



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA SISTÉMICA EN UN CASO DE ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD EN UNA ADOLESCENTE

Línea de investigación:
Salud mental

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

Autora

Correa Merino, Tania Marivel

Asesor

Espíritu Álvarez, Fernando Julio

ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado

Díaz Hamada, Luis Alberto

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

López Odar, Dennis Rolando

Lima - Perú

2026



INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA SISTÉMICA EN UN CASO DE ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD EN UNA ADOLESCENTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	de.slideshare.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
4	chakinan.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	multitareas.net Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.entornomedico.org Fuente de Internet	1%
9	doaj.org Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA SISTÉMICA EN UN CASO DE ANSIEDAD E IMPULSIVIDAD EN UNA ADOLESCENTE

Línea de investigación:

Salud Mental

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

Autora:

Correa Merino, Tania Marivel

Asesor:

Espíritu Álvarez, Fernando Julio

ORCID: 0000-0002-0065-8414

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio

López Odar, Dennis Rolando

Lima - Perú

2026

Pensamientos

“Crecer es aprender a separarse.”

Salvador Minuchin.

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a Dios, a mis padres quienes me apoyan en la distancia con palabras de motivación, mis hermanas quienes están presentes brindándome soporte a lo largo de este camino profesional, a mis amigas y colegas por sus palabras de aliento que me acompañaron en la realización del trabajo de intervención.

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios, por protegerme, guiarme, durante todo el camino de mi vida, por darme las fuerzas necesarias para seguir avanzando y poder enfrenar las adversidades de la vida. Agradezco a todos mis profesores de la Universidad Nacional Federico Villareal de quienes aprendí, me orientaron brindando sus conocimientos para hoy ser posible el hacer terapéutico. Por último, quiero agradecer a mis padres por ser soporte de seguir adelante.

ÍNDICE

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. Antecedentes nacionales	13
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	16
1.2.3. Fundamentación teórica	19
1.3. Objetivos	25
1.3.1. Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos específicos.....	25
1.4. Justificación	25
II. METODOLOGÍA	27
2.1. Tipo y diseño de investigación	27
2.2. Ámbito temporal y espacial del estudio de caso	27
2.3. Participante	27
2.4. Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso	27
2.4.1. Técnicas	28
2.4.2. Instrumentos.....	28
2.4.3. Evaluación psicológica	29
2.5. Intervención	32
2.5.1. Plan de Intervención y calendarización	32
2.6. Consideraciones éticas	47

III. RESULTADOS.....	49
3.1. <i>Análisis de los resultados</i>	49
3.2. <i>Discusión de los resultados</i>	49
IV. CONCLUSIONES.....	51
V. RECOMENDACIONES	52
VI. REFERENCIAS	54
VII. ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Composición Familiar.....	32
Tabla 2. Plan de intervención y calendarización.....	32
Tabla 3. Sesiones psicoterapéuticas.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Genograma pre-terapia	62
Figura 2. Genograma post- intervención	63

Resumen

El presente caso clínico corresponde a la intervención psicoterapéutica de una adolescente de 14 años con diagnóstico de ansiedad. En la familia existe otro indicador disfuncional que es el maltrato psicológico presente entre ambos padres y hacia la paciente identificada (PI) y su hermano menor. El objetivo de la intervención terapéutica es la exclusión del maltrato, así como la reducción de la carga de ansiedad, a través de la supresión de las disfunciones sistémicas y la introducción de cambios en la dinámica familiar a fin de propiciar un mejor clima familiar. La evaluación la ansiedad se realizó con el Inventario de ansiedad de Beck para niños y adolescentes (BYI-2). El caso se desarrolló en ocho sesiones, se trabajaron las estructuras sistémicas (básicamente en los roles paternos), se eliminó la violencia intrafamiliar y los roles disfuncionales de los padres. La ansiedad se trabajó desde el modelo de la psicoterapia estratégica. El proceso de intervención fue iniciada y conducida analizando el pedido de consulta, el trazado del mapa de la organización familiar con apoyo del genograma familiar, eliminando los intentos de solución equivocados y enfatizando los cambios esperados por la familia.

Palabras clave: ansiedad, familia disfuncional, psicoterapia estructural

Abstract

The present clinical case corresponds to the psychotherapeutic intervention of a 14-year-old adolescent, diagnosed with anxiety in the family and school environment, in the family there is another dysfunctional indicator that is psychological abuse, present between both parents and towards the identified patient (PI) and the younger brother. The objective of therapeutic intervention is the exclusion of abuse, as well as the reduction of the anxiety burden through the suppression of systemic dysfunctions and the introduction of changes in family dynamics in order to promote a better family climate. Anxiety assessment was performed with the Beck Anxiety Inventory for Children and Adolescents (BYI-2). The case was developed in eight sessions, the systemic structures were worked on (basically on paternal roles), domestic violence and the dysfunctional roles of the parents were eliminated. Anxiety was worked on from the strategic psychotherapy model. The intervention process was initiated and conducted by analyzing the request for consultation, mapping the family organization with the support of the family genogram, eliminating erroneous attempts at solutions and emphasizing the changes expected by the family.

Keywords: anxiety, dysfunctional family, structural psychotherapy

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso trata de la intervención psicoterapéutica del sistema familiar de una adolescente de 14 años atendida en los consultorios externos del Hospital Chincheros (Apurímac). La paciente acude al consultorio de psicología acompañada de su mamá presentando ansiedad moderada y ha exhibido algunas conductas de agresividad en la escuela. Con relación a las conductas de agresividad, Paternina y Pereira (2017) mencionan que “en las familias disfuncionales donde existe violencia es mayor la posibilidad de presentar varias conductas de riesgo, asociadas a los trastornos de ansiedad” (p. 429).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), indica que, entre los adolescentes de 10 a 17 años, uno de cada siete presenta algún tipo de trastorno mental, entre los cuales la ansiedad es uno de los principales factores de enfermedad en este grupo etario. Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) indicó que el 84% de pacientes con ansiedad generalizada presentan también un trastorno depresivo. Respecto a la funcionalidad familiar, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) resalta que:

Cuando los padres, madres o cuidadores que tienen una buena salud mental, sus hijos e hijas aprenden a regular y expresar sus propias emociones, pueden así mismo adquirir la capacidad de reconocer su estado emocional y resolver los conflictos en momentos de estrés (p.36)

La intervención Psicoterapéutica Sistémica brindada a la paciente consistió en aplicar técnicas sistémicas estructurales y estratégicas, con el objetivo de disminuir y eliminar tales indicadores de la ansiedad, así como también restablecer las relaciones familiares que inicialmente se mostraron disfuncionales sobre todo en lo referente a la violencia intrafamiliar.

En capítulo I se presentan los objetivos del caso, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales; se hace mención de la justificación, y los impactos esperados. En

II capítulo se detalla la metodología, la entrevista psicológica, la intervención, el plan y programa de intervención. En el capítulo III presentan los resultados. En capítulo IV y V se señalan las conclusiones y recomendaciones, y finalmente, se presentan las referencias bibliográficas de acuerdo con las normas APA.

1.1. Descripción del problema

La paciente llamada Nelly de 14 años se presenta en el consultorio acompañada de su madre la Sra. María quien refiere que su hija se jala el cabello, se muerde las uñas, masca los lapiceros, y estas conductas le preocupan ya que se han ido incrementando a lo largo de los meses. Refiere así mismo, que en su hogar se vive un clima difícil en la relación con el padre de la menor, quien es una persona poco responsable, y también tiene un trato agresivo, levanta la voz, habla con palabras ofensivas, insulta a la madre con toda clase de adjetivos hirientes, situación que la Sra. María indica se mantiene “desde hace años”. Además, señala que quizás “nos hemos acostumbrado” y puede ser que “a Nelly le esté afectando más por la edad, al ser una adolescente”. Nelly indica que está de acuerdo con lo señalado por su madre, pero en la entrevista a solas con ella, indica que la madre también es violenta verbalmente.

Almeida (2022) señala que cuando existe violencia intraparental, usualmente se ejerce violencia de manera directa o indirecta sobre los hijos. Serna et al. (2020) en una investigación con adolescentes encuentran que la depresión está relacionada con disfunción familiar, encuentran así mismo, que son factores de riesgo para la aparición de ansiedad, la baja cohesión familiar y las dificultades con los padres.

La OMS (2020) señala que la adolescencia es una etapa donde hay una mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad mental debido a las características emocionales, físicas y fisiológicas de este grupo etario. Por su parte, Palacios (2019) indica que la adolescencia se inicia entre los 10 y los 13 años y que finaliza entre los 18 y los 25 años, etapas

que varían de acuerdo con la diversidad cultural y las metas o tareas que se espera haya cumplido el adolescente. Respecto a la ansiedad, las estadísticas manejadas por el MINSA (2023) se señala que, hasta octubre del 2022 se detectaron más de un millón de casos de ansiedad, la tasa más alta a nivel de las afecciones de salud mental en el Perú. Para Delgado (2020) la ansiedad es una respuesta innata del organismo humano, la cual tiene como finalidad ayudar a los seres humanos a solucionar o evitar problemas, sin embargo, puede convertirse en patológica. Es decir que se define la ansiedad como un conjunto de respuestas ante un evento amenazante; del mismo modo, Rivera (2021) menciona que la ansiedad se la entiende como reacciones normales, que se efectúan a nivel cognitivo, fisiológico, motriz y emocional para enfrentar amenazas del ambiente.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

López (2023) en su estudio de caso trata los conflictos familiares en una familia reconstituida, donde se reporta episodios de maltrato de un niño de 8 años por la madre biológica. El modelo de intervención utilizado por el autor es el Narrativo Sistémico. En el caso, los padres se encuentran separados y tienen nuevas parejas. El padre se percata en el menor de la presencia de síntomas ansiosos y comportamientos disruptivos tanto en el colegio como en el hogar. El método de análisis es la observación del contexto familiar en el que se asienta la sintomatología del niño propuesta por White y Epston (2011). El padre menciona que el niño pasó tres meses al cuidado de la madre biológica en la ciudad del Cusco donde presume que fue maltratado tanto física como psicológicamente, posterior a este hecho observa un cambio en su comportamiento lo que lo motiva a solicitar terapia. La intervención se realiza desde el modelo narrativo con el objetivo de propiciar un cambio en la resignificación de la historia familiar y una reestructuración y clarificación de la jerarquía parental. Se realizaron

seis sesiones, trabajando la experiencia del maltrato y los síntomas conductuales mencionados a través de las técnicas de externalización y resignificación, además se reformularon las reglas de la familia, se redefinió la jerarquía y se crearon nuevas normas y límites intersistémicos.

Rodríguez (2022) presenta un estudio de caso de una familia que menciona dificultades como violencia verbal, discusiones, ofensas y distancia emocional. La pareja conyugal tiene 28 años de matrimonio y dos hijos (el mayor de 27 y el segundo de 13). A raíz de los conflictos conyugales, existe una distancia emocional entre el padre y sus hijos, situación que crea alianzas y coaliciones entre la madre y los hijos, que, al involucrarlos en la dinámica conyugal, se triangula al menor de los hijos quien reporta algunos indicadores como bajas calificaciones en el colegio. La intervención se centra en la intervención en la comunicación como un medio para mejorar la convivencia. La terapia tuvo una duración de seis sesiones en las cuales se trabajó bajo el modelo Estructural, lográndose un cambio en la estructura familiar, posibilitando la creación de acuerdos entre la pareja, plantear nuevas reglas y también valores como el respeto. Además, a nivel familiar se favoreció el diálogo y la buena convivencia, los hijos y su padre recuperaron el vínculo que se había roto.

Aquino et al. (2020) en su estudio de caso plantean que en una familia las disfunciones estructurales ocasionan dificultades diversas tanto en los adultos como en los niños. La intervención se centra en evaluar los vínculos familiares y su correlato en el ámbito escolar de una adolescente. Las dificultades que se observa en la paciente son la incapacidad de relacionarse dentro del medio escolar, manifestado en conductas que dificultan su buena convivencia escolar, así como la incapacidad para aceptar la autoridad de sus maestros buscando imponer sus puntos de vista. El marco teórico de la terapia fue la Terapia Estructural. El método de la investigación fue el descriptivo analizando la información recabada durante las entrevistas y usando técnicas como la observación, encuestas e instrumentos de corte psicométrico. Se concluye que las disfunciones familiares tienen un impacto negativo en el

desarrollo adecuado de las habilidades que se necesitan para el logro de las actividades académicas, lo cual genera en la adolescente sentimientos de frustración, alejamiento afectivo y disminución de la autoestima.

Varas y Vega (2020) llevan a cabo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar en la ciudad de Trujillo. El diseño de investigación fue descriptivo–correlacional, no experimental de tipo transversal. La población estuvo conformada por adolescentes estudiantes de instituciones públicas de Trujillo. La muestra estuvo constituida por 255 menores de entre 13 a 17 años de ambos sexos. Como instrumentos se utilizó la escala APGAR familiar y la Encuesta de Satisfacción con la vida. Los resultados expresan correlación entre funcionalidad familiar y satisfacción con la vida; en el caso de las mujeres la relación entre ambas variables es significativa; al igual que el tipo de violencia física y psicológica. Respecto de los tipos de familia los indicadores son más altos en las familias extensas, seguidas de no parental y monoparental; finalmente respecto a las edades, los valores más significativos son los adolescentes de 13 años seguidas de los de 14 y 16 años.

Olivera y Yupanqui (2020) realizan un estudio con el objetivo de analizar la relación entre violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes. La metodología del estudio es de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 estudiantes peruanos de educación básica regular repitentes con riesgo de deserción escolar. Para la evaluación de la violencia escolar se utilizó el Cuestionario de violencia escolar en estudiantes de secundaria (CUVE3-ESO), y para medir la funcionalidad familiar se empleó la Escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (FACES-III). Los resultados mostraron que todas las relaciones entre la violencia escolar y la funcionalidad familiar son estadísticamente significativas ($p < .05$) todos los integrantes de las

familias extremas (n=18) y medios (n=16) muestran altos niveles de violencia escolar; el único estudiante que proviene de familia balanceada muestra un nivel medio de violencia física indirecta, así mismo, muestra nivel bajo en la exclusión social. En conclusión, los estudiantes provenientes de familias extremas y medios suelen mostrar agresividad dentro del aula de forma física, indirecta y mediante la exclusión social.

Morales y Bedolla (2022) proponen describir a través de un estudio de caso, la intervención Estructural en los conflictos comunicacionales en una familia, principalmente entre la madre con su hija. La familia atraviesa por diversas dificultades, siendo la más importantes que los hijos no reconocen la autoridad de sus padres, existe intromisión de la abuela en las normas y reglas familiares sumado a que los cónyuges no logran acuerdos en los criterios de educación de sus hijos. Estos problemas afectaban el estado emocional de la consultante. La intervención se centró en modificar la estructura familiar a través de la reformulación de las jerarquías y la modificación de las fronteras intersistemicas. Se trabajó durante seis sesiones, lográndose que la hija reconociera la autoridad de su madre, se consiguió que la familia creada tenga una identidad distinta en las normas y reglas de la familia de origen, mientras que a nivel conyugal los cambios se centraron en que los esposos negocien las nuevas normas familiares evitando las discusiones simétricas.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Verdesoto (2023) presenta un estudio de caso en el que trata la disfunción familiar y su impacto en el estado emocional en una adolescente de 13 años de edad, quien no convive con sus padres y está bajo el cuidado de su abuela. En el momento de la intervención los padres están separados por su mala relación conyugal, por la presencia de discusiones y gritos. El padre está alejado hace 6 años y se sabe poco de él. La madre tiene un nuevo compromiso y manifiesta poco interés por el cuidado de la menor tanto en lo afectivo como en lo material,

circunstancia que ha llevado a que sea la abuela materna quien se haga cargo de la adolescente. Esta vivencia llevó a la adolescente a experimentar sentimientos de soledad, aislamiento y ansiedad. Para llevar a efecto el estudio de caso se emplearon varias técnicas como la observación, entrevista semiestructurada, historia clínica, técnicas proyectivas, test psicométricos como el Inventario de Depresión de Beck -II (BDI-II). Durante el proceso psicoterapéutico se trabajó con la madre en la promoción de factores protectores, el incremento tanto del tiempo de vivencia entre ellas, como la calidad del vínculo madre-hija. Como resultado se observa que la ansiedad de la adolescente ha disminuido, ha logrado involucrarse en grupos sociales donde realiza actividades con otros adolescentes lo que ha permitido una disminución sus sentimientos de aislamiento.

Chávez y Lima (2023) llevan a cabo una investigación con el objetivo de analizar la depresión, la ansiedad, el estrés y su relación con la funcionalidad familiar en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, durante febrero de 2022; en la que participaron 218 estudiantes. El estudio se clasificó como no experimental, de alcance explicativo y con corte transversal. Los datos se obtuvieron a partir de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL. Los resultados mostraron que un 17,9% manifestaba estrés moderado, un 17,9% depresión moderada y 30,3% ansiedad extremadamente severa. La correlación de la funcionalidad familiar con respecto a las dimensiones depresión, ansiedad y estrés resultó estadísticamente significativa ($p = 0,000$), inversamente proporcional y de moderada intensidad; además de establecerse que el estado de la primera resultaba predisponente para el de las tres dimensiones.

Hinostroza y Lima (2023) realizan una investigación con el objetivo de establecer la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil, Ecuador. La investigación se realizó utilizando un enfoque

cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con alcances descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 218 adolescentes con edades entre 12 y 17 años seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. Los instrumentos analizados fueron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados indican un predominio del funcionamiento familiar moderado en el 48,6 % de la población y niveles medios tanto en ansiedad-estado (45,9 %) como en ansiedad-rasgo (48,6 %). Además, se encontró una correlación negativa y significativa entre funcionalidad familiar y ambos tipos de ansiedad, es decir, la ansiedad-estado ($r_s = -0,476$) y ansiedad-rasgo ($r_s = -0,567$).

Moreno (2022) plantea que la disfunción familiar trae graves consecuencias para los adolescentes, siendo uno de los síntomas más característicos la ansiedad, por ello se traza el objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad. El estudio es cuantitativo y transversal, la muestra fue de 90 estudiantes de la Unidad Educativa “Capitán Giovanni Calles”. Para recolectar los datos se aplicaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para evaluar el funcionamiento familiar y la Escala de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para evaluar la ansiedad de los participantes. Se aplicó el programa SPSS para comparar las dos variables utilizando el Coeficiente Rho de Spearman. Los resultados permitieron a la investigadora concluir que no existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad. Por otra parte, predominó la familia Moderadamente Funcional con el 56,7%, el nivel alto en Ansiedad Estado con un 43,3%, y el nivel alto en la Ansiedad Rasgo con un 62,2%.

Para Pullugando (2016) la disfuncionalidad familiar ejerce un gran impacto en la vida y desarrollo de los miembros del hogar, especialmente en los hijos, por lo que se plantea el objetivo de determinar cuál es relación existente entre los niveles de funcionalidad familiar y la impulsividad. Los instrumentos aplicados son el Cuestionario de percepción del

funcionamiento familiar (FF-SIL) y la Escala de Impulsividad de Barrat. La muestra estuvo constituida por 270 adolescentes de ambos sexos de 12 a 17 años, estudiantes de la Unidad Educativa Oscar Efrén Reyes del Cantón Baños (Ambato). Los resultados indican que existe una relación significativa entre las variables, en las familias funcionales predomina la impulsividad no planeada, en las familias moderadamente funcionales predomina la impulsividad cognitiva y en las familias severamente disfuncionales predomina la impulsividad motora.

Castillo y Vílchez (2016) desarrollan una investigación con el objetivo de determinar el grado de ansiedad y su asociación con diversos elementos del funcionamiento familiar en progenitores cuyos hijos fueron atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. La metodología de estudio es el observacional descriptivo tipo encuesta de análisis transversal. Se seleccionó mediante un muestreo por oportunidad, a los progenitores de los niños que fueron atendidos en 6 servicios urgencias pediátricos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en 2012. Se recogieron datos demográficos, lugar de origen, nivel educativo, el grado de ansiedad mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI) y el funcionamiento familiar según la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, versión 2 (FACES II). Resultados. Se incluyeron 637 progenitores, con una edad media de 35,4 (DE = 8,4) años, de los cuales 399 (62,6%) fueron mujeres. La puntuación media en ansiedad fue de 44,26 (DE = 10,15), sin diferencias significativas respecto al sexo de los padres. Los grados menores de ansiedad se asociaron a mayor cohesión ($r = -0,37$; $p < 0,001$) y adaptabilidad familiar ($r = -0,36$; $p < 0,001$).

1.2.3. Fundamentación teórica

A. Adolescencia. Cabrera (2019) citando a la OMS, define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones

psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Señala que esta se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años.

B. Etapas de la adolescencia. Horrocks (2013) destaca en la evolución de la adolescencia tres períodos: Adolescencia temprana o preadolescencia: 11-13 años., Adolescencia media: 14-16 años., Adolescencia tardía: 14-20 años

C. Adolescencia y familia. Chávez y Ilario (2022) refieren que “la familia nuclear y la extensa son importantes en la etapa de la adolescencia porque influyen directamente en la personalidad de los jóvenes como modelos” (p.36). El niño en la edad escolar y adolescencia, de acuerdo a su desarrollo evolutivo, edad cronológica, a través de las relaciones interpersonales, desarrolla su conducta, personalidad y comportamiento futuro.

D. Adolescencia y disfunción familiar. Para Minuchin y Fishman (2004) la estructura familiar presentará disfunciones cuando los conflictos se hacen presentes de manera cotidiana y persistente en el grupo familiar. Será más o menos importante dependiendo de la etapa por la cual está atravesando la familia, así, habrá que evaluar en que etapa del ciclo de vida se encuentran.

E. Adolescencia y factores de riesgo. Sánchez (2021) propone que para evaluar factores de riesgo en la adolescencia es necesario hacer un trabajo preventivo y no sólo un diagnóstico temprano y la limitación del daño. Teniendo en cuenta que para evaluar la conducta patológica del adolescente es necesario tener presentes las diferencias culturales, sociales y de desarrollo individual. El autor plantea ocho factores de riesgo divididos en dos grupos: A. Los inherentes al sujeto y los que tienen que ver con su grupo o familia. Siendo los criterios principales: patología emocional infantil, enfermedades crónicas o defectos físicos graves, uso de tóxicos, intentos suicidas, inicio temprano de la sexualidad. Grupo B. Criterios secundarios: historia de carencia o pérdidas afectivas importantes, fracaso escolar o bajo rendimiento constante, disfunción familiar crónica.

F. Entorno violento. Quiñones et al. (2022) plantean la hipótesis que el entorno familiar violento se origina cuando el o los agresores han crecido en un entorno familiar disfuncional y con pobres condiciones materiales, lo que propicia en el familiar agresor la conducta disfuncional contra su cónyuge, los hijos o ambos.

G. Violencia intrafamiliar. Esteves et al. (2020) la definen como cualquier “acto de comisión u omisión por parte de un progenitor o tutor, que de acuerdo con el juicio combinado de expertos profesionales y los valores de la comunidad sean considerados como inapropiados o dañinos” (p. 97).

H. Ansiedad en niños. Gonzales et al. (2019) señala que aquellos niños que presentan altas puntuaciones en ansiedad tienen progenitores que proporcionan bajos niveles de apoyo, disciplina y autonomía, y al mismo tiempo sus madres alcanzan bajos niveles de satisfacción con la crianza y distribución en sus roles maternos. Espinoza (2009) complementa indicando que los niños cuyos padres exhiben una conducta amenazante u hostil o de rechazo son más propensos a presentar ansiedad.

I. Comunicación y familia. Watzlawick et al. (2010) menciona uno de los aspectos básicos de cómo se entiende la interacción en la terapia sistémica: conducta es igual a información, desde ese punto de vista toda conducta es información, siempre estamos comunicando, aspecto que durante la terapia es una forma de observar alianzas y coaliciones, tomando en cuenta tanto el lenguaje analógico como el digital.

J. Ciclo de vida familiar. Según Amaro (2012) casi todas las familias van a experimentar transformaciones estructurales, y el síntoma aparece como un indicativo que la familia no pudo hacer el tránsito de un estadio al otro, en otras palabras, el síntoma reemplaza al cambio.

Iruete et al. (2020) plantean que todas las familias, experimentan cambios a lo largo de su historia (dimensión diacrónica) y estos cambios se ajustan a patrones previsibles, de tal

forma que la familia va atravesando una serie de etapas en el transcurso del tiempo que le permite ir evolucionando. Las etapas son cualitativamente diferentes entre sí, es por ello que el paso de una fase a otra se considera como un momento de transición, o crisis de desarrollo, requiriendo una transformación del sistema familiar, suponiendo esto una oportunidad de crecimiento y evolución. Si se lleva a cabo satisfactoriamente, o por el contrario un peligro, si no se producen los ajustes y las adaptaciones requeridas. Es importante destacar la dimensión relacional en este proceso evolutivo.

K. Terapia familiar estructural. Sánchez et al. (2021) refieren que fue Salvador Minuchin (1988) quien a raíz de su experiencia como médico psiquiatra en barrios pobres y conflictivos de Nueva York (EEUU) creó el modelo estructural, este autor argumenta que las familias con problemas en la crianza carecen de una estructura familiar reconocible, por lo que la terapia consiste en dotar a estas familias de un sistema estructurado en reglas o normas claras, una jerarquía consensuada entre los progenitores, límites flexibles y permeables, entre otras características.

L. Subsistemas en la terapia estructural. Se considera subsistema a la unión de miembros para desarrollar funciones, los cuales están agrupados por generación, género, interés, función, etc.

M. Límites o fronteras. En todo sistema se incluyen reglas que regulan y definen el flujo de información y energía que ha de ingresar al sistema familiar, así también el grado en que los extraños pueden acceder al sistema, para mantener un equilibrio armonioso.

N. Jerarquías. Alude a la forma en que está repartido el poder dentro de la familia. Desde una mirada estructural, el poder deberá ubicarse en la díada parental.

O. Coaliciones. Se manifiestan cuando las alianzas se transforman con el objeto de lastimar a un tercero.

P. Alianzas. Cuando existe una vinculación positiva entre dos o más integrantes del grupo familiar. Sin embargo, estas pueden ser transitorias, flexibles, rígidas o permanentes, involucrando a uno o más miembros de la familia.

Q. Geografía. Es la posición de cada miembro de la familia en el hogar, cómo se alimentan, cómo duermen, etc. También se ve reflejado en la forma de sentarse en las sesiones de terapia.

R. Territorio. Es el espacio en que se sitúa cada integrante de la familia, en tiempo y lugar. Se pueden dar dos polarizaciones: cuando algún miembro de la familia se ubica en la periferia y, la otra, cuando ocupa mucho espacio.

S. Coparticipación. Esta implica que la familia sabe que el terapeuta los comprende, y trabaja con ellos y para ellos. Con esto, la familia puede sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual y cambiar. Esta participación es lo que mantiene unido el sistema terapéutico.

S.1. Encuadre. El terapeuta inicia su encuadramiento tomando en cuenta lo que la familia considera importante. La tarea es convencer a los miembros de que el mapa de la realidad que la familia había trazado se puede ampliar o modificar.

S.2. Reestructuración. Esta técnica cuestiona la estructura familiar, los límites, la forma en que se hacen las cosas, sus interacciones y la forma de solucionar los problemas.

S.3. Realidades. El terapeuta ofrece a la familia una realidad diferente a la que han construido, también puede trabajar un cambio de cognición en la familia no cambiando la realidad, si no modificándola o enseñar una nueva forma de ver y tratarla.

S.4. Reencuadramiento. la técnica de reencuadramiento tiene como objetivo modificar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros para que busquen respuestas afectivas, cognitivas diferentes, también podríamos señalar que desde esta perspectiva se cuestiona el síntoma.

S.5. Escenificación. el terapeuta asiste a los miembros de la familia para que interactúen en su presencia con el propósito de vivenciar la realidad familiar aquí se consideran tres movimientos, con esta técnica se observa, se diagnostica y se trata.

S.6. Enfoque. El terapeuta tras seleccionar los elementos pertinentes para el cambio terapéutico, organiza el material de manera que guarde armonía con su estrategia terapéutica y elabora un tema de investigación, no dejarse seducir por el historial de la familia.

S.7. Intensidad. Es hacer que la familia oiga el mensaje de varias formas, la intensidad varía según el grado de participación del terapeuta el nivel más bajo son las construcciones cognitivas y el nivel más alto el terapeuta entra en competencia por el poder.

S.8. Desequilibramiento. Cuestiona y modifica la distribución del poder en el seno de la familia. La familia espera que el terapeuta sea equitativo y apoye a quien supuestamente tiene la razón. La familia lo ve como un perito ajeno que juzga.

S.9. Complementariedad. Consiste en ayudar a la familia a que vivencie su propia participación de los hechos, es decir enseñarles a ver los dos lados de una misma moneda y dentro de ella se encuentra: el cuestionamiento del problema y el cuestionamiento del control lineal.

S.10. Construcciones. Aquí tenemos los símbolos universales, verdades familiares y consejo especializado.

S.11. Lados fuertes. La familia posee su propia cultura, elementos que si se visualizan se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar su repertorio.

S.12. Paradojas. El uso de las paradojas se basa en la comprensión de tres conceptos: 1) La familia como un sistema autoregulator; 2) Los síntomas como función autoregulatora, y, 3) La resistencia de un sistema al cambio, como consecuencia de los dos anteriores.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Introducir cambios a través de la terapia sistémica estructural en el sistema familiar de una adolescente en consulta, que presenta conductas de ansiedad.

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Mejorar a través de la redefinición los roles, límites y jerarquías familiares logrando que estos sean funcionales y se elimine la violencia psicológica en el sistema parental.
- Disminuir la ansiedad constatando esta a través de evaluaciones pre y post intervención.
- Aumentar la creación de factores protectores en el entorno familiar a través de una reformulación de los roles y funciones de los padres
- Reducir los indicadores ansiosos de la PI con las estrategias y técnicas empleadas en la terapia breve estratégica y estructural.

1.4. Justificación

A nivel teórico se pretende enfatizar dentro de la comunidad científica la importancia que tiene la familia como elemento protector cuando esta ejerce una adecuada influencia en cada uno de sus integrantes, logrando así su desarrollo emocional y cognitivo estimulando y promoviendo un estado de salud y bienestar. Uno de los modelos sistémicos más adecuados en la intervención familiar es el Estructural por su enfoque en las jerarquías familiares. Como mencionan Serna, et al. (2020) las disfunciones familiares están correlacionadas con la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva. La familia tiene la capacidad de prevenir conductas disruptivas como la violencia, sin embargo, de acuerdo a estadísticas recientes el 35% de las mujeres a nivel mundial ha sido víctima de violencia física y/o sexual en algún momento de su vida en su entorno familiar (OMS, 2019). De acuerdo al Ministerio de la Mujer

y Poblaciones Vulnerables (MIMP) en el Perú en el año 2023 fueron atendidas más de 60 mil niños, niñas y adolescentes a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM). En la mayoría de casos fueron víctimas de violencia psicológica (22 mil) siendo Lima metropolitana y Arequipa los departamentos con mayor número de casos atendidos (MIMP, 2023).

La justificación metodológica de la investigación busca comprobar la efectividad de la intervención sistémica Estructural aplicando técnicas y estrategias sistémicas como el encuadre, la reestructuración, la alianza terapéutica, cuestionamiento de realidades, entre otras, a fin de devolver la funcionalidad a la familia y así disminuir los indicadores ansiosos en la adolescente en tratamiento sin perder el foco en el sistema, es decir buscando también la eliminación de las características disfuncionales de la familia.

A nivel práctico se espera que este tratamiento sirva a pacientes con sintomatología ansiosa beneficiando así a la comunidad, además este estudio de caso contribuirá para que cada familia pueda tomar conciencia de la importancia del tratamiento oportuno en casos de ansiedad y lograr los resultados esperados.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Se utilizó para este caso el método cualitativo, de diseño no experimental. Siguiendo a Hernández-Sampieri et al., (2020) la investigación que parte de un enfoque cualitativo busca en comprender los fenómenos, no interfiriendo deliberadamente con las variables de estudio sino, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto, pues lo que se busca es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, otros seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “*formas de expresión*” de cada unidad de muestreo (p.176).

2.2. Ámbito temporal y espacial del estudio de caso

El presente estudio de caso se desarrolló durante los meses de marzo hasta agosto del 2022, realizándose la intervención psicológica en los consultorios externos del Hospital de Chincheros (Apurímac).

2.3. Participante

Paciente Nelly, adolescente de 14 años y su familia compuesta por su padre Luis de 56 años, la madre María de 42 años y un hermano de 12 años. La PI es estudiante de educación secundaria, domiciliada en el distrito de Chincheros.

2.4. Técnicas e instrumentos utilizados en el estudio de caso

La cliente ingresa a consulta refiriendo síntomas ansiosos. Siendo esta una aplicación del Modelo Estructural se aplicaron las técnicas y estrategias del modelo sistémico.

2.4.1. Técnicas

A. Entrevista sistémica. Es un tipo de entrevista que desde la primera sesión se propone introducir cambios en la familia, a través de las técnicas sistémicas desarrolladas en el apartado siguiente.

B. Escenificación. Cuando el terapeuta necesita conocer cómo es que los padres realizan alguna indicación a los hijos, les pide que la realicen en su presencia, así, la técnica proporciona información al terapeuta acerca de los patrones conductuales de la dinámica de la familia a la vez que les permite a sus integrantes darse cuenta de cuáles son las pautas de interacción que utilizan para vincularse. Se le pide a la familia que se actúe como que estuvieran en su casa, resolviendo un problema o una situación conflictiva y estas escenas permiten ver al terapeuta con claridad las interacciones que utilizan para relacionarse.

C. Desequilibramiento. Mediante este, el terapeuta busca alianzas con la familia en su rol de experto, generando confianza en la intervención. El objetivo es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de la familia, por ejemplo: “Nelly tu eres una persona inteligente e independiente y observas que a veces tu mamá se comporta como una hija más”.

2.4.2. Instrumentos

A. Genograma familiar. Este es un recurso gráfico que se utiliza para plasmar la estructura y/o composición familiar, los vínculos emocionales y de parentesco entre sus miembros.

B. APGAR familiar. Para Suarez y Alcalá (2024) este instrumento muestra la percepción que tienen los miembros acerca del nivel de funcionamiento de su familia como una unidad. Su utiliza para lograr evidencia de cómo el participante percibe el funcionamiento familiar en un momento dado.

2.4.3. Evaluación psicológica

Historia psicológica. - Paciente de 14 años, soltera, de sexo femenino, natural de Chincheros (Apurímac), cursa el tercero de secundaria. Durante la intervención psicológica la acompaña su madre. No presenta antecedentes familiares de enfermedad mental o de otro familiar que hayan tenido los mismos síntomas. Sus síntomas y signos se presentan desde hace dos años incrementándose al transcurrir el tiempo donde la ansiedad se hace moderada y comienza a restar calidad de vida, de este modo, las interacciones familiares se tornaron conflictivas, no recibiendo apoyo inicialmente por su familia quienes no se daban cuenta de la ansiedad, refiere la paciente que no podía dormir, no tenía apetito, angustiándose porque veía que su familia no la comprendía y que las constantes peleas de sus padres le incrementan la sensación de no saber qué hacer, además, se forma ideas preocupantes como el posible rompimiento de sus padres, que se castigue a su hermanos, etc.

Problema actual. Nelly acude a consulta refiriendo presentar conductas como jalar el cabello, morderse las uñas, sentirse muy abatida y triste, en muchas noches se le quita el sueño, recuerda que su padre amenazaba con abandonar el hogar, temiendo además que las dificultades económicas de su familia aumenten. Su ansiedad va acompañada de desgano para realizar sus actividades diarias, a veces se pone de mal humor, en ocasiones se siente culpable. También le preocupa que, cada día que pasa su familia tiene más necesidades económicas, nota como a su hermano en algunas ocasiones no le pueden comprar sus libros. Así mismo, al parecer su hermano quiere dejar el colegio, y quizás ella también deje de estudiar por la situación económica de sus padres, esta situación hace que al llegar a casa sienta enojo e irritación, no acepta bromas. Otra cosa que la perturba es que su hermano no colabora con la limpieza, y a ella se le recarga con los deberes, sin embargo, su madre no corrige esa situación como si Nelly por ser mujer fuera la única responsable de dichas actividades.

Desarrollo cronológico del problema. De niña a la edad de 5 años veía que sus padres discutían, el padre insultaba a la madre y se iba a la calle tirando la puerta no dejando dinero, la madre se quedaba llorando, otras veces se iban donde la abuela materna y la examinada escuchaba cuando su madre le contaba a la abuela los malos tratos de su padre. Todo ello la ponía triste.

A la edad de 13 años, un día observó que su madre se mostraba llorosa, apenada, ella decidió abrazarla, pero su madre se alejó diciéndole “anda a jugar, no me molestes”, ante la reacción de la madre ella pensó “mi madre no es feliz”, desde esa fecha comenzó a sentir que sus padres no la querían y más bien se trataban con malas palabras y gritos.

Historia personal. La examinada nació de parto natural. No presentó ninguna complicación durante el parto. En relación a la alimentación comenzó a comer las papillas a los 6 meses, alternando con la lactancia, mantuvo buen apetito por lo que ganaba peso rápidamente. En relación a su desarrollo psicomotor presentó un desarrollo adecuado. Nelly refiere que fue tranquila no manifestó rabietas ni pataletas, a los 2 años comía poco y su madre no le exigía mucho. Cuando su hermano creció, la madre comenzó a perder la paciencia con la examinada y terminaba gritándola cuando no la ayudaba con los quehaceres o el cuidado del hermanito.

Enfermedades y accidentes. A la edad de 5 años le dio varicela, a los 7 años parotiditis, en ocasiones le daba fuertes cólicos estomacales, por lo que la madre la llevaba a un centro de salud. Tuvo muchas caídas, de cara, cabeza, se hizo raspones, hematomas, cuando era pequeña, a los 8 años fue atropellada por una bicicleta, también fue mordida por un perro a la edad de diez años.

Historia familiar.

Padre. Luis, 56 años, casado, secundaria completa, trabaja como vigilante. La paciente describe a su padre como un hombre irritable, violento, mentiroso, poco cariñoso. Nelly

recuerda que cuando era pequeña le tenía mucho miedo a su padre, le atemorizaba cuando lo veía ebrio y la castigaba por cualquier cosa, más cuando ella defendía a su madre. La relación era poco amistosa no llevaba una buena relación. Ella pensaba que su padre no la quería. La relación que tiene Luis con la familia es de cumplir con lo mínimo, parece que no le importara y se muestra por lo general distante y poco interesado en las preocupaciones o necesidades de sus hijos.

Madre. María, 42 años, Casada, secundaria completa, ama de casa, la paciente refiere que su madre es recta, generosa, pero poco comprensiva, sobreprotectora, tiende a gritar cuando está alterada, “no se mide, dice cualquier cosa, es hiriente”. La relación con su madre usualmente es adecuada, pero no siempre, cuando la paciente fue creciendo ese vínculo se fue debilitando. Cuando era pequeña recuerda a su madre muy preocupada en los quehaceres de la casa, tensa por la situación familiar. Sospecha que su madre sufría de depresión, pero no ha llevado ningún tratamiento.

Hermano. Juan Carlos, 12 años, estudiante, se lleva bien con él, aunque no son muy cercanos, Nelly menciona que su hermano es poco colaborador con las tareas de la casa por lo que a ella se le recargan esas funciones, y en alguna ocasión sus padres le han llamado la atención “por los platos sucios, no se limpió la sala o el baño”, etc. lo que hace que ella resienta esa conducta como indiferencia. Con sus padres Juan Carlos tiene una actitud ambivalente, a veces les hace caso y está de “buenas con ellos”, pero con quien se lleva mejor es con la madre, quien tiende a estar atenta a sus necesidades (le lava la ropa, le compra fruta, le prepara su lonchera, etc.), en cambio con el padre es más distante y frío.

Tabla 1*Composición familiar*

	Nombre	Edad	Instrucción	Ocupación
Padre	Luis	56	Sec. completa	Albañil
Madre	María	42	Sec. completa	Ama de casa
Paciente	Nelly	14	Secundaria	Estudiante
Hermano	Juan Carlos	12	Secundaria	Estudiante

2.5. Intervención**2.5.1. Plan de Intervención y calendarización**

Definición: Mujer joven que presenta indicadores de ansiedad moderada; el APGAR familiar arroja disfunción moderada. Se observa una dinámica disfuncional tanto por la existencia de vínculos familiares débiles como por la ausencia paterna que sale del hogar por su violencia verbal y física. La comunicación es escasa y pobre y en la expresión de los sentimientos es estereotipada y carente de calidez.

Tabla 2*Plan de Intervención y Calendarización*

Actividades / Técnicas	Sesión	Fecha	Duración
Entrevista inicial entrega de Consentimiento Informado. Reencuadre. Explicación de cómo se darán las sesiones Registro de los síntomas y signos.	1	27.9.22	60 min
Dialogo y preguntas Lineales y circulares aplicación del Genograma	2	11.10.22	60 min

Desconstrucción de la culpa. Se entrega I/C para médico psiquiatra Coparticipación, cercanía, intermedia distante	3	25.10.22	60 min
Se explorar el subsistema conyugal y parental. Clarificar y redefinir los límites entre estos subsistemas. Redefinir las reglas Intervenir en la estructura y funcionamiento familiar a través de la escenificación se redefinen los límites.	4	15.11.22	60 min
Posibilitar el desarrollo de las capacidades de control libre y la responsabilidad de la conducta de los hermanos a través de las técnicas de reestructuración y desequilibramiento.	5	22.11.22	60 min
Fortalecer en la familia los factores protectores, disminuyendo estresores y dinámicas disfuncionales Explorar las formas de presentación del sistema poniendo atención a los detalles.	6	29.11.22	60 min
Evaluar los cambios ocurridos hasta la presente sesión. Identificar aquellas situaciones/ conductas que todavía les preocupa. Elaborar propuestas desde la misma familia para su solución.	7		60 min
Evaluar los cambios hasta la presente sesión. Repetición del mensaje: Mejorar la comunicación entre los hermanos y la madre. Manejo de Comunicación asertiva Comprensión mutua. Se traza el Genograma final	8		60 min

Tabla 3*1º sesión*

Programa de Intervención	
Sesión 1	Fecha: Duración: 60 min 27.9.22
Participan:	María (madre) Nelly (Consultante)
Objetivos de la sesión:	Trazar el mapa de la familia Conocer la estructura familiar (roles y reglas familiares, jerarquías, alianzas o coaliciones) Evaluar la queja, el pedido de consulta respecto a Nelly y el problema actual de la pareja conyugal Determinar las metas de la terapia Lograr que el padre se integre a las sesiones
Actividades:	Entrevista inicial y lectura del Consentimiento informado, (terapeuta se presenta y pide se presenten; busco establecer empatía y Rapport con los consultantes). Explicación de cómo se darán las sesiones Registro de los síntomas y signos tanto a nivel de la consultante como del contexto familiar. Enviar invitación verbal al Sr. Luis
Técnicas/tareas	Desarrollo de la sesión
Creación del espacio terapéutico	T: Sra. María, Nelly, estamos en esta sesión por el pedido de ayuda para Nelly, que según me han comentado está teniendo algunas dificultades, parece que en el hogar también hay problemas, de todo eso vamos a tratar. Es importante que sepan que este es un espacio seguro donde se guarda la confidencialidad y se trata a todas las personas con respeto y cuidado. Las sesiones duran aproximadamente 60 minutos y las vamos a tener una vez cada semana en este mismo horario. Ahora le voy a leer este documento (consentimiento informado), que al final se los dejaré para que lean.
Definición del pedido de consulta	T: ¿Sra. María, Nelly por favor me explica la razón de su visita? M: Mi hija tiene unas conductas que me están preocupando, como jalarse el cabello, se muerde las uñas, dice que no puede dormir, han bajado sus notas, la profesora me ha hecho llamar, me dice: “¿Qué le pasa a tu hija? si sigue así va a ir a vacacional”. T: Nelly: ¿cómo ves lo que dice tu mamá? ¿en qué te gustaría que te ayude?

	N: Es así, me siento muy intranquila, no me concentro por eso no puedo entregar mis tareas, no escribo y no presento las asignaciones.
Desfocalización	T: (Aquí la terapeuta indaga acerca de la organización familiar, con el objetivo de trazar el mapa de la familia). M: (La madre y la hija relatan que se vive un ambiente tenso en el hogar, hay presencia de gritos tanto del padre como de la madre. En alguna oportunidad la madre quiso botar de la casa al papá).
Realidades	T: Por lo que entiendo, no solamente es Nelly la que tiene problemas, veo también dificultades entre los padres. Muchas familias tienen un estilo que es propio y distinto de otras, pero en ninguna los gritos, amenazas e insultos hacen una vida familiar agradable, al contrario, eso crea un ambiente para que las personas se alejen unas de otras, y se sientan mal anímicamente o como en el caso de Nelly desarrollen síntomas como los que me han mencionado. Eso vamos a intentar cambiar, no sólo para beneficio de Nelly, sino de toda la familia.
Mapa de la estructura familiar	T: Sra. María Ud. me ha comentado que en la casa hay varias circunstancias que hacen que, entre Ud. y su esposo, discutan o se levanten la voz. ¿Me puede comentar como ocurre eso? M: Yo y mi esposo no nos llevamos bien, tenemos muchas diferencias, casi no hablamos y si lo hacemos es para los reclamos y las quejas, pero él (Luis) no me escucha, se hace el desentendido, a veces los grito a mis hijos de la cólera que me da. T: ¿Esto es siempre o a veces? Cuénteme más. M: Siempre doctora, mi carácter se ha malogrado, ya no tengo paciencia con nadie ni con mis hijos.
Tarea directa	T: María le voy a dejar dos tareas: la 1º es que debe dejar de usar insultos o malas palabras como medio correctivo, ni hacia Nelly ni hacia su esposo, cuando él esté por aquí, le indicaremos lo mismo. La segunda tarea consiste en lo siguiente: Le dirá a Nelly algo que le ha gustado del día, por ejemplo, Nelly lavó la vajilla o limpió su cuarto, Ud. le dirá: “Que bien Nelly, me gusta que hayas limpiado tu cuarto, te quedo muy lindo” o algo parecido dependiendo del caso. La tarea para ti Nelly, será hacer lo mismo un día con tu mamá, otro día con tu papá y otro con tu hermano. M: ¿y si no hay nada para felicitar? No siempre se portan bien.

T: No dije que fuera fácil, por eso se llama “tarea” Uds. deberán esforzarse, estar atentas para encontrar algo para hacer un elogio. La próxima sesión me dirán como les fue con la tarea.

Cierre
Connotación
positiva.

T: Sra. María, Nelly, las quiero felicitar por la decisión de solicitar ayuda, las personas que tienen dificultades no siempre lo hacen, que Uds. hayan tomado la iniciativa de venir a terapia me indica que tienen la voluntad y ganas de mejorar y ser mejores como familia ¡Las felicito!
Por favor no se olviden de transmitir la invitación al Sr. Luis

Tabla 4
Segunda sesión

Sesión 2	Fecha: 11.10.22	Duración: 60 min
Participan:	Luis (padre) María Nelly	
Objetivos de la sesión:	Hacer participe al Sr. Luis de los objetivos de la terapia y la necesidad de su vinculación activa y comprometida. Redefinir los roles parentales, diferenciarlos de los roles conyugales Establecer límites funcionales entre los subsistemas Elaboración del genograma familiar (anexo 2)	
Actividades:	Aplicar a la consultante la técnica de la pregunta de la Escala de 0 a 10 para valorar la percepción de la intensidad de la sintomatología ansiosa.	
	Desarrollo de la sesión	
Dialogo	T: Sr. Luis, que bueno que puedo asistir a la sesión, para mí es muy importante su presencia, será de gran ayuda en la terapia (Se pone al tanto al padre de lo tratado en la sesión anterior y los motivos por los cuales se inicia la terapia.)	
Revisión de la tarea	T: Sra. María, ¿le dejé una tarea como les fue? M: Más o menos, no encontraba motivos para felicitar a Nelly, ya que las cosas que hace me parece que son su obligación, como limpiar su cuarto, pero después, ya me fue posible encontrar algo que decirle como cuando me ayuda en la mesa. T: Nelly, ¿cómo hiciste la tarea? Nelly, Igual para mí me fue difícil decirle algo bonito a mis papás, me fue más fácil con mi hermano.	

Circularidad Reformulación	T: ¿Por qué es más difícil con tus padres? N: Porque nunca lo hemos hecho, no tenemos esa costumbre T: Luis ¿Qué piensa de lo que dice su hija? L: Me apena un poco, es verdad que en casa no somos demostrativos, no hay palabras de aliento o felicitación, por eso no hablamos mucho, yo por lo menos no estoy acostumbrado. T: ¿Y cómo se siente Ud. Sra.? M: Espero que podamos cambiar y que nuestro trato cambie y no seamos tan secos. T: En las familias se crean ciertas rutinas o reglas, cambiarlas puede ser difícil, pero cuando se empieza, estos cambios se dan de un modo más sencillo. Lo podremos ver a medida de transcurran las sesiones.
Establecer jerarquías funcionales	T: En una familia cuando ocurren problemas ¿quién o quiénes deben resolverlos? L: Nosotros como padres. T: cuando los cónyuges mutuamente se ayudan las tareas parentales son más fáciles de conseguir. T: María, Ud. Tiene muchas quejas por que su esposo no la ayuda en casa, ¿le parece hacer estos quehaceres de modo compartido y no solo pedirle ayuda? M: Si lo ayudo sí, pero no sé cómo, tampoco sé si quiere que lo ayude. T: El cómo lo vamos a averiguar en estas sesiones. ¿Por qué no le pregunta a Luis si quiere que lo ayude? M: Yo quisiera que Luis me ayude en la casa, creo que no ve la importancia de eso L: No sé cómo ayudarla, ya que cuando hago algo, me dice que está mal. T: La tarea de dirección del hogar es de los esposos, no deben involucrar a los hijos en ello, ya que ellos no están capacitados.
Elaboración del genograma	T: Como les indiqué hay algunas preguntas de la familia que les voy a formular, eso me ayuda a comprender mejor como es esta familia, lo voy a hacer con ayuda de unos gráficos, les iré haciendo algunas preguntas. (se procede a trazar el genograma)
Aplicación de la Pregunta de la escala	T: Nelly, te voy a realizar una serie de preguntas sobre tus síntomas, para valorar mejor como es en presente y luego lo vayamos comparando el

	avance de la terapia. (se explica el uso de la escala y se aplica). Nelly puntúa en 6 la intensidad percibida de sus síntomas.
Redefinición	T: Veo lo que ocurre en esta familia, pese a tener muchos conflictos sobre todo entre la pareja, existe mucho afecto, pero los conflictos hacen que no se puedan expresar el afecto. Lo que no significa que quieran lo mejor para cada uno de Uds. y la familia en general.
Lados fuertes	T: Sr. Luis en esta familia yo veo varias cosas buenas. ¿me puede decir para Uds. cuáles son? L: Me parece que tenemos mucha preocupación por nuestros hijos M: Queremos lo mejor para nuestros hijos y queremos construir una familia armoniosa T: ¿Y tú Nelly qué opinas? N: Yo creo que es como nos tratamos entre mi hermano y yo, con cariño.
Tarea	T: Esta semana les voy a dejar como tarea elaborar por escrito compromisos de los padres respecto a cambiar ciertas actitudes negativas que provocan reacciones de enfado, tristeza, etc. en la familia y que hacen difícil la convivencia. María, Luis, van a elaborar 5 compromisos para mejorar la convivencia familiar. La próxima semana lo vamos a comentar.
Evaluación de la sesión:	María y Luis se comprometieron a establecer acuerdos que impliquen la disminución de los enfrentamientos verbales.

Tabla 5*Tercera sesión*

Sesión 3	Fecha: 25.10.22	Duración: 60 min
Participan:	Luis María Nelly	

Objetivos de la sesión:	Evaluación de la tarea Reestructurar la dinámica conyugal Fortalecer las fronteras de modo que Nelly no sea partícipe de la dinámica conyugal Evaluar con preguntas de la Escala la percepción subjetiva de la ansiedad
Actividades	Desconstrucción de la culpa.
	Desarrollo de la sesión
Evaluación de la tarea	T: Luis, María, la semana anterior dejamos la tarea de realizar 5 compromisos para mejorar la convivencia familiar. ¿Lo realizaron? L: Si aquí están mis cinco compromisos (procede a leer). M: Yo también los hice, pero sólo cuatro (procede a leer).
Técnicas	
Coparticipación, cercanía	T: ¿Luis en la sesión anterior, ¿María me comentaba que en la casa existen además de los problemas de Nelly, ciertos conflictos entre Uds. dos (María y Luis), me puedes comentar como se dan esos problemas? L: Es básicamente que María tiene muy poca paciencia y levanta la voz, eso me altera y yo también reacciono de manera brusca, con enojo y fastidio. T: Si te he entendido Luis, cuando María levanta la voz, tú te alteras y también levantas la voz, y tu María levantas la voz cuando Luis te hace enojar, ¿es así? M: Si exactamente, Luis me saca de mis casillas. T: Entonces veo que a pesar de lo que podría pensarse, Uds. están muy unidos, en este caso no del mejor modo -para irritarse mutuamente, pero unidos al fin ¿Han pensado que esa unión que tienen podría ser para lograr resultados positivos? L: Creo que podría ser... M: Espero que se pueda ya que hemos llegado hasta aquí.
Realidades	T: La forma como una pareja se organiza cambia de familia en familia, pero en todas, son los conyugues quienes están al frente y los padres los que definen las reglas de la convivencia. ¿Cómo ocurre con Uds.? ¿Uds. como cónyuges trabajan juntos en esta familia? ¿Cómo se organizan para hacerlo o para no hacerlo? M: Como no he podido coordinar nada con Luis, trato de hacerlo sola, muchas veces tengo que tomar las decisiones, sino, que sería de nosotros, de mi dependen Nelly y Juan Carlos. L: He estado un tanto alejado de mis responsabilidades, pero soy consciente de ellas, espero que pueda reparar en algo mi ausencia. T: Una familia es como un equipo que sólo consigue alcanzar sus metas cuando trabajan por un objetivo común, y eso no está pasando con Uds., ni como esposos ni como padres, esa es una oportunidad de cambio.

Reestructuración	T: Yo puedo ver a dos padres tratando de realizar sus funciones, pero sin la ayuda del otro conyugue, así es más difícil, y puede que separados no lo logren. Además, al parecer sus resentimientos de cosas del pasado no los dejan avanzar, quizás porque en el pasado fueron apoyados y se sintieron solos y no comprendidos, pero por el bien de la familia ahora tienen que trabajar juntos los dos son responsables y deben aprender ver al otro cónyuge como un aliado y no una amenaza.
Metáfora: La orquesta	T: le voy a dejar esta tarea, sólo me tienen que escuchar y la siguiente semana me dicen que piensan de esta historia. Se trata de una orquesta, piensen bien, en esta orquesta cada uno de Uds. Luis, María, Nelly y Juan Carlos juegan un papel o un rol en esa orquesta. Alguien puede ser el director de la orquesta, otro la guitarra, otro el piano, etc. ¿Quién será qué? Me lo cuentan la próxima sesión.
Tarea:	T: Para la próxima sesión deberán indicar que papel juega cada miembro en la orquesta (instrumento, director, músicos).
Connotación positiva	T: Quiero felicitarlos a todos porque a pesar de las dificultades, por el compromiso demostrado hasta el momento, están haciendo el esfuerzo de continuar, de seguir luchando, para tener una familia unida y un hogar estable.
Evaluación de la sesión:	T: Se puede evidenciar cambios parciales en la interacción de la pareja. Nelly parece ser consciente de que no debe mediar entre sus padres y dejar que ellos resuelvan sus diferencias como pareja. Está más preocupada por no interrumpir sus estudios debido a la ansiedad.

Tabla 6*Cuarta sesión*

Sesión 4	Fecha: 15.11.22	Duración: 60 min
Participan:	María y Luis	
Objetivos de la sesión:	Evaluación de la tarea. Evaluar las capacidades de esta pareja conyugal en sus lados fuertes.	
Actividades/ Técnicas	Explorar el subsistema conyugal y parental. Clarificar y redefinir los límites entre estos subsistemas. Redefinir las reglas de los subsistemas Intervenir en la estructura y funcionamiento familiar a través de la escenificación, se redefinen los límites.	
	Desarrollo de la sesión	

Revisión de la tarea	T: La semana pasada les dejé una tarea (La metáfora), ¿me cuentan cómo les fue? L: La tarea de la historia, yo creo que yo soy el bombo, me pegan y me pegan y hago mucho ruido (se ríe) María no sé qué será (...) M: Como que el bombo, será porque llegas mareado (...) Yo no sé, a veces creo que soy el platillo (mucho ruido), a veces la guitarra que es triste... T: Para Uds., Nelly, ¿qué sería en esta orquesta? M: Nelly es como una pandereta, a veces bien, a veces mal. Juan Carlos es silencioso, no sé cómo sería en una orquesta.
Coparticipación – Intermedia	T: como pueden ver, en toda familia todos representamos un rol, un papel o una función, incluso Juan Carlos con su silencio está cumpliendo un rol: diciendo que no tiene voz en esta familia, quizás que es mejor estar en silencio para no ser notado y pasar desapercibido. T: ¿Qué opinas de eso María? M: ¿De Juan Carlos? Quizás sí, me da pena mi hijito, no quiero que se sienta así. T: ¿Y tú qué piensas Luis? L: Es un buen hijo, no quiero que tenga que ser así, callado y triste. T: En esta familia tiene que empezar a realizar ciertos cambios. Las dificultades que está experimentando Nelly, nos está dando un mensaje, será mejor escuchar con los oídos del corazón.
Lados fuertes	T: Luis, María, ¿Qué cambios creen pueden ser posibles? M: ¿para mis hijos? T: María, cuando tú te enfocas solamente en tus hijos, están pensando en ti como madre, pero tú tienes un doble papel, también eres la esposa de Luis, si tus hijos pueden ver que sus papás son capaces de funcionar bien en su rol de esposos que se respetan, ellos se sentirán más seguros como hijos pues verán que son capaces de manejar sus conflictos y gestionar la convivencia.
Metáfora:	La barca. Deberán escuchar y meditar el mensaje de la metáfora.
Connotación	T: Han tenido mucha participación en esta sesión y veo su entusiasmo, por ello los felicito, veo que están muy comprometidos.

Evaluación de la sesión:	Luis y María reconocen que en su familia de origen el trato entre sus padres estaba teñido de violencia de todo tipo, convivencia que ambos soportaban y no buscaban el cambio, pero que ella no tiene que repetir ni transmitir a sus hijos. María se muestra menos motivada, pero esperanzada de los cambios de Luis, menciona que tiene esperanzas de la situación de ambos mejore.
--------------------------	--

Tabla 7
Quinta sesión

Sesión 5	Fecha: 22.11.22	Duración: 60 min
Participan:	María Luis	
Objetivos de la sesión:	Evaluación de la metáfora de La barca. Fortalecer en la familia los factores protectores, eliminando estresores y dinámicas disfuncionales	
	Desarrollo de la sesión	
Revisión de la tarea	T: La semana anterior les deje para que mediten sobre la metáfora de “La barca” ¿Creen que esa metáfora tiene algo que ver con Uds.? ¿dice algo de su relación de pareja o de padres? M: Tiene que ver ya que es así como nos comportamos: como si lo que le pasa al otro no nos importara, pero nos afecta como familia. L: Quiere decir que, si la barca se hunde, todos nos hundimos, no sólo María o yo, sino también nuestros hijos. T: Lo que pretende esta terapia es lograr que cada quien ponga de su parte para llevar a buen puerto esta familia, que sería la barca, que tiene sus problemas, pero también sus fortalezas.	
Evaluación de los roles y reglas	T: Quisiera preguntarles María, Luis, ¿Qué soluciones han intentado para solucionar sus problemas conyugales? M: No sé, sólo discutimos, le trato de hacer ver lo que hace y cómo eso nos afecta, pero a veces creo que a él no le importa L: María una vez me botó de la casa, ella me insulta delante de mis hijos. T: María, entonces una solución fue intentar que Luis cambie, a través de reclamos, de gritarle y una vez incluso lo botaste de la casa ¿es así?	

	M: Lo boté porque se fue a tomar y se gastó la plata, llegó sin nada. T: ¿Y tú Luis que haces cuando María te grita o te insulta? L: En esos casos pierdo los estribos, le grito y digo malas palabras, casi nos vamos a las manos, no ha pasado, pero casi.
Reformulación Cambio de perspectiva	T: ¿Y eso resulta? ¿es decir esas conductas solucionan el problema? ¿se produce un cambio? M: No veo ningún cambio, al contrario, parece que Luis me tiene más cólera, se fue de la casa, pero regresó... T: Entonces, si no funcionan ni los gritos ni los reclamos, ¿no sería una mejor alternativa hacer otras cosas, intentar algo diferente?
Tarea directa	T: les voy a dejar la siguiente tarea: Deben escribir los aspectos positivos de la familia y cuales se podrían fortalecer aún más.
Cierre:	Connotación positiva de la familia
Evaluación de la sesión:	Luis y María reconocer y valoran los aspectos positivos que existen en su familia a pesar de las dificultades. Acuerdan manifestar de manera adecuada sus disconformidades, de manera verbal y en forma positiva.

Tabla 8*Sexta sesión*

Sesión 6	Fecha: 29.11.22	Duración: 60 min
Participan:	María Nelly	
Objetivos de la sesión:	Psicoeducación sobre la ansiedad en adolescentes y su contexto. Técnicas de relajación y respiración Se trabaja en la observación de la presencia de los síntomas.	
	Desarrollo de la sesión	
Revisión de la tarea	T: La sesión anterior les dejé la tarea de escribir sobre los aspectos positivos de la familia y cómo se podrían fortalecer más. ¿Qué es lo que encontraron? M: Lo que estuvimos conversando con Nelly es que en nuestra familia no hemos tenido muchas cosas positivas, Nelly dice que, respecto a Juan Carlos, no tenemos diferencias, lo hemos tratado de apoyar. Nelly: A pesar que a veces JC no me hace caso, es mi hermano menor y yo quiero (y todos) que no tenga los problemas por los que he estado pasando.	

	T: En ese sentido ¿Cuáles son sus fortalezas? N: que queremos que Juan Carlos pueda estudiar sin preocupaciones, ser feliz. T: ¿Uds. dirían que hay una preocupación en toda la familia por asegurar la felicidad de Juan Carlos? M: Se puede decir, que sí. T: Ese interés en que JC sea feliz, ¿podría extenderse a que todos en esta familia logren ser felices? M: Si, es posible que lo podamos lograr. T: la terapia no sólo está en función de eliminar los síntomas de Nelly, también de que vean que no sólo debe ser una aspiración de la terapia, sino algo concreto que se puede lograr.
Psicoeducación	Se brinda información acerca de la ansiedad.
Técnica	Se explica las técnicas de relajación de Jakobson y se procede a realizar con la paciente. Se instruye que lo deberá de realizar en casa en la mañana antes de salir al colegio y en la tarde antes de estudiar. M: ¿Tiene que estar sola en su cuarto? A veces su hermano quiere trabajar con la computadora (que está en la habitación de Nelly) T: Es una buena oportunidad para negociar los horarios en que Juan Carlos puede entrar a su cuarto y en que momentos darle privacidad a Nelly. M: Nelly tiene su cuarto sola, pero está allí la computadora, pero podemos trasladar la computadora a la sala, hacerle un espacio allí. N: Sería mejor, así, JC ya no estaría entrando a mi cuarto. T: Esa me parece una buena idea, también es una forma de crear límites en la familia.
Coparticipación, Cercanía.	T: Nelly con estos ejercicios que vas a realizar en casa, podremos ver que gradualmente tus síntomas van a ir disminuyendo, también el clima familiar irá mejorando, lo que ayudará al mismo objetivo

	N: Voy a practicar cada día para sentirme mejor y poder estudiar y concentrarme en mis tareas
Cierre:	Apoyar normalizando la presencia de síntomas a través de la psicoeducación de la ansiedad. T: (explica de manera sencilla y detallada como aparecen los síntomas en la adolescencia y sus repercusiones más habituales.
Evaluación de la sesión:	El pronóstico que hace Nelly de sus síntomas en el sentido de una disminución de los mismos, la pone buen humor y la motiva a persistir en las tareas.

Tabla 9*Séptima sesión*

Sesión 7	Fecha:	Duración: 60 min
Participan:	María Nelly	
Objetivos de la sesión:	Evaluar los cambios ocurridos hasta la presente sesión. Identificar aquellas situaciones/ conductas que todavía les preocupa Elaborar propuestas desde la misma familia para su solución.	
Revisión de la tarea	T: Nelly, en la sesión anterior te indiqué un ejercicio de relajación muscular y de respiración profunda que ya habíamos practicado. La terapeuta le pregunta ¿Lo pudiste realizar en tu casa? N: si, lo hice como me indicó dos veces al día. Antes de salir al colegio, y en la tarde, antes de estudiar y también lo hice cuando sentía que me estaba poniendo ansiosa por algunas tareas que no me salió bien. T: ¿te sirvió? ¿crees que esos ejercicios te han ayudado? N: Si, me siento mejor, menos estresada; lo quiero seguir haciendo ya que me ayuda mucho. T: Claro, lo harás como una rutina diaria. N: si, me siento diferente, alegre con mis amigas y en casa con mi hermano, respondo mejor a mis padres cuando me preguntan cómo estoy o como me fue en la escuela. T: también puedes realizar otras actividades que te ayudaran a sentirte mejor (que participe toda la familia), te lo dejo como tarea.	

	N: Esta bien, lo intentare, siento que sería bonito salir de paseo con mis padres y hermano, casi nunca lo hicimos.
Actividades:	Circular la información sobre como perciben los cambios en la familia
Reencuadre	T: Nelly ¿has podido constatar cambios en la forma como tus padres se tratan entre ellos? N: Si, se tratan mejor, ya no veo que mi mamá levante la voz, a mi papá ni a nosotros (los hermanos), y mi papá también está más tranquilo, aunque mi papá no era tanto de gritar, solo que casi nunca estaba en la casa. Ahora lo vemos un poco más. T: María ¿tú has observado los mismos cambios? M: Si, y espero que esos cambios perduren, porque todos estamos interesados en mejorar T: entonces les dejare la misma tarea de realizar actividades donde involucre a toda la familia me cuentan cómo les va. M: hace mucho tiempo no hemos tenido un espacio como pareja y como familia muy poco así que será motivo para retomar momentos felices. T: nos vemos en la próxima sesión.
Cierre:	Connotación positiva
Evaluación de la sesión:	Nelly menciona que los síntomas casi han desaparecido, en esta última semana no pudo registrar cuantas veces se sintió ansiosa.

Tabla 10
Octava sesión

Sesión 8	Fecha:	Duración: 60 min
Participan:	María Nelly	
Objetivos de la sesión:	Resaltar la actitud que se espera de Nelly respecto a su proceso terapéutico y su responsabilidad con su cuidado emocional. Revisión de los cambios/Evaluar los mismos. Segunda aplicación a la consultante la Pregunta por la escala de 0 a 10 para valorar la percepción de la intensidad de la sintomatología ansiosa Comunicar a los padres los avances. Cierre de la terapia Acordar que dentro de seis meses la terapeuta se pondrá en contacto presencial o virtual para evaluar el mantenimiento de los cambios	

Evaluación final	T: Nelly en las primeras sesiones te apliqué una escala donde puntuaste como 6 en la gravedad de los síntomas percibidos, ¿cómo calificas ahora la intensidad de tus síntomas? N: Ahora pondría en 2, pues me parece que han disminuido, me siento mucho mejor, sé que puedo mejorar todavía más. T: Te felicito has hecho un gran trabajo. Si todavía sientes algunos de los síntomas de la ansiedad, cada día irán desapareciendo N: Yo también lo creo así. Gracias
Actividades:	Evaluar sus capacidades, las cosas que sabe hacer bien, las cosas buenas que existen en su familia y sus progenitores
Cierre:	T: Hemos llegado a nuestra última sesión, quiero felicitar a toda la familia, en especial a Uds. dos a Ud. Sra. María por haber decidido buscar ayuda profesional y empeñarse en asistir a todas las sesiones, a ti Nelly por ser tan colaboradora y seguir todas las indicaciones. ¡Las felicito! M: Yo le quiero agradecer por la ayuda que nos ha dado, hemos avanzado mucho y lo seguiremos haciendo.
	T: Sra. María, como hemos podido observar, las relaciones entre Luis y Ud. han mejorado mucho; Luis respecto al trato con los hijos a mejorado bastante ahora habla más con ellos y se preocupa por sus estudios entre otras cosas de la vida cotidiana, igualmente las relaciones entre Ud. y Nelly ha cambiado notablemente, ahora las veo más unidas, con mejor ánimo, un semblante más tranquilo, lo cual me satisface mucho. T: Las voy a volver a contactar dentro de 6 meses para que me cuenten como les va y si los cambios que hoy observamos se mantienen. ¡Les dese los mejores éxitos!
Evaluación de la sesión:	La participación de Nelly en esta sesión fue más activa, lo que denota que su estado de ánimo es más positivo. La madre también menciona que en la casa está más activa y concentrada en sus estudios

2.6. Consideraciones éticas

En relación a las consideraciones éticas, se sigue la Declaración de Principios del Colegio de Psicólogos del Perú sobre el Código de Ética, en los Títulos y Artículos

concernientes a la Confidencialidad y Bienestar del cliente, utilización de técnicas de diagnóstico, actividades de investigación, y otros que sean pertinentes. La entrevistada y sus padres fueron informados del objetivo del presente estudio de caso. Se entregó un formato escrito dónde se les comunicó el nombre del entrevistador y de la institución, así como se dio conocer los objetivos de la terapia.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de los resultados

La paciente y su familia se presentaron buscando solución a las dificultades que enfrentaban, puntualmente con relación a los síntomas ansiosos de la PI. La atención psicoterapéutica buscó no sólo eliminar los síntomas mencionados, sino también, propiciar cambios sistémicos relacionados a los conflictos de pareja que propiciaban continuas peleas en los progenitores los cuales influyeron en un clima familiar adverso.

Fue a través del tratamiento psicoterapéutico que se alcanzaron los objetivos establecidos para este estudio de caso. Después de completar las 8 sesiones, se puede afirmar que la terapia Estructural devolvió la funcionalidad a esta familia, por lo que fue disminuyendo tanto la sintomatología ansiosa como la violencia intrafamiliar.

Se redefinió la estructura del sistema parental, lográndose una mejor distribución de los roles y las jerarquías para hacerlas más congruentes, eliminando la confusión y superposición de roles y tareas entre los padres. Al respetarse las jerarquías de ambos progenitores la comunicación cambió a un modo más eficiente.

Con la intervención familiar disminuyeron los síntomas y signos de la ansiedad en la paciente y consecuentemente mejoraron las interacciones familiares.

3.2. Discusión de los resultados

Como anota Villar (2024) la ansiedad en los adolescentes está relacionada con hogares disfuncionales, usualmente estos se encuentran en una situación difícil cuando viven en entornos en donde existe violencia en cualquiera de sus modalidades. Cuando son los progenitores quienes ejercen la violencia, la afectación es doble ya que, al ser menores, no pueden hacer visible esta situación por las reglas familiares imperantes que muchas veces les

impiden denunciar esta circunstancia, que puede ser vista como una actitud “rebelde” en contra de sus padres, y en segundo lugar, cuando ellos son las víctimas su capacidad de respuesta es escasa o nula. De allí la importancia de un buen diagnóstico que no sólo señale el síntoma, sino que esté atento al análisis del entorno familiar.

Sánchez (2020) señala que la ansiedad es más frecuentemente diagnosticada en mujeres, y en entornos violentos, las mujeres son generalmente las víctimas, pudiendo venir esta agresión tanto de un hombre como de una mujer, estas dos condiciones son las que se usan para determinar un hogar como disfuncional. Además, cuando los progenitores o cuidadores son emocionalmente estables, pueden transmitir a sus hijos la experiencia de regular sus emociones, en el caso presente, los padres de manera frecuente descargaban su frustración entre sí y hacia sus hijos. Luego del proceso psicoterapéutico, se observa un mejor control de las emociones tanto en los padres como en la misma consultante.

Para Amaro (2012) las familias atraviezan cambios del ciclo vital, aquí es posible la presencia de síntomas como señal de dificultades familiares; en el mismo sentido, para Iruete et al. (2020) cuando estos cambios se producen del modo esperado, permiten al sistema seguir evolucionando, cuando hay la presencia de síntomas en algún integrante, estamos ante la presencia de dificultades familiares o crisis del desarrollo, la cual no debe ser analizada como una dificultad individual (ansiedad, depresión, etc.) sino como un dilema familiar que deberá ser tratado a nivel sistémico para su correcto manejo psicoterapéutico. Las técnicas sistémicas empleadas fueron de utilidad tanto para Nelly, como para el entorno familiar, ya que logró reformular las reglas imperantes por otras donde no sólo está desterrada toda forma de maltrato, sino que además hay una mayor conciencia de la necesidad de una convivencia armoniosa y plena.

IV. CONCLUSIONES

- Minuchin y Fishman (2004) resaltan que cuando una familia no logra resolver una dificultad, es usual que uno de los miembros presente algún síntoma (ansiedad, depresión, fobias, etc.) por lo que en la terapia sistémica se propone no centrarse en el síntoma, sino en buscar cómo éste nos está hablando de un estancamiento familiar y cómo hacer que la psicoterapia los ayude a avanzar no sólo en la extinción de los síntomas sino en lograr una familia más sana y con los recursos para seguir adelante con sus propias estrategias.
- Minuchin (1988) presenta diversas técnicas como las de coparticipación, reencuadre o las de reestructuración, en nuestro caso, estas permitieron desarrollar límites en los sistemas intrasistémicos, diferenciando los subsistemas filiales de los conyugales/parentales.
- Los síntomas que presentaba la PI estaban relacionados a la disfunción de los roles propios de los padres y que en compensación ella asumiera roles parentales sobre su hermano menor.
- La terapia estructural ha logrado que los padres asuman su parentalidad, descargando de responsabilidad en Nelly, pudiendo ella ahora enfocarse en sus metas y preocupaciones propias de una adolescente que está en una etapa de crecimiento y cambios.
- Los padres han encontrado maneras nuevas de relacionarse, sin que medien las descalificaciones o rencores del pasado, permitiendo así, crear un contexto familiar más funcional.

V. RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la naturaleza de la ansiedad, la PI debe de continuar con la observación y realizar un seguimiento al mes y a los 8 meses.
- Cuando una familia está en tratamiento y se atribuyen los problemas o síntomas exclusivamente a uno de sus integrantes, es importante observar la existencia de coaliciones o triangulaciones, esto indicaría que un problema sistémico se está atribuyendo a uno de sus miembros.
- Evitar los intentos de explicar estos síntomas de manera lineal (sólo orgánico o sólo sistémico) ya que desde la observación debemos analizar los síntomas como un mecanismo homeostático y evolutivo.
- Se sugiere profundizar en las investigaciones relacionadas a coaliciones intergeneracional y la presencia de síntomas ansiosos.

VI. REFERENCIAS

- Almeida, T. (2022). Niños expuestos a violencia intraparental: un estudio de niños portugueses de 7 a 9 años. *Suma Psicológica*, 29, (1), 69-76.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-43812022000100069&script=sci_abstract&tlng=es
- Amaro Del Ángel, S. (2012). *Funcionamiento de la familia con la presencia sintomática del oposicionismo*. Tampico.
- Aquino, E., Huerta, I. & Medina, A. (2020). *Estudio de un caso: dinámica familiar disfuncional y su impacto en el ámbito escolar*. [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional Científica.
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1223>
- Cabrera, Y. (2019). *Conductas disruptivas y funcionalidad Familiar en estudiantes de una institución Educativa de Chiclayo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6372>
- Castillo, A., & Vílchez, M. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. *Revista Emergencias*, (28), 239-42.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595921>
- Chávez, A. & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17, (2).
<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/514>
- Chávez, E. & Hilario, R. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de una universidad en Huancavelica – 2020*. [Tesis de licenciatura,

- Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH.
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/49b50c0a-9322-465d-8aa9-982f14a2dfea>
- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*. Ed. Universidad Continental.
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C. & Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción* 11, (1).
<http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Nota técnica. Aportes de UNICEF al abordaje del ciclo de vida “Primera infancia” en el marco del Proyecto Nacional de Transformación Educativa 2020/2021*.
<https://www.unicef.org/paraguay/media/8201/file/Aportes%20de%20UNICEF%20al%20abordaje%20del%20ciclo%20de%20vida%20%E2%80%9CPrimera%20infancia%E2%80%9D.pdf>
- González, R., Montoya, I. & Konstanze, A. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*. 6(1), 51-56.
[CompetenciasEmocionalesYAutoestimaEnLaAdolescencia-6749057.pdf](#)
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill.
<https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
- Hinostroza, P., Lima, D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Revista Chakinan de Ciencias Sociales y Humanidades*, (20), 112-124.
<https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/869>
- Horrocks, J. (2013). *Psicología de la adolescencia*. Trillas.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. 2017.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S., & Del Federico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 41(1). 8(2), 233-246.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7686783>
- López, M. (2023). *Intervención psicoterapéutica en un caso de maltrato infantil a través del modelo narrativo*. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5878>
- Ministerio de Salud. (2023). *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de la Salud Mental Comunitaria 2018 a 2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Paidós.
- Minuchin y Fishman (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Morales, M. & Bedolla, L. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la implicación paterna. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación*. 9(17), 2-20. <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>
- Moreno, G. (2022). *Perfil familiar de las adolescentes atendidas en el Puesto de Salud Santa Barbara de Carhuacayan, Junin 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH.
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/545662b3-d156-4a6d-a93f-3bd436bc4553>

- Olivera, E. & Yupanqui, D. (2020). Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. *Revista científica UCSA*, 7(3),3-12.
<https://revista.ucsa-ct.edu.py/ojs/index.php/ucsa/article/view/42>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud mental del adolescente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
- Organización Mundial de Salud. (2020). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.
https://doi.org/http://ovsyg.ujed.mx/docs/marco-normativo/Informe_mundial_sobre_la_violencia_y_la_salud.pdf.
- Paternina, D. y Pereira, M. (2017). Funcionalidad familiar en escolares con comportamientos de riesgo psicosocial en una institución educativa de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 33(3), 429-437. <https://www.redalyc.org/journal/817/81753881017/html/>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista ciencias de la salud*, 17(1).
<https://www.redalyc.org/journal/562/56258058001/56258058001.pdf>
- Pullugando, I. (2016). *Niveles de funcionalidad familiar e impulsividad en adolescentes de la unidad educativa Oscar Efrén Reyes del Cantón Baños*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Ambato]. Repositorio Institucional UTA.
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/23303>
- Quiñones, M., Inca, W., Pérez, G., Coronado, J. & Junco, J. (2022). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 8-16.
<https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/917>
- Rivera, A. (2021). *Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa de Lima- Norte*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico

- Villareal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4716>
- Rodríguez, A. (2022). *Estudio de caso: intervención psicoterapéutica en una pareja con problemas de infidelidad a través del modelo sistémico estructural*. [Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5878>
- Sánchez, H. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista Facultad de Medicina y Humanidades*. [online]. 21(2), 346-353.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci_arttext
- Serna, D., Terán, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, O., Blandón-Cuesta, O. & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de ciencias médicas*, 19(5).
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016
- Suarez, M. & Alcalá, M. (2024). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 2-12.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10079010>
- Fondo de las naciones Unidas para la Infancia (2022). *Informe anual de Unicef*.
<https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2022>
- Varas, K., & Vega, E. (2020). *Funcionamiento familiar y satisfacción con la vida en adolescentes víctimas de violencia familiar en Trujillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39>

- Verdesoto, J. (2023). *Disfunción familiar y su incidencia en el estado emocional en una adolescente de 13 años de edad de la Unidad Educativa Abdón Calderón Muñoz en la ciudad de Babahoyo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14435>
- Villar, D. (2024). *Ansiedad social y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Villa el Salvador, 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional Autónoma. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/3021/Villar%20Flores%2c%20Delfina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Watzlawick, P., Beavin, J. & Jackson, D. (2010). *Teoría de la Comunicación Humana*. Herder.
- White, M., Epston, R. (2011). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

VII. ANEXOS

Anexo A

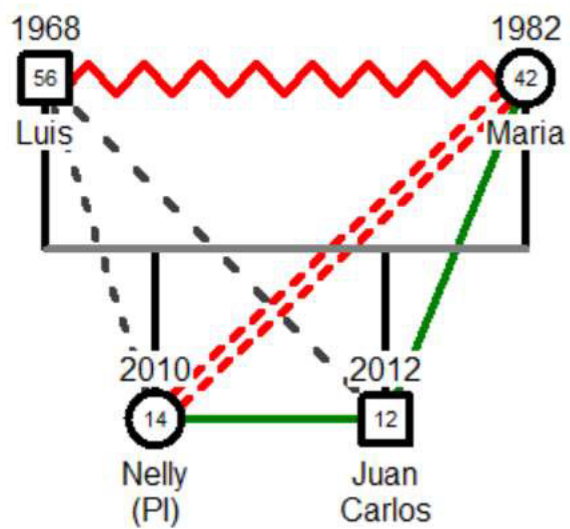
Consentimiento Informado

El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol, como participantes, en ella. La presente investigación es conducida por la alumna de la Segunda Especialidad en Terapia familiar sistémica, Tania M. Correa Merino. La meta de este estudio es describir la aplicación del modelo estructural sistémico como una alternativa psicoterapéutica en la resolución de sintomatología ansiosa en una joven. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá participar en las entrevistas, las cuales tienen una duración de aproximadamente 45 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la ficha de datos demográficos y a los Cuestionarios serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas. El correo de contacto es:

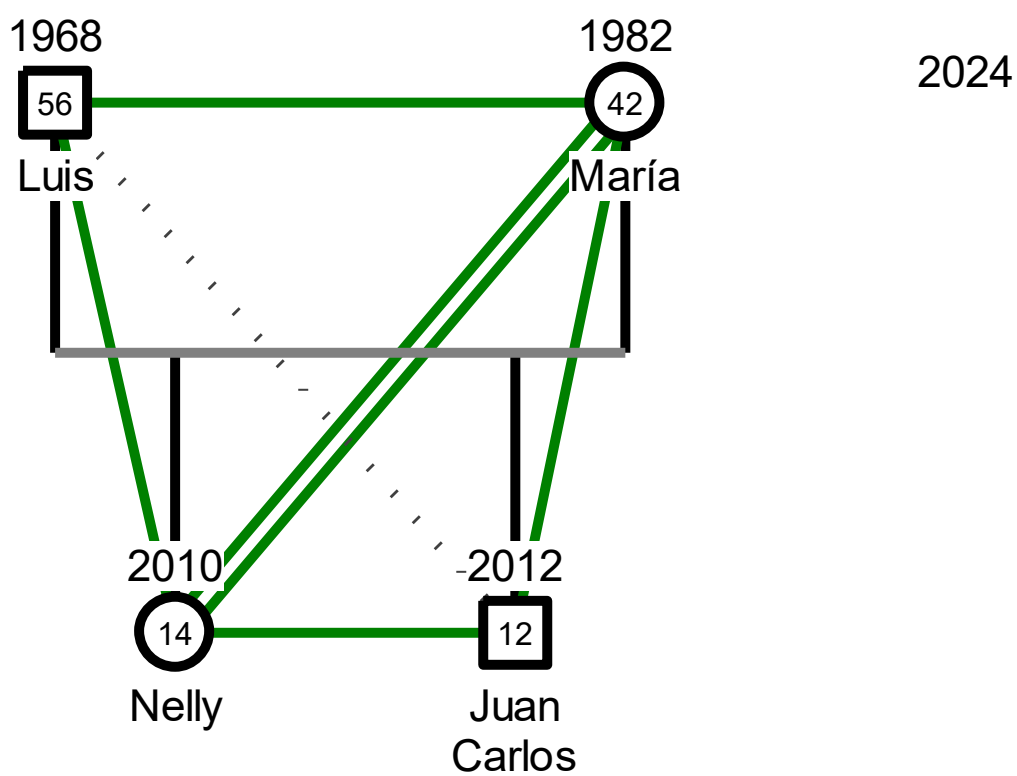
Desde ya, agradezco su participación.

Firma

Fecha

Figura 1*Genograma pre terapia***Leyendas de relaciones emocionales**

- 1 Indiferente / Apático
- ==== 1 Amistad / Cercana
- ~~~~ 2 Hostil
- ==== 2 Armonía

Figura 2*Genograma post intervención*

Anexo B

Inventario de Beck para Niños y Adolescentes 2 (BYI-2)



Nombre: _____
 Fecha de aplicación: ____/____/____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____
 Edad: _____ Sexo: _____

A continuación encontrarás una lista de frases sobre cosas que suceden a las personas y que las personas piensas o sienten. Lee cada frases atentamente y rodea con un círculo la opción (Nunca, A veces, A menudo, Siempre) que mejor te describa, sobre todo durante las dos últimas semana. NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS.

	0	1	2	3
1. Creo que mi vida es un asco.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
2. Me cuesta hacer las cosas.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
3. Me considero una mala persona.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
4. Deseo estar muerto.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
5. Duermo mal.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
6. Siento que nadie me quiere.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
7. Creo que pasan cosas malas por mi culpa.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
8. Me siento solo.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
9. He dejado de disfrutar las cosas.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
10. Siento que me pasan cosas malas.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
11. Me siento estúpido.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
12. Me doy pena.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
13. Creo que hago las cosas mal.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
14. Me siento mal por lo que hago.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
15. Me odio.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
16. Quiero estar solo.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
17. Tengo ganas de llorar.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
18. Me siento triste.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
19. Me siento vacío.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre
20. Creo que mi vida será un desastre.	Nunca	A veces	A menudo	Siempre