclear
Quien vive en la casa	: madre, padre, hermano.
Derivado o si vienen por voluntad propia	: Presión de los tíos
Fecha de la primera consulta	: 08/07/2023
Quien atenderá a la familia	: Psc. Zenia Sandy Ramos Bezarreta
Distrito	: Ambo
Religión	: católico
Informante	: La madre
Fecha de entrevista	: 15/07/2021

#### ➤ MOTIVO DE CONSULTA.

La adolescente de 18 años es traída a consulta por su madre, quien refiere estar preocupada por el comportamiento de su hija, manifiesta que la adolescente empezó a mostrar conductas

agresivas, sin respeto a sus padres, toma una actitud hostil, no obedece, es impulsiva, desafiante a las normas establecidas en la familia. En los últimos tres meses llega a su domicilio en estado de ebriedad. Por otro lado, la adolescente a su vez refiere sentirse sola, abúlica, que sus padres no la comprenden, que siempre están juzgándola de una manera negativa, siempre le tuvieron abandonada y ella recuerda que estaba al cuidado de sus tíos desde los 8 años, siente el desamor de sus padres, ese sentir le genera ira y a la vez tristeza deseando morir. La usuaria espera mejorar la relación con sus padres y dejar de consumir alcohol.

Sus padres esperan que su hija cambie su actitud negativa, deje de consumir alcohol, tenga deseos de estudiar, y que respete las normas establecidas en la familia y a los miembros de la familia.

➤ **Problema actual**

Madre de la paciente refiere que la familia está compuesta por ambos padres, un hermano menor y la adolescente, para salvaguardar su identidad la llamaremos Sonia a la madre y Alicia a la adolescente. Manifiesta que la conducta de la adolescente empeoró aproximadamente 3 meses mostrando conductas desafiantes sin respeto a sus padres, toma una actitud hostil, no obedece, es impulsiva, desafiante a las normas establecidas en la familia, no desea comunicarse con su padre y cuando conversan es cortante. Sus cambios conductuales generaron conflictos en la familia ya que durante el día permanece periodos largos fuera de la casa durante 8 a 9 horas aproximadamente, y las horas que se encuentra en casa permanece en su habitación con el celular hasta la 2:00 am aproximadamente, comenzando sus actividades diarias a partir de las 10:00 am sin asumir responsabilidades académicas, ni propias de la casa, no deseaba estudiar. La madre sospecha que su hija este consumiendo marihuana. Por otro lado, la adolescente a su vez refiere sentirse sola, abúlica, que sus padres no la comprenden, sus tíos la juzgan “ahí esta la rarita de la familia”; confirma el consumo de alcohol y el inicio de consumo de marihuana cuando tenía 16 años, realizándolo después de siete meses (1 bates).

➤ **Desarrollo cronológico del problema**

La señora Sonia refiere que acompañó a su hija hasta los 10 años; se preocupó siempre que tenga una educación de calidad, estudiando en colegios particulares. En esa etapa su familia atravesó por problemas económicos, tenía que velar por 2 hijos. Es así que toman la decisión, ambos padres, a trabajar fuera de la provincia dejando a Alicia al cuidado de su hermana y ellos llevar consigo a su hijo menor. Alicia le solicitaba que se quedaran con ella, al pasar el tiempo los padres veían que su hija seguía siendo una niña estudiosa, responsable, muy educada deduciendo que ella estaba bien con sus tíos y primos. La veían cada 30 días, se comunicaban por el celular 3 veces a la semana

- ✓ Desde el 2019, a la edad de 14 años, empezó a mostrar cambios conductuales desafiantes y a la vez distante, una comunicación cortante; justificando que dicho comportamiento era parte de su adolescencia.
- ✓ Su primer consumo de alcohol fue a la edad de 14 años, con sus amigos del colegio.
- ✓ A la edad de 16 años, probó la marihuana por primera vez. A inicios de la pandemia, la madre empezó a trabajar desde casa por un periodo de 1 año, mejorando la relación con su hija; pero tenía que regresar a trabajar al distrito de Monzón.
- ✓ En enero del 2021, Alicia, por las redes sociales, conoce a la que sería su pareja sentimental manifestando que “cada vez que estoy enferma él está conmigo, nunca me deja sola” “me compra medicamentos para mis malestares”. Su pareja es consumidor esporádico de marihuana. Da inicio al consumo de marihuana, proporcionado por su enamorado.
- ✓ En marzo 2023 empieza a estudiar en la universidad privada de Huánuco, la carrera profesional de administración. Empieza a frecuentar a eventos sociales; donde el consumo de alcohol se empieza a incrementar.
- ✓ Su consumo de alcohol empezó a ser más frecuente desde mayo, 4 veces por semana, 1 cajas aproximadamente de cerveza entre 5 amigos, llegando a consumir hasta diez horas aproximadamente.

- ✓ La marihuana lo consume esporádicamente cada 6 meses, 2 bates aproximadamente, lo hace para relajarse.
- ✓ Su ultimo consumo fue en junio del año 2023.
- ✓ Dejo de asistir a la universidad desde el mes de junio.

➤ **HISTORIA PERSONAL**

La consultante es de nacionalidad peruana, de la provincia de Huánuco, domiciliada actualmente en la provincia de Ambo, **no** fue planificada por el subsistema conyugal, asistió a sus controles prenatales de manera puntual. Su nacimiento fue parto normal, no presento ninguna complicación médica, Su APGAR fue dentro de lo esperado, recibió las vacunas completas durante su infancia y niñez. En cuanto a su desarrollo del habla, motricidad en la infancia fue normal, acorde a lo esperado.

En cuanto a la escolaridad, comenzó a los tres años y no tuvo problemas para adaptarse a la vida escolar. El nivel primario lo realizo en una Institución Educativa particular, cercano a su domicilio en la ciudad de Huánuco, ocupando los primeros puestos. Su interés radicaba en la matemática, le encantaba montar bicicleta. En la secundaria también acudía a un colegio particular en la ciudad de Huánuco, sus calificaciones fueron regular, sentía pasión por los gatos y el manejar bicicleta; mostraba mucha independencia, sus padres mostraban ausentismo, debido al trabajo.

**HISTORIA FAMILIAR**

Vivió hasta la edad de 10 años con el holón parental, ellos trabajan fuera de la provincia de Huánuco, trabajan en Instituciones Educativas en el distrito de Monzón, el cual llamaremos Renzo, de 44 años natural de la ciudad de Huánuco. La señora Sonia refiere que por su trabajo siempre a su hija lo veía al mes, se quedaba una semana. Al enterarse del problema de su hija intenta acercarse.

La madre tiene 42 años, con su hija logro estudiar una carrera superior, cuando termino de estudiar su hija ya tenía 10 años, al ver que el dinero no les alcanzaba decidido ir a trabajar. Para brindar una mejor educación decidido dejarla al cuidado de sus tíos, pero ambos padres cubrían sus gastos.

La menor de su hijo la cual llamaremos May, estudia cerca al trabajo de su madre, por la cual el si esta al cuidado de su progenitora.

Durante los últimos meses las discusiones entre ambos conyugues empeoraron debido al problema de su hija, la madre le reprocha que debido a la carencia económica ella tiene que trabajar y por ese motivo no puede estar al lado de su hija.

**Tabla 1**

*Composición familiar*

<b>Parentesco</b>	<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Gr. instrucción</b>	<b>Ocupación</b>
Padre	Renzo	44	Superior completo	Psicólogo Docente
Madre	Sonia	42	Superior completo	Docente
Paciente	Alicia	18	Superior incompleto	Estudiante
Hermano	May	10	Secundaria incompleta	Estudiante

**Informe del genograma**

La familia de Alicia está conformada por su madre de nombre Sonia, y su padre que

daremos de nombre Renzo, su hermano menor de 10 años. Sus tíos que daremos de nombre Kaori de 38 años y su tío Fernando de 42 años. Conviven dentro de un contexto familiar donde habitan familiares directos (hermana) de la señora Sonia. Se evidencia interacciones disfuncionales dentro del sistema familiar de la adolescente. Así mismo se presenta un subsistema de límites difusos, debido a que los roles no están bien claros entre los subsistemas paternos, ya que Alicia dentro de la casa no realiza ninguna actividad de casa, ni académica. El subsistema conyugal por su trabajo, los padres paran fuera del hogar de lunes a viernes y la madre con el padre regresan a los 30 días. El padre por su parte es distante con la adolescente, su comunicación es disarmonica.

De igual manera en el subsistema paternal, las reglas y roles son poco claras, descalificándose la autoridad de los padres frente a la diada hija al darse un discurso contradictorio con sus acciones, los padres tienden a invalidar a la otra figura paterna.

En cuanto a la jerarquía los padres no establecen las normas, Alicia hace caso omiso frente a las llamadas de atención de los padres, no mostrando autoridad.

Retroalimentación: debido a una comunicación distorsionada compensa la conducta inadecuada de Alicia dándoles cosas materiales.

Equifinalidad: Los subsistemas no muestran cambio frente al comportamiento inadecuado generan conflictos entre los subsistemas.

Finalmente, el subsistema fraternal de la adolescente con su hermano del sistema familiar actual, muestra vínculos cercanos, donde los lazos se mantienen firmes y con una distancia afectiva dentro de los parámetros esperados.

## 2.5 Intervenciones

### 2.5.1 Plan de intervención y calendarización (Sesión – Fecha – Duración – Periodicidad - Participantes - Técnicas de tratamiento)

**Tabla 2**

*Plan de intervención*

SESIÓN	FECHA	DURACIÓN	PARTICIPANTES	TECNICAS DE TRATAMIENTO
1	26/07/2023	60 minutos	Alicia, la madre y tía.	Entrevista, entrega de consentimiento informado. Coparticipación (rastreo) Preguntas reflexivas. Preguntas lineales y circulares. Reencuadre
2	1/8/2023	60 minutos	Alicia y la madre	Escenificación, intensidad. Repetición de las relaciones isomórficas. Intensidad- /Repetición de
3	8/8/2024	60 minutos	Padre, madre y Alicia.	las relaciones isomórficas) Preguntas circulares y lineales.
4	15/8/2024	60 minutos	Padre, madre y Alicia.	Reestructuración - fronteras
5	22/8/2024	60 minutos	Padre, madre y Alicia.	Reestructuración y restablecimiento de límites.
6	29/8/2024	60 minutos	Madre y Alicia	Clarificación de límites y reglas

**2.5.2 Programa de intervención (Objetivos - Sesiones terapéuticas – técnicas - tareas – presentación de las tareas – otras actividades según el caso)**

**METAS:**

1. Desfocalizar a la paciente. Uno de los objetivos para poder sacar a la familia de la 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.

**Tabla 3***Sesiones psicoterapéuticas.*

<b>Sesión/ fecha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Instrumento y técnica</b>	<b>Desarrollo de la sesión</b>
<p><b>1</b> 26/07/2023</p>	<p>Esta es una etapa del diagnóstico de la estructura familiar.</p> <p><b>Objetivo:</b> Crear el contexto terapéutico.</p> <p>Elaborar el diagnóstico de la estructura familiar.</p> <p>Elaborar acuerdos para la reestructuración familiar.</p>	<p>Encuadre.</p> <p>Coparticipación de posición neutral.</p> <p>Preguntas circulares y lineales.</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando el rapport, se realiza el encuadre, explicando las reglas para el abordaje de la sesión</p> <p>Luego se realiza el diagnóstico de la estructura familiar la cual está conformada por 3 integrantes al momento de la entrevista, la madre, la tía y Alicia. Durante la entrevista empieza la tía a explicar el motivo de consulta luego continua la madre explica fortaleciendo el motivo de consulta, se da la connotación positiva felicitando a ambas por haber decidido buscar la orientación para así generar cambios en la relación paterno.</p> <p>Luego se le entrega el consentimiento informado.</p>

<p><b>Intervención terapéutica</b></p>	<p>(T): Sra. Sonia, en este primer momento voy a informarle sobre el proceso 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 para que pueda firmar.</p> <p>(T): Se pregunta a la paciente si a consulta esta viniendo obligada o por voluntad propia.</p> <p>(P): Por voluntad propia</p> <p>(T): Luego se le pregunta a la madre en que quisiera que le ayude.</p> <p>Sonia: mi Hija empezó a mostrar conductas agresivas, sin respeto a su padre, a sus tíos y a mi persona, toma una actitud hostil, o simplemente no desea hablar, no obedece, es impulsiva, desafiante a las normas establecidas en la familia, consume alcohol y sospecho que también marihuana.</p> <p>Tía: Mi sobrina cambio mucho en estos 3 meses, llega en estado de ebriedad, y ya no desea estudiar ni apoyar en las actividades de la casa.</p> <p>(T): Que desea lograr al venir a las sesiones</p> <p><b>Sonia:</b> que mi hija cambie su actitud negativa, deje de consumir alcohol, y corroborar si consume marihuana o no. Que tenga deseos de estudiar, y que respete las normas establecidas en la familia y respete a la familia.</p> <p>(T): y en cuanto a la relación de madre e hija, que espera</p> <p>Sonia: que mi hija desea hablar conmigo.</p> <p>Tía: deseo que mi sobrina vuelva a estudiar, que sea respetuosa y deje de consumir alcohol.</p> <p>(T): A lo que acabas de escuchar que es lo que puedes decir.</p> <p>Alicia: Mi madre, no se por que ahora deseas querer meterse en mi vida, ella que siga con sus cosas. Y mi tia es una persona que</p>
--	--

	<p>exagera.</p> <p>(T): Cuéntame como así se mete en tu vida.</p> <p>Alicia: ahora pregunta por mí, que me pasa, si nuca le importe.</p> <p>Sonia: hija sabes que siempre me has importado.</p> <p><b>Alicia se muestra hostil con su madre, levanta la voz y se da inicio a un conflicto.</b></p> <p>Alicia: que te quejas ahora, eres exagerada, ahora si te importo.</p> <p>T: Entiendo tu molestia Alicia, si a mí me hubiera pasado lo mismo, de repente estaría muy enojado, y con la misma sensación que tú. Pero qué te parece si ahora hablamos de este problema que te incomoda, de manera respetuosa.</p> <p>Alicia: Ya no deseo hablar, que ella diga todo lo que tenga que decir.</p> <p>T: Te entiendo y respeto.</p> <p>señores sugiero que para las siguientes sesiones el padre también pueda estar presente, igual tu Alicia y los otros miembros de la familia.</p> <p>Tarea: para la siguiente sesión se deja como tarea que traigan al padre.</p>
--	--

### Sesión 2

Sesión/ fecha	Objetivo	Instrumento y técnica	Desarrollo de la sesión
2 1/8/2023	<b>Objetivo:</b> Conocer la estructura de la familia y los vínculos entre	Reencuadre - Escenificación, Genograma familiar (mapa	En la sesión acude ambos padres y Alicia, Se inicia la sesión mostrando el rapport, se realiza el encuadre, explicando las reglas para el

	<p>los subsistemas</p> <p>Ralizar el genograma familiar hasta la tercera generación</p>	<p>relacional de la estructura de la familia)</p> <p>Preguntas circulares y lineales.</p>	<p>abordaje de la sesión.</p> <p>Se diseña a través de símbolos el genograma familiar, donde nos permitirá identificar la estructura del sistema familiar y los vínculos entre los subsistemas.</p> <p>Luego se trata de focalizar el problema por el cual acudieron a consulta.</p>
<p><b>Intervención terapéutica</b></p>	<p>(T): Felicito a ambos padres por cumplir en estar en esta sesión acompañando a su hija. Luego se elabora el genograma familiar.</p> <p>NOTA: Se percibe que Alicia se sienta primero, alejado de ambos padres. Sonia se sienta alejado de Renzo.</p> <p>Renzo: deseaba venir, por eso solicite mis vacaciones, deseamos ayudar a nuestra hija.</p> <p>(T): Alicia que sientes que tu padre y madre este acompañándote en esta sesión.</p> <p>Alicia: me da igual, si se preocupan por mi o no.</p> <p>T; a que te refieres que te da igual.</p> <p>Alicia: ellos siempre están trabajando fuera, y yo estoy en casa sola, cuando necesito algo, ellos nunca estaban a mi lado.</p> <p>(T): Alicia tu madre cuando vino a consulta manifiesta que tu comportamiento cambio</p> <p>Alicia: ella es una exagerada.</p> <p>(T): Señora Sonia a lo que acaba de decir Alicia que es lo que me</p>		

puede decir

Sonia: mi hija cambio mucho, no desea estudiar, sale en las noches y no informa a que hora va llegar. Sus tíos me informaron que llega en estado de ebriedad, y si le reclamas se enoja, ahora que estoy en casa, pude ver que está tomando alcohol.

(T): En estos días que usted esta señora Sonia, como fue su comportamiento de su hija.

Sonia: se levantó a las nueve o diez de la mañana, desayuno, luego la vi que se encerró en su habitación, salió para almorzar. Luego salió, me dijo ya vengo y no sé a qué hora regreso, porque, en la mañana ya la vi en su habitación.

T: Como escucha lo que dice su esposa señor Renzo de su hija Alicia.

Renzo: yo casi no estoy en casa por el trabajo, me sorprende todo lo que mi esposa dice de mi hija, ella siempre fue obediente, estudiosa, sacaba buenas notas. Pero en este año las cosas veo que han cambiado, y cuando esto inicio no me decían nada, ahora que su conducta de mi hija ha empeorado, recién me vengo a enterar.

T: Señora Sonia, señor Renzo, platique del problema que su hija está teniendo.

Sonia: me preocupa que nuestra hija este consumiendo alcohol, no obedece a sus tíos, mi familia nos lo dijo, pero siempre me repetías que era parte de su edad.

Renzo: Porque nunca me dijeron que estaba tomando alcohol, ahora recién me lo dices. Y ya ustedes sabían que ella empezó a consumir alcohol. Como iba a saber que su conducta estaba cambiando si ella siempre fue estudiosa, yo pensaba que esos pequeños cambios era parte de su adolescencia, yo trabajo para cubrir sus necesidades. Además, tenías que bajar los fines de semana tu estas más cerca que yo.

Sonia: Nuestro hijo está estudiando cerca de mi trabajo, si bajo todos los fines de semana gastaría más en pasajes. No te lo dije, porque cuanto tu te molestas gritas y yo no quería eso.

T: Se solicita a que Alicia se coloque al medio de sus padres y que ambos padres hablen con Alicia del problema de su consumo de alcohol.

Sonia: Hija tus tíos me dicen que tomas demasiado, y yo te vi estos días y vi que estas tomando.

Alicia: mis tíos exageran, solo salgo a veces con mis amigos.

Renzo: hija, pero has cambiado mucho y estas tomando demasiado alcohol. ¿Por qué lo haces?

Alicia: exageran, se meten demasiado en mi vida, mis tíos deben ver por sus hijos.

(T): Cuando llego Ud señor Renzo

Renzo: estoy hace un día en mi casa

T: Ud. Como percibe el comportamiento de su hija.

Renzo: si la vi que no desayuno con nosotros, porque seguía durmiendo.

T: y ante eso, que hizo

Renzo: deje que siga durmiendo.

T: Ud. Señora Sonia, como actuó.

Sonia: no deje que se duerma, pero se levantó, desayuno, limpio su habitación.

T: Alicia como se llevan tus papas.

Alicia: supongo que bien, por que no los veo en casa el llega al mes y mi madre viene a veces cada 15 días.

T: Alicia como te llevas con tu mamá.

Alicia: mejor que con mi papá, cuando me siento sola llamo a mi mamá y hablamos por media hora.

T: Y con tu papá, como te llevas.

Alicia: el nunca me llamaba, ni pregunta como estoy, y las pocas veces que lo llamaba me dice que está ocupado o si llama me pregunta que, si estoy estudiando, que me porte bien. La conversación no dura ni dos minutos.

T: a lo que Alicia le acaba de decir que es lo que puede comentar señor Renzo.

Renzo: reconozco que a veces le digo que estoy ocupado, pero es cierto estoy terminando informes. Trabajo muy duro para que no le falte nada. Pero cuando le pregunto algo me responde todo esta bien y ahí queda todo.

T: ahora que tienes señor Renzo a Alicia a su lado que le diría.

Renzo: hija te quiero contar que tenia que trabajar para darte todo lo que me necesitabas.

Alicia: enojada responde “yo no pedía nada, solo quería estar con ustedes”.

Renzo: Cálmate hija, no es la forma de responder. Te amo eres mi hija, lo más importante.

T: Renzo en su trabajo hay reglas.

Renzo: si, ingreso a las 7 de la mañana salgo a las 4: 00pm. Si llego tarde me descuentan, no podemos salir fuera de la I.E.

T: Si no hubiera esas reglas que pasaría.

Renzo: Seria un caos.

T: quien establece esas reglas.

	<p>Renzo: viene desde el director de la UGEL.</p> <p>T: En casa quienes establecen las reglas.</p> <p>Renzo: los padres.</p> <p>T: ¿y qué opina señora Sonia?</p> <p>Sonia: si, nosotros tenemos que poner las reglas.</p> <p>Terapeuta: desean intentarlo en poner esas reglas</p> <p>Renzo: si lo haremos.</p> <p><b>Connotación positiva.</b></p> <p><b>T:</b> Después de haberlo escuchado a ustedes, estoy de acuerdo con Ud. Deseo felicitarlos por haber venido a la sesión y decidido empezar a poner reglas.</p> <p>Se cierra la sesión comprometiéndose a realizar una reunión entre ambos padres para que en consenso establezcan reglas para sus hijos.</p>
--	---

### Sesión 3

Sesión/ fecha	Objetivo	Instrumento y técnica	Desarrollo de la sesión
3 8/8/2024	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>Reconocer en los participantes la importancia de respetar y reconocer la jerarquía parental.</p>	<p>Escenificación</p> <p>Intensidad- /Repetición de las relaciones isomórficas)</p> <p>Preguntas circulares y lineales.</p> <p>Clarificación</p>	<p>A la sesión asistieron ambos padres enfocándonos en el problema que aqueja a su hija Alicia. Al inicio de la sesión se preguntará por la tarea dejada en la sesión anterior, ya que el objetivo es fortalecer la jerarquía en la dinámica del subsistema.</p> <p>Luego pedimos a los dos</p>

		de limites y reglas	papas que se miren y manifieste su preocupación por su consumo de alcohol y sus cambios conductuales.
<b>Intervención terapéutica</b>	<p>(T): Sra. Sonia, sr, Renzo, Alicia bienvenidos a la sesión, y durante la semana lograron realizar la tarea encomendada y como les fue.</p> <p>Renzo: si, psicóloga, al inicio nos costó, ya que, en estos años, mi hija estaba al cuidado de sus tíos y ella tenía que regirse a la regla de sus tíos. Pero nos dimos cuenta que no fue así.</p> <p>Sonia: Si, un poco complicado, en el sentido que ambos salimos a trabajar fuera. Frente a esa situación no sabíamos cómo hacer que las reglas se cumplan, pero no sé si es para bien o mal, pero renuncie a mi trabajo, lo hablamos con mi esposo; pero gracias a Dios encontré un nuevo trabajo en la ciudad de Huánuco, bajo esa situación establecimos reglas que se acataran en nuestra casa para el bienestar de nuestros hijos.</p> <p>T: los felicito, durante la reunión de hoy vamos a ir ampliando a lo que acaban de comentar.</p> <p>T: A hora que tienen que hacer para que se cumpla dicha regla.</p> <p>Sonia: Ser firme.</p> <p>Renzo: Tenemos que respetar las reglas que emo establecidos en casa</p> <p>(T): cuales son las reglas que establecieron en conjunto señor Renzo:</p> <p>Renzo: antes de salir pedir permiso y respetar la hora que informo que va llegar.</p> <p>Sonia: levantarse temprano y realizar actividades cotidianas del</p>		

hogar. Ella todos los días lava los servicios del almuerzo y mi otro hijo lava los de la cena.

T: Respeto Alicia esas normas establecidas

Sonia: el primer día sí, pero luego salimos con su hermano, los deje un rato, dejo a su hermano y se desapareció sin decirme nada. Llame a su celular y no me contesto, llego a las 11 de la noche la vi rara.

T: Ud. Que hizo ante esa situación señor Renzo.

Renzo: El siguiente día hable con ella y le dije que me entregue el celular y me respondió que yo no le compre su celular y no tenía derecho a quitarle. Se comporto insolente. Pero al final le retuve el celular.

T: Alicia a lo que acaba de decir tu papá que puedes decir.

Alicia: Que quería que hago estaba aburrída, e igual me sentía sola. Mi madre todas las tardes mirando televisión, y ni siquiera me pregunta como estoy y mi padre salió no estaba en casa. Ese día fuimos a comprar algunas cosas de mi hermano, me llamo mi enamorado, el me necesitaba y me fui con él.

T: y que hicieron

Alicia: él estaba triste, lo acompañe hasta que estuviera bien, y fumamos una pipa. Luego me llevo a mi casa y mis tíos me vieron con él. En la mañana les contaron a mis padres que me vieron.

T: Renzo que fue lo que paso frente a ese hecho.

Renzo: si mi cuñada me conto y hable con ella, y es ahí que se puso insolente.

T: Ud señora Sonia que hizo.

Sonia: no le dije nada.

T: don Renzo y señora Sonia acercase a su hija y hablen de ese

problema que paso.

Sonia: Hija ya te dije que todos te queremos, no se porque te comportas así.

Alicia: tu, no me quieres, tu familia no me quiere

Sonia: porque piensas eso, hija.

Alicia: Hoy en la mañana, mis tíos me miran raro, y no es la primera vez. Ahora ellos saben que fume marihuana, y deben decirme ahí está la rara, la rarita de la familia, Ahora será peor ya que me vieron con él.

Renzo: Hija somos tus padres te queremos y me preocupo por ti. Esa noche del problema, todos nos sorprendimos, y cuando te reclame te comportaste de manera insolente. Tu no eres la rara, tus tíos te quieren, por eso te trajeron a este lugar para que nos ayuden. Si no te quisieran, no te habrían acompañado a este lugar.

T: Señor Renzo hay algo que le agrade de su hija Alicia.

Renzo: si, ella es muy buena, cuida bastante a su hermano, se preocupa por él, es muy inteligente.

T: señora Sonia Ud. Hay algo que le agrade de su hija.

Sonia: si, ella es mi hija me agrada su ternura, es una linda niña. La quiero mucho.

T: Alicia en tiendo tu molestia, pero dentro de una casa hay autoridad y hay reglas, esa autoridad por quien está regido.

Alicia: por mis padres.

T: Entonces la figura de autoridad lo dan tus padres. Y tú que papel tienen en esta familia.

Alicia: de hija.

T: me alegran que comprendan los roles que tienen cada uno de ustedes.

	<p>Entonces de acuerdo con lo realizado en esta sesión ALICIA, reconocerás a tus padres como las personas que tienen autoridad. Y ustedes papas recordaran que son los padres de Alicia. Esa es la estructura jerárquica.</p> <p>En la siguiente sesión se solicita la presencia del hermano y ambos padres, pondrán en práctica las reglas que ustedes plantearon en casa.</p>
--	---

#### Sesión 4

Sesión/ fecha	Objetivo	Instrumento y técnica	Desarrollo de la sesión
4 15/8/2024	Reestructurar el subsistema filial reconociendo la jerarquía parental.	Encuadre. escenificación Reestructuración	Se inicia la sesión mostrando el rapport, positiva al subsistema de la familia.  Se fortalece la jerarquía paterna
<b>Intervención terapéutica</b>	<p>T: Los felicito señor Renzo, Señora Sonia Por estar aquí y traer a su hijo May</p> <p>T: Para empezar, me gustaría saber qué cosas han mejorado y puesto en práctica de lo aprendido.</p> <p>Renzo: Empezamos a establecer los límites dentro de nuestra familia, no salen sin solicitar permiso e informar a donde van a salir así también con mi esposa quedamos que si yo no estoy solicite el permiso a ella, siempre informando donde va estar. Pero</p>		

<b>Reencuadre para establecer jerarquía</b>	<p>el compromiso por estos dos meses es que solo va a salir con la familia.</p> <p>Sonia: Si acordamos en ponernos de acuerdo con mi esposo para las salidas, así también ella ha decidido empezar a trabajar con su tío, ya que no está estudiando.</p> <p>T: Alicia como te sientes con los cambios en casa.</p> <p>Alicia: Esta bien, pero deseo que mis padres también pasen tiempo conmigo, mi madre en la tarde mirando televisión y mi padre está más en contacto con mis tíos. Y peor ahora ya no dejan que salgue a ningún lugar y me siento aburrída.</p> <p>Sonia: Hija yo te digo vamos los domingos a misa y no quieres ir. Al inicio del mes me pedía salir con tu hermano, le daba permiso; pero ella mandaba a su hermano solo a casa. Y se desaparecía, llegabas a casa tan tarde que ni cuenta me daba.</p> <p>T: Señor Renzo Ud. Sabía de esa situación.</p> <p>Renzo: Desconocía, siempre mi esposa daba demasiada libertad a mi hija y ella casi no me contaba de lo que pasaba, como sacaba buenas notas y siempre fue tranquila pensé que todo estaba bien. Es ahora último que recién me comenta de todo lo que mi hija hacía.</p> <p>Sonia: tu nunca te acercabas a tú hija, te decía llámala, pero siempre te importo mas tu trabajo, por eso nuestra hija se comporta así.</p> <p>T: Entiendo y agradezco, pero recuerdan que ambos son un equipo y la autoridad en casa y los que ponen la regla en casa, como lo vienen haciendo ahora. No estamos aquí para decir de quien fue la culpa.</p> <p>T: ¿Señor Renzo cuando fue la última vez que abrazo a su hija?</p> <p>Renzo: difícilmente la abrazo.</p>
---	--

<p><b>Devolución de la familia</b></p> <p><b>Tarea</b></p>	<p>T: Señora Sonia cuando fue la ultima vez que abrazo a su hija.</p> <p>Sonia: Hace dos días.</p> <p>T: May tu cuando fue la ultima vez, que abrazaste a tu hermana.</p> <p>May: hoy día.</p> <p>T: ¿y cómo te sentiste al abrazarla?</p> <p>May: bien, Siempre nos abrazamos.</p> <p>T: ¿cómo era tu hermana contigo May?</p> <p>May: jugábamos, cada vez que yo venía con mi mamá. Maneja vamos bicicleta.</p> <p>Alicia: eso era antes,</p> <p>T: como antes.</p> <p>Alicia: cuando ellos estaban más conmigo, y no me dejaban sola, (levanta la voz y empieza a hablar de manera hostil, sin respetar)</p> <p>T: Que te parece si empezamos a practicar el hablar de manera armoniosa a tus padres lo que te gustaría realizar con ellos. Recordando que ellos son jefe de hogar y quien maneja la autoridad.</p> <p>T: Señora Sonia señor Renzo, que opinan si hablan de lo que acaba de decir Alicia.</p> <p>Renzo: Hija sé que te emos descuidado, pensando que estabas bien, me equivoque, pero ahora me gustaría que empecemos de nuevo.</p> <p>T: Se solicita que los integrantes de la familia cambien de lugar a Alicia se solicita que se siente en medio de ambos padres y a May también se siente cerca a Alicia. Y se les pregunta a los padres que quisieran hacer, ahora que están cerca.</p> <p>Renzo. Me gustaría abrazar a mi familia.</p>
--	--

	<p>Sonia: A mí también.</p> <p>T: háganlo entonces. ¿cómo te sientes Alicia al recibir el abrazo de tus padres?</p> <p>Alicia: me siento rara, normalmente no me gustan los abrazos.</p> <p>T: porque no te gustan los abrazos</p> <p>Alicia: no sé, solo me siento rara, no recuerdo que me hayan abrazado a mí o a mi hermano. Tampoco recuerdo que entre mis padres se abrasen. Mayormente hablábamos de nuestras cosas eso era todo.</p> <p>T: Bueno Alicia, te tengo que felicitar por expresarnos lo que percibiste en tu familia todo este tiempo, al mismo tiempo te distes cuenta que había acciones que no son comunes en tu familia, pero había otras acciones como el conversar de las cosas que les pasa, que era grato. Entonces en una familia hay cosas buenas y también un poco raras. Y me da gusto que puedas expresarlo.</p> <p><b>TAREA</b></p> <p>T: que les parece en poner en práctica lo que hoy hemos aprendido, el de abrazarnos a cada miembro de la familia y escribes en tu cuaderno como te sientes.</p>
--	---

### Sesión 5

Sesión/ fecha	Objetivo	Instrumento y técnica	Desarrollo de la sesión
5 22/8/2024	<p><b>Objetivo:</b> Fortalecer vínculos en los subsistemas.</p> <p>Redefinir los estilos de comunicación en</p>	<p>Reestructuración</p> <p>Redefinición de los vínculos.</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando el rapport, positiva al subsistema de la familia.</p>

	<p>el subsistema parental y en el subsistema filial.</p>		<p>Se trabaja los estilos de comunicación entre los subsistemas.</p> <p>A lo sesión acudió ambos padres y Alicia.</p>
<p><b>Intervención terapéutica</b></p>	<p>T: Como les fue ante la tarea dejada.</p> <p>Renzo: Al inicio se sentía raro, pero después nos agradó.</p> <p>Sonia: reconocí que me costaba abrazar a mi familia, pero ahora me es más fácil</p> <p>Alicia: me encanto sentir el abrazo de mi familia.</p> <p>T: deseo felicitar a la familia por el cumplimiento de lo trazado por ustedes. Ahora algo que en la sesión hemos identificado es la inadecuada comunicación que estaban teniendo, ¿Cómo creen que se puede mejorar?</p> <p>Renzo: ahora que las reglas están establecidas en nuestra familia, hemos decidido tratarnos todos con respeto, reunirnos en familia para hablar lo que nos incomoda.</p> <p>Sonia: mi hija he visto que ya no sale, del trabajo viene directo a la casa.</p> <p>T: ahora que están estableciendo nuevas acciones dentro de la familia, que acciones más pueden insertar en la familia.</p> <p>Alicia: Recuerdo que cuando era niña salíamos como familia a pasear al campo, manejábamos bicicleta con mi madre. Ahora hemos mejorado como familia, pero todavía no realizamos</p>		

<p><b>Reencuadre para establecer jerarquía.</b></p>	<p>actividades juntos</p> <p>Alicia: Cuando estoy así pienso a veces, De que sirve que estén aquí, si igual me siento sola. No hago nada con Ustedes.</p> <p>Sonia: estoy aquí por ti, porque me preocupas hija</p> <p>Alicia: Lo sé, pero recuerdo, el día que estaba enferma, me dolía la barriga y Ud. no estaban conmigo; el único que me acompañó fue mi enamorado, me llevo a comprar mis pastillas. Solo a él le importo, es lo que sentí.</p> <p>Terapeuta: Entiendo Alicia que te hayas sentido sola, y que en ese momento sentiste que el único que estaba a tu lado fue tu enamorado. ¿Señor Renzo a lo que acaba de escuchar que le diría?</p> <p>Renzo: Hija lamento que te sintieras sola, cuando tu mas me necesitabas. Pero te amo.</p> <p>T: Alicia supongamos que papa y mama no trabajaban, que crees que hubiera pasado.</p> <p>Alicia: Hubiéramos tenido problemas económicos, no hubiera estudiado, no hubiera tenido alimentación.</p> <p>T: Quienes no hubiera tenido alimentación.</p> <p>Alicia: mi hermano y yo.</p>
<p><b>Devolución de la familia</b></p>	<p>T: ahora entiendes que en ese momento no había otra solución, pero hoy están aquí y desean pasar más tiempo contigo ¿qué te gustaría hacer ahora con tus padres tu hermano?</p> <p>Alicia: me gustaba manejar bicicleta.</p> <p>(RENZO): Mi esposa, mi hija, mi hijo y yo. Saldremos a manejar bicicleta.</p>
<p><b>Tarea</b></p>	<p>(T): Los felicito, ahora que se han dado cuenta, les invito a realizar una actividad como familia.</p>

## SESIÓN 6

<b>Sesión/ fecha</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Instrumento y técnica</b>	<b>Desarrollo de la sesión</b>
<p><b>6</b></p> <p>29/8/2024</p>	<p><b>Objetivo:</b></p> <p>“Fortalecer los niveles de comunicación entre el subsistema”.</p> <p>Establecer estrategias para el manejo de las posibles recaídas.</p> <p>Desvincular al sistema terapéutico del sistema familiar.</p> <p><b>Objetivo:</b></p> <p>Mantener la alianza entre ambos padres de apoyar a su hija.</p> <p>Cierre de la terapia</p>	<p>Encuadre.</p> <p>Preguntas circulares</p>	<p>Se inicia la sesión mostrando el rapport,</p> <p>Para establecer estrategias ambos padres acudieron a sesión. Donde establecieron que con su familia se irían a un retiro espiritual por un mes. El padre los iba a acompañar solo por 3 días y la madre se quedaría un mes con su hija. Cambiaron de colegio a su hijo menor trayéndolo a estudiar a la ciudad de ambo.</p>
<p><b>Intervención terapéutica</b></p>	<p>T: como se sintieron al realizar la actividad y que cosas cambiaron.</p> <p>Sonia: empezamos a estar mas juntos en familia.</p> <p>Renzo: permitió rescatar la confianza con mis hijos. Algo curioso que paso esta semana. Fue que a mi hija le llamaron por el celular y me conto que eran sus amigos que le estaban invitando a una fiesta,</p>		

<p><b>Cierre de sesión</b></p>	<p>y ella sabía que, si va, va a consumir alcohol. le pregunte si en vez de ir a la fiesta nos vamos a pasear y ella acepto.</p> <p>T. Te has dado cuenta Alicia que, teniendo una comunicación abierta y armoniosa basado en el respeto, tus padres estarán para escucharte.</p> <p>Alicia: Si cuando mis amigas me llamaron, por un momento pensé en salir. Pero pensaba si voy fijo voy a tomar. Por eso sentí que podía conversar de ese tema con mi padre.</p> <p>T: Alicia, te ha pasado que tienes deseos de consumir.</p> <p>Alicia; cuando mis amigos me llaman, es ahí donde me entra el deseo de consumir alcohol, si no estoy tranquila. Pero recuerdo que mis padres me han prohibido salir por un tiempo, y estoy respetando la regla establecida.</p> <p>T: Señores se han dado cuenta la importancia de que en la familia las reglas son claras y que no olviden la importancia de una comunicación armoniosa.</p> <p>Renzo: Si psicóloga, hemos mejorado en todo eso, pero hemos pensado ir como familia a un retiro que mi esposa tiene con su congregación. Le comentamos a mi hija y ella está feliz.</p> <p>T: Los felicito por establecer actividades en familia.</p> <p>Se comprometen al mes traer a Alicia para su control.</p>
--------------------------------	--

## 2.6 Consideraciones éticas

Se sigue la Declaración de Principios del Colegio de Psicólogos del Perú sobre el Código de Ética en los Títulos y Artículos referentes a la confidencialidad, bienestar del cliente, uso de técnicas diagnósticas, actividades de investigación y otros temas que puedan ser relevantes. Se informó al entrevistado y a sus padres de la finalidad del presente estudio de caso, y se les entregó un formato escrito en el que figuraban los nombres del entrevistador y de

la institución, donde se da a conocer el objetivo. Además, se afirmó que se respetaría la confidencialidad y que se mantendrían en privado sus nombres y cualquier otra información que pudiera utilizarse para identificarlos. Por lo tanto, el presente estudio no representa ningún riesgo ético.

### III. RESULTADOS

A través de la psicoterapia familiar sistémica se lograron los objetivos planteados para este estudio de caso y, tras seis sesiones, se concluyó que la psicoterapia estructural había cambiado la estructura familiar de la adolescente con conductas adictivas.

➤ En funcional primer objetivo se logró identificar como estaba distribuido los subsistemas, comprender la dinámica y la estructura actuales de la familia, pero también nos ayudó a comprender las relaciones y los papeles entre los miembros de la familia. . El objetivo de las dos primeras sesiones era identificar la dinámica familiar disfuncional para poder comprender la estructura y la composición actuales de la familia. Gracia a eso se logró restablecer los vínculos entre los subsistemas

➤ En relación al segundo objetivo específico, fue posible cambiar las normas y reglamentos del sistema, dejando más claro cuáles son los papeles del padre, madre y de la hija. Del mismo modo, los límites familiares están ahora claros.

➤ A la luz de los resultados del tercer objetivo específico, fue posible redefinir y reforzar la jerarquía de autoridad de los padres. De este modo, ambas partes se apoyan y complementan mutuamente, lo que permite que el sistema familiar siga creciendo y desarrollándose. Así mismo se logró clarificar los roles de cada subsistema.

➤ A partir de los resultados, fue posible mejorar la comunicación; ahora hay más apertura, la hija es más asertiva y los padres están más involucrados y afectivos en la creación de conductas protectoras con la hija.

#### IV. CONCLUSIONES

- La terapia sistémica del modelo estructural, que se desarrolló durante seis sesiones con la familia de Alicia y sus padres, Sonia y Renzo, fue efectiva ya que, tras las mismas, se observó que los síntomas por los que se solicitó la consulta habían remitido. Después de realizar una evaluación con la misma familia, si notan cambios en la familia al final de la última sesión, la madre dice que la comunicación con su hija ha mejorado significativamente porque no hay conversaciones significativas entre ellas. Las descalificaciones y los problemas de jerarquías (la hija le llevaba la voz a la madre) han cesado.

- La psicoterapia estructural demostró tener éxito en la reducción de los síntomas de las conductas adictivas del adolescente. Esto se consiguió restaurando la estructura familiar que no cumplía sus objetivos protectores y normativos.

- Se han actualizado las normas familiares, 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

- Desarrollar estudios de casos únicos, en temas de conducta de riesgo de consumo de alcohol a través del modelo de terapia estructural, ya que se está demostrando su eficacia.
- Es de suma importancia implementar en las I.E programas de prevención de consumo de alcohol en adolescentes, donde los padres se involucren.
- Capacitar a los padres de familia, en temas de consumo de sustancias, dando a conocer el peligro en que sus hijos se encuentran expuestos.
- Implementar programas de habilidades sociales como factores protectores en los adolescentes, para la prevención de consumo de alcohol.
- Implementar espacios de escucha, en las I.E, para los adolescentes.

## VI. REFERENCIAS

- Aguirre, E. (2016). *Estilos de crianza en adolescentes con conductas agresivas*. [Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio Institucional UTMACHALA. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/7987>
- Alata, M. (2020). *Funcionalidad familiar en adolescentes de nivel secundaria del colegio privado los Reyes Rojos de Barranco, Lima, 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3964/T061>
- Álvarez, E. (2020). Alternativas de intervención en conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Innova Educación*, 2 (4). <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.009>
- Alzuri-Falcato M, Hernández-Muñoz N, Calzada-Urquiola Y. (2017) Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay*, 7(3). <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>.
- Arrijoja, G. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13(1), 22-29. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29>
- Andolfi, M (1993). *Terapia Familiar: un enfoque sistémico*. Paidós.
- Bradshaw, J. (2005). *La familia*. Florida. América Latina.
- Calero, CI (2018). Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco-2018. *Revista Peruana de Educación en Salud*, 3(4). <https://doi.org/10.35839/repis.3.4.500>
- Contini de González, N. (2009). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicod debate*. <https://doi.org/10.18682/pd.v9i0.407>

- Cohuo Cob, S. M., Aké Canul, D. F., Amaya Cel, F. J., Cano Chi, M. J., Cupul Ruiz, A. L. E., Gamboa Canché, L. E., Pech Varguez, C. E., Poot Koh, S. S., Trujeque Zavala, M. G., & Manzanilla Evia, H. R. (2020). Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior. *Revista Salud y Bienestar Social*, 4(2). <http://orcid.org/0000-0003-4936-5142>
- Cueto, S., Saldarriaga, V., & Muñoz, I. G. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En *Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo* (pp. 119–164). GRADE.  
<https://grade.org.pe/publicaciones/1052-conductas-de-riesgo-entre-adolescentes-peruanos-un-enfoque-longitudinal/>
- Chamberg Machacuay, J. (2020). *Conductas de riesgo y factores asociados en el embarazo de adolescentes, Hospital San Bartolomé, 2019*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2890>
- Huánuco: durante el 2018 atendieron a 482 casos de adicciones. (2019). *Diario Correo*.  
<https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/huanuco-durante-el-2018-atendieron-482-casos-de-adicciones->
- Minuchin, S., a, S., & Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Ministerio de Salud del Perú (2018). Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos\\_de\\_pol%C3%ADtica\\_sectorial\\_en\\_salud\\_mental\\_\\_Per%C3%BA\\_201820190613-19707-wthzx0.pdf?v=1560469662](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_sectorial_en_salud_mental__Per%C3%BA_201820190613-19707-wthzx0.pdf?v=1560469662)
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
- Rodrigo, J. y Palacios, J. (1998) *Familia y desarrollo humano*. Alianza Editorial.

Risco Chavarri, K (2019). *Factores familiares y sociales en adolescentes con riesgo de consumir drogas en Clichayo* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].

Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6554>

Secretaría de Salud de México. (20 de agosto de 2015). *¿Qué es la adolescencia? La adolescencia es una etapa muy importante de la vida que merece ser tratada aparte.*

[https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,que%20merece%20ser%20tratada%20aparte.&text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20adolescencia?,-)

[adolescencia#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,que%20merece%20ser%20tratada%20aparte.&text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20adolescencia?,-](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,que%20merece%20ser%20tratada%20aparte.&text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20adolescencia?,-)

[Centro%20Nacional%20para&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,esta%20poblaci%C3%B3n%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs](https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,que%20merece%20ser%20tratada%20aparte.&text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20adolescencia?,-)

VII. ANEXOS

Figura 1

Pretest genograma

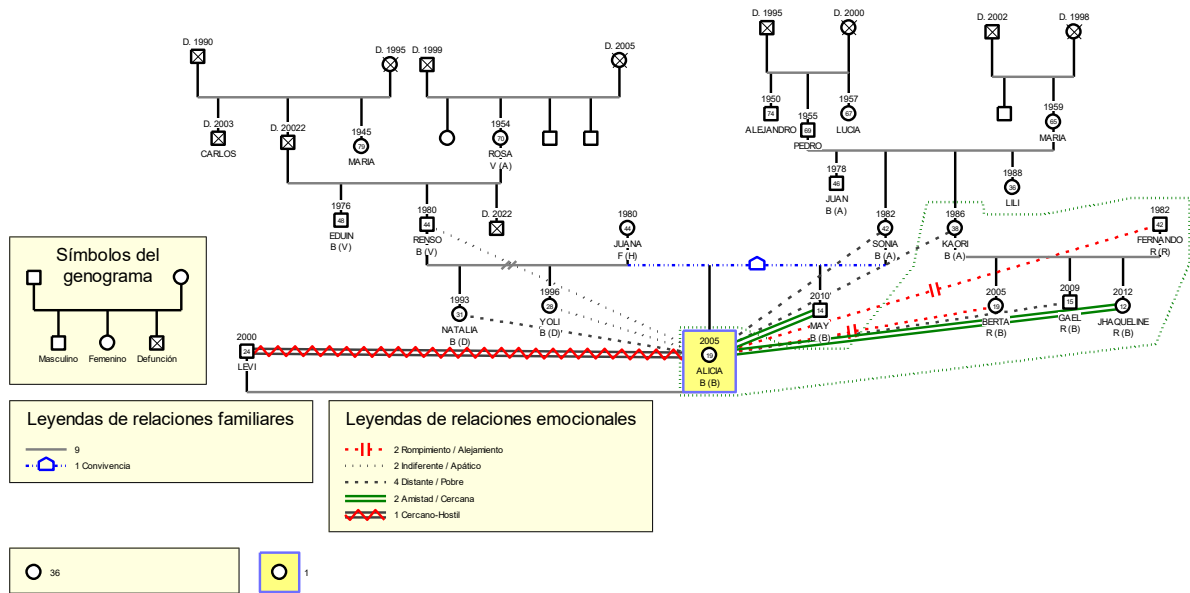


Figura 2

Post test genograma

