



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BAJO EL  
ENFOQUE FAMILIAR SISTÉMICO EN UN  
NIÑO CON ENTORNO FAMILIAR  
DISFUNCIONAL

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA

JEAN ANTONIO MORALES ESPINOZA

LIMA – PERÚ

2022



**MIEMBROS DE JURADO**

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

**Presidenta**

MG. ADOLFO AGUINAGA ALVAREZ

**Vocal**

MG. VIVIAN LANDAZURI WURST

**Secretaria**

**ASESORA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**MG. BRIGITTE ANA LUCÍA AGUILAR SALCEDO**

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesora:

Magister Brigitte Ana Lucía Aguilar Salcedo, quiero agradecerle por su paciencia y dedicación en los momentos más complicados del trabajo. Sus consejos y correcciones constantes me permitieron comprender que el camino no sería fácil, pero que estaba usted para que me acompañe en el proceso. Muchas gracias por su persistencia, perseverancia y tolerancia.

A mi madre, padre y familiares:

Ustedes han sido uno de mis pilares que impulsaron mis deseos y sueños, estuvieron apoyándome desde el inicio de mi vida universitaria y a lo largo de esta. Muchas gracias por ser mis principales guías en este difícil camino que llega a una conclusión satisfactoria, por ello les dedico este logro a ustedes, madre y padre, como una de las metas que he logrado y esperando que puedan acompañarme siempre en el camino que aún me falta recorrer.

A mi esposa e hijo:

Milagros, mi compañera de vida, tú eres ese motor que me ha impulsado para conseguir esta meta, tu apoyo incondicional, paciencia, en esos momentos donde los estudios ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Finalmente quiero agradecer a mi hijo, eres mi regalo más preciado y todo lo he hecho por ti, cada día de trabajo y estudio constante, en donde tú también me haz acompañado con tu comprensión y cariño.

Muchas gracias por estar conmigo y ser los pilares de mi vida.

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN .....1

**CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO .....3**

1. Descripción de la Empresa o Institución .....3

1.1. *Datos Generales de la Empresa*.....3

2. Puesto de Trabajo .....7

2.1. *Nombre del Puesto* .....7

2.2. *Principales Funciones* .....7

2.3. *Jefe Inmediato* .....8

2.4. *Organigrama de la Institución*.....9

2.5. *Plan de Trabajo* .....9

**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....15**

1. Terapia Familiar Sistémica .....15

1.1. *Estructura y Funcionamiento de la Familia*.....16

1.2. *Funcionalidad Familiar* .....18

1.3. *El Síntoma y su Proceso en la Familia*.....21

1.4. *Técnicas de Evaluación*.....21

1.5. *Técnicas de Intervención* .....23

2. Desarrollo de la Infancia.....24

3. Influencia de la Familia Disfuncional con Padres Separados en el Desarrollo de La Infancia.....26

4. Modelos Teóricos .....27

4.1. *Teorías de los Sistemas* .....27

4.2. *Modelo de la Comunicación Humana* .....29

5. Investigaciones.....30

5.1. *Nacionales* .....30

5.2. *Internacionales* .....33

**CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....38**

1. Contextualización del Problema.....38

1.1. *Problema de Estudio* .....38

1.2. *Delimitación del Problema*.....40

1.3. *Estrategias de Evaluación y Medición del Problema* .....40

1.4. *Procedimiento de la Evaluación* .....42

2. Diagnóstico del Problema .....43

2.1 *Observación de la Conducta*.....43

2.2 *Resumen de la Anamnesis o Historia Familiar*.....44

3. Intervención (Estrategia) .....	49
3.1. <i>Problema Delimitado</i> .....	49
4. Objetivos de la Intervención .....	49
5. Técnicas .....	50
6. Consideraciones Éticas del Presente Estudio .....	51
7. Ejecución: Descripción del Plan de Intervención.....	52
8. Sesión Modelo.....	52
9. Indicadores de Logro .....	62
10. Monitoreo y Evaluación de la Intervención .....	63
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>65</b>
1. Resultados.....	65
1.1. <i>Descripción de resultados</i> .....	65
1.2. <i>Análisis de los resultados</i> .....	76
2. Reflexión de la experiencia.....	79
2.1. <i>Limitaciones encontradas en el proceso de intervención</i> .....	79
2.2. <i>Impacto en la institución con los resultados hallados</i> .....	81
2.3. <i>Aporte en el área psicológica y en el contexto</i> .....	81
2.4. <i>Demandas profesionales requeridas (competencias) y capacitaciones técnicas</i> .....	81
2.5. <i>Autoevaluación y autocrítica personal e institucional</i> .....	82
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>85</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>86</b>

## Tabla de Gráficos

GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 1</b> .....	65
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 2</b> .....	66
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 3</b> .....	67
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 4</b> .....	68
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 5</b> .....	69
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Genograma 1</b> .....	70
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Genograma 2</b> .....	71
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 6</b> .....	72
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 7</b> .....	73
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 8</b> .....	74
GRÁFICO DE RESULTADOS: <b>Figura 9</b> .....	75

## **RESUMEN**

En este estudio de caso se tuvo como objetivo, mejorar las interacciones entre los miembros de una familia disfuncional a fin de fortalecer el bienestar del niño, para ello se realizó una evaluación y posterior intervención familiar desde el enfoque sistémico. Los recursos utilizados en evaluación son listas de cotejo que evaluaban interacción familiar, límites, jerarquías y comunicación familiar, y para la intervención se emplearon técnicas como las preguntas circulares y complementariedad. Los resultados indican que se mejoró las interacciones parento- filial y parental. Además, se apreciaron cambios a nivel conductual como respetar turnos para hablar, uso de tono de voz adecuado, escucha activa, involucramiento del niño en la toma de decisiones y acuerdos en rutinas y medidas correctivas. Esto permite concluir que la intervención familiar mejoró los límites, las jerarquías y la comunicación en los miembros de la familia. Dado que se logró el implemento de normas y reglas en el hogar, distribución de roles y comunicación efectiva (respeto de turnos y escucha activa) empleada por la familia para tomar decisiones.

Palabras clave: terapia familiar sistémica, interacción familiar, familia.

## **ABSTRACT**

In this case study, the objective was to improve the interactions between the members of a dysfunctional family in order to strengthen the well-being of the child, for which an evaluation and subsequent family intervention were carried out from the systemic approach. The resources used in evaluation are checklists that evaluated family interaction, limits, hierarchies and family communication, and techniques such as circular questions and complementarity were used for the intervention. The results indicate that parent-child and parental interactions were improved. In addition, behavioral changes were observed, such as taking turns to speak, using an appropriate tone of voice, active listening, child involvement in decision-making, and agreements on routines and corrective measures. This allows us to conclude that family intervention improved limits, hierarchies and communication in family members. Since the implementation of norms and rules in the home, distribution of roles and effective communication (taking turns and active listening) used by the family to make decisions were achieved.

**Keywords:** systemic family therapy, family interaction, family.

## INTRODUCCIÓN

La familia es aquel grupo humano cercano que nos forma como personas, es el espacio donde se desarrolla nuestras primeras vivencias y emociones, pues establecen nuestros valores morales y que servirán de guía en el transcurso de nuestras vidas, por ello la familia es considerada la unidad social formada y establecida por relaciones o vínculos parentales, afectivos, sociales o cohabitacionales quienes comparten el uso de recursos, los espacios físicos, mutuo acompañamiento y contribución con la sociedad (Vidal y Acevedo, 2019).

Como lo menciona Álvarez, (2021), las familias son el punto de influencia, es el eje de partida para el reconocimiento de uno mismo y en las relaciones interpersonales. Así mismo, el grupo familiar influencia en el aspecto emocional de los miembros, pues es donde adquieren valores y habilidades dirigidas por los progenitores. Por tanto, las relaciones existentes dentro del ámbito familiar son relevantes para satisfacer las necesidades afectivas, normas, valores y creencias.

Por ello, el interés de ésta investigación viene dado por el incremento de familias disfuncionales con padres separados, lo cual como menciona Gracia (2019), los hijos de padres separados presentan más problemas de conducta y sociales, comparados con quienes viven en hogares intactos.

Es así, que el presente estudio pretende mejorar las interacciones entre los miembros de la familia a fin de fortalecer el bienestar del niño, previniendo consecuencias derivadas de una familia disfuncional.

En el capítulo 1, **referente a la experiencia profesional y contexto**, se hace una descripción de los datos generales de la empresa, su misión, visión, valores y FODA de la organización con el fin de conocer la estructura organizacional del centro de rehabilitación donde se labora. Además, se realiza una breve reseña histórica para conocer

el contexto donde emerge el centro. Finalmente, se hace una descripción de las funciones y objetivos de trabajo, así como la elaboración de un plan de trabajo para el área de psicología.

En el capítulo 2, **referente al marco teórico del caso**, se realiza una marco conceptual y definiciones de la terapia familia sistémica, las técnicas más utilizadas y los modelos teóricos para sustentar su validez.

En el capítulo 3, **referente a la metodología empleada**, se describe la contextualización de la problemática, el motivo de consulta, instrumentos de medición utilizados y resultados encontrados del proceso evaluativo, además se ha realizado una descripción de la intervención en el estudio de caso, donde se plantean los objetivos de trabajo, las técnicas empleadas dentro del proceso de intervención, el cronograma de aplicación, los indicadores y el monitoreo de todo el proceso.

En el capítulo 4, **referente a los resultados**, se describe los resultados encontrados de los indicadores desde un análisis cualitativo, se presentan gráficos para diferenciar y exponer los progresos de la familia. De igual manera, se analiza los resultados encontrados, se señalan las limitaciones del estudio, los aportes en el área de psicología y contextual y una autocrítica reflexiva personal e institucional. Finalmente se redactan las recomendaciones para el estudio de caso y las conclusiones por objetivos.

## **CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO**

### **1. Descripción de la Empresa o Institución**

El lugar donde se realizó el proceso de intervención fue un centro de rehabilitación especializado en la intervención con niños, niñas y adolescentes, teniendo así las áreas de terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psicología.

#### ***1.1. Datos Generales de la Empresa***

**1.1.1. Visión.** La visión de la institución es llegar a ser la empresa de mayor reconocimiento en el rubro a nivel nacional por ofrecer un tratamiento de alta calidad en base a un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo. A su vez, mantener la vanguardia de los últimos avances tecnológicos y científicos en materia de rehabilitación.

**1.1.2. Misión.** La misión de la institución es ofrecer a nuestros pacientes una excelente atención terapéutica a través de un servicio personalizado de un alto nivel, basándonos en nuestra experiencia, el uso de nuevas tecnologías y métodos para el desarrollo infantil.

**1.1.3. Objetivos Operacionales.** Así mismo, el centro de rehabilitación presenta los siguientes objetivos operacionales:

- Garantizar un espacio de seguridad y libertad para el paciente en el cual puedan expresar emociones y sentimientos.
- Realizar evaluaciones especializadas para descartar o confirmar dificultades a nivel del neurodesarrollo.
- Orientar a las familias en la comprensión de su problemática familiar con el fin de mejorarlas.
- Generar un plan de trabajo estructurado para el seguimiento y monitoreo de cada paciente.
- Implementar el uso de la tecnología para la evaluación y diagnóstico del paciente.

- Promover una atención integral para estudiantes de psicología en sus prácticas pre-profesionales en nuestro centro de rehabilitación, a fin de garantizar que cuando egresen estén calificados.

**1.1.4. Valores.** Los valores del centro son los siguientes:

- Compromiso
- Honestidad
- Respeto
- Puntualidad

**1.1.5. FODA**

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencia profesional de más de 03 años en intervención con pacientes con diagnósticos de TDAH, TEA o retraso en el neurodesarrollo.</li> <li>- Trabajo multidisciplinario para la intervención de los pacientes manteniendo una comunicación eficaz y eficiente entre los profesionales de la salud que laboran en el centro.</li> <li>- Se realizan análisis de casos con las distintas áreas de trabajo para brindar intervenciones eficaces y eficientes.</li> <li>- Espacios abiertos que cumplen con los protocolos de bioseguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura inadecuada que filtra los ruidos de los diferentes consultorios.</li> <li>- Deficiente sistema de gestión de flujo de pacientes para la atención según especialidades.</li> <li>- Falta de recursos tecnológicos en los consultorios (computadora, laptop y parlantes).</li> <li>- Falta de personal administrativo (repcionista, personal de limpieza y de seguridad).</li> <li>- Falta de implementación del plan anual de trabajo (PAT).</li> </ul>

<p>dictaminados por el Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexibilidad en los horarios de atención a disposición del paciente y del trabajador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de recursos sanitarios en el interior del centro de rehabilitación.</li> <li>- No presenta un plan de servicio social para personas con bajos recursos económicos para la atención en el área de psicología</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento de la demanda de pacientes presenciales con problemas familiares por la pandemia.</li> <li>- Publicidad del centro en los anuncios parroquiales.</li> <li>- Implementación tecnológica que faciliten el marketing publicitario.</li> <li>- La reactivación económica luego de la pandemia permite que los pacientes puedan iniciar o continuar sus tratamientos.</li> <li>- Presencia institucional en los medios de comunicación.</li> <li>- Capacitación y actualización constante en técnicas de evaluación,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La emergencia sanitaria en el país a causa del coronavirus.</li> <li>- La presencia de una nueva variante de la COVID-19 que obligue a la cuarentena nacional.</li> <li>- La inestabilidad económica en el país.</li> <li>- La falta de concientización sobre la importancia de la vacuna contra la COVID-19.</li> <li>- Centros de rehabilitación especializados en zonas aledañas.</li> <li>- Falta de compromiso por parte de los pacientes al perseverar en su tratamiento.</li> </ul>

<p>diagnóstico e intervención por parte de los terapeutas.</p>	<p>- Apertura de nuevos centros de rehabilitación que ofrezcan nuevos programas de intervención, áreas especializadas con mejor infraestructura y costos reducidos en zonas aledañas al centro.</p>
--	---

**1.1.6. Ubicación.** Actualmente la primera sede se encuentra ubicada en San Juan de Miraflores, en una zona regularmente transitada, así mismo se encuentra a dos cuadras de la estación San Juan del Metro de Lima y frente a un gran parque.

La segunda sede se encuentra ubicada dentro de una parroquia reconocida perteneciente al distrito de Santiago de Surco. Esta sede tiene un parque cercano, una buena afluencia de público y ubicación accesible.

**1.1.7. Reseña.** El centro de rehabilitación ofrece un servicio de desarrollo integral, con el propósito de brindar atención a niños, niñas y adolescentes, atendiendo bajo el enfoque biospsicosocial.

Se observa la demanda de las distintas áreas de la Clínica, los pacientes asistían de diferentes distritos evidenciándose mayor afluencia de personas provenientes de la zona sur de Lima. Es por ello que, se desarrolló la idea de iniciar un centro de rehabilitación que contenga las especializaciones de terapia física y terapia ocupacional, iniciando en un espacio reducido y acondicionado para la atención de pacientes.

Al año siguiente de su apertura, el centro de rehabilitación se afianzaba dentro del distrito de San Juan de Miraflores, tras recibir las recomendaciones de los pacientes que asistían a las terapias se decide ampliar el espacio de trabajo. Con la finalidad de poder

desarrollar y ofrecer una atención completa como centro de rehabilitación, se elaboró una propuesta de trabajo para ampliar y brindar terapia de lenguaje y psicológica.

Dos años después, se contactó con el párroco de una reconocida iglesia respecto al uso de las instalaciones que no estaban ocupadas. Es así como nace la segunda sede del centro de rehabilitación, logrando crecer como empresa con la visión de convertirse junto al staff de terapeutas en uno de los centros más reconocidos en la zona de Lima sur.

Actualmente, el centro es considerado una institución especializada, que busca intervenir ante problemáticas físicas y de salud mental.

## **2. Puesto de Trabajo**

### **2.1. Nombre del Puesto**

El nombre del puesto era practicante profesional de psicología, actualmente me desempeño en el área de evaluación, diagnóstico e intervención.

### **2.2. Principales Funciones**

Respecto las funciones desarrolladas en el área son supervisadas por el Gerente general.

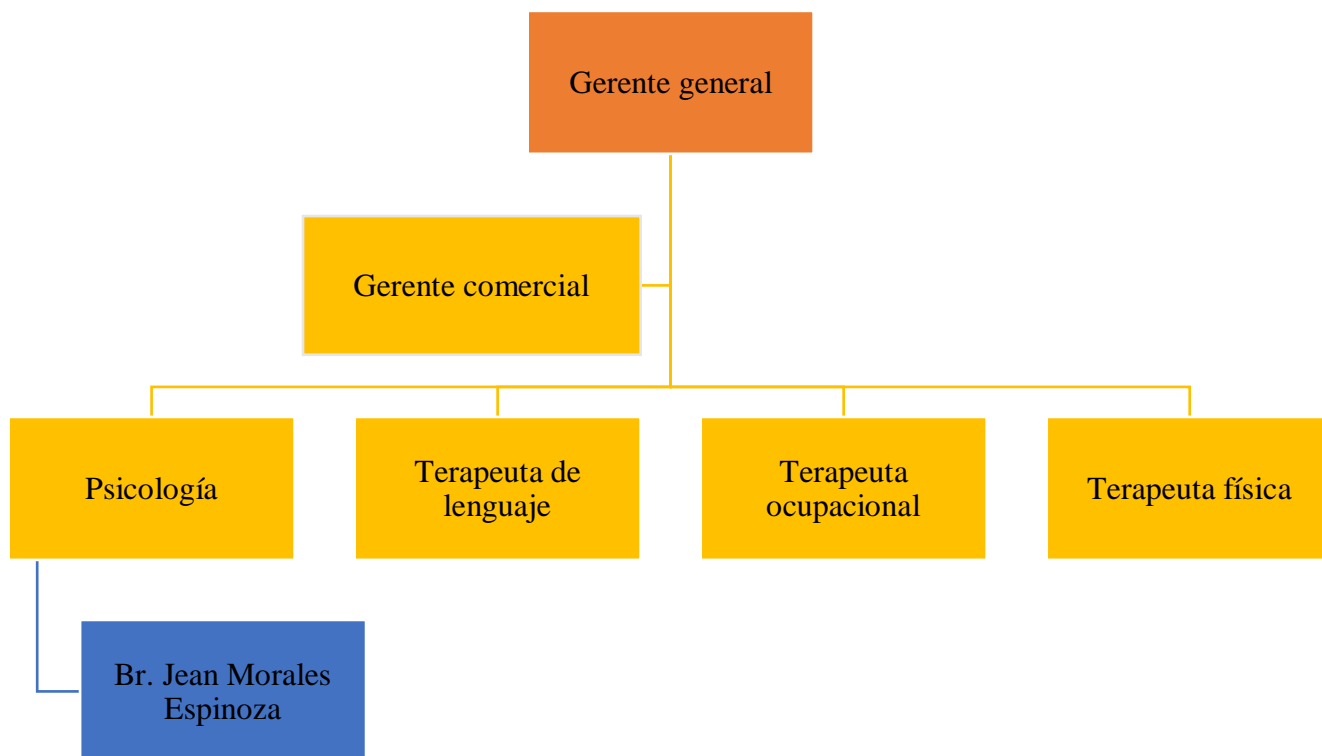
- Entrevista psicológica: Se recopila información mediante preguntas semiestructuradas que tiene como finalidad entender la problemática del paciente para precisar el estado emocional, social, familiar, laboral y educativa del paciente.
- Evaluación psicométrica del paciente: Dentro del área de psicología se aplican pruebas psicométricas como el Wippsi, Wisc, estilos de crianza, personalidad y otras pruebas proyectivas como el Machover y el test de la familia.
- Presunción diagnóstica: Para realizar la presunción o diagnóstico diferencial, se utiliza el manual del DSM-V o el CIE-10.

- Elaboración del plan de intervención: Programar objetivos generales por semana y objetivos específicos del día, los cuales permiten un mejor control y seguimiento del paciente.
- Intervención psicológica: En el área emocional en tópicos como ansiedad, depresión, tolerancia a la frustración; en el área conductual en tópicos como hiperactividad y trastornos de la conducta; en el área social en tópicos como habilidades sociales y asertividad; y en el área familiar en tópicos como comunicación familiar, roles parentales y estilos de crianza.
- Charla con los padres de familia sobre temas de los usos del celular, gestión de tiempo en casa y reconocimiento de las emociones en niños y adolescentes, las cuales tienen una duración de 45 minutos y requieren el uso de recursos tecnológicos para la presentación de la información.
- Se proponen tres talleres presenciales para el desarrollo del año para padres de familia sobre el manejo conductual en niños y niñas frente a conductas disruptivas, estilos de crianza positiva y la importancia de la crianza positiva. Cada taller tiene una duración de una hora y se responderá a las preguntas del tema tratado.
- Retroalimentación de cada sesión: Se le brinda información a los progenitores sobre los objetivos y logros que tienen el niño y niña y su progreso en cada sesión, con esto busca que los progenitores realicen acciones diferentes o ajustes en sus actitudes
- Redacción de informe: Para brindar información detallada cuantitativa y cualitativa del estado actual del paciente, sus problemas y recomendaciones pertinentes para su mejora.

### **2.3. Jefe Inmediato**

El centro de rehabilitación se encuentra a cargo del terapeuta ocupacional, quien tiene un rol participativo como Gerente general.

#### 2.4. Organigrama de la Institución



#### 2.5. Plan de Trabajo

A continuación, se describe la propuesta de trabajo para el centro de rehabilitación:

**2.5.1. Evaluación y Diagnóstico.** Se realizaron evaluaciones a nivel emocional, cognitivo, conductual, social y familiar mediante la entrevista y aplicación de algunas pruebas psicométricas a niños, niñas, adolescentes y adultos.

En relación a la atención de niños y niñas con dificultades en el neurodesarrollo o presunciones diagnósticas, se buscó realizar evaluaciones completas que permitan planificar una adecuada intervención y realizar las derivaciones a otras áreas de rehabilitación según la necesidad del paciente.

**2.5.2. Acompañamiento Terapéutico.** El acompañamiento terapéutico se realizó en consultorio con adultos y niños. La intervención estaba en función a las

necesidades específicas de cada uno de los pacientes empleando técnicas de relajación (en sus distintas modalidades), técnicas familiares sistémicas y cognitivas conductuales.

**2.5.3. Orientación y Consejería.** Dentro del área de psicología, se propuso realizar la orientación y consejería con los pacientes y sus familiares, el objetivo principal fue resolver las dudas e inquietudes brindándoles soporte durante la sesión.

**2.5.4. Investigación.** En el centro de rehabilitación no se realizó estudios o investigaciones en el área de psicología; sin embargo, cuando el paciente llega para atención psicológica y expresa el motivo de consulta, se hizo una búsqueda bibliográfica sobre la problemática.

**2.5.5. Proyección a la Comunidad.** El centro elige un caso una vez al año para realizar una evaluación integral, diagnóstico e intervención a un paciente sin costo monetario, esto se hace con la finalidad de ayudar a las personas que no cuentan con los recursos necesarios.

Además, se realizó campañas gratuitas en donde ofrecemos atenciones especializadas según el área de trabajo (psicología, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y terapia física), es por ello que se hace la invitación a un médico psiquiatra para realizar una atención multidisciplinaria.

**2.5.6. Cursos y Capacitaciones Recibidas Durante las Prácticas Profesionales.** La empresa contribuyó en mi formación como psicólogo y me ha brindado la oportunidad de llevar cursos en intervención neuropsicológica. Se llevó a cabo un curso sobre actividades para desarrollar el habla en niños y niñas menores de 5 años. Así mismo, he participado en charlas virtuales sobre el diagnóstico e intervención en niños y niñas con autismo.

**2.5.7. Recursos Humanos.** Para desarrollar las actividades dentro del centro de rehabilitación fue necesario tener la presencia de personal administrativo para la organización y distribución de espacios y horarios de atención; así mismo.

- Administrativos

**2.5.8. Recursos Materiales**

- Hojas bond
- Copias
- Cartulinas
- Impresora
- Computadora
- Test impresos
- Material de pruebas psicométricas originales
- Sala de reuniones
- Multimedia
- Paleógrafos
- Plumones

**2.5.9. Cronograma de Actividades**

	PERIODO DE TRABAJO 2019 °											
	ENER O	FEBRE RO	MARZ O	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS TO	SETIE MBRE	OCTU BRE	NOVIEM BRE	DICIE MBRE
<b>1. Orientación y consejería: Resolver dudas o inquietudes</b>									X	X	X	X
<b>2. Acompañamiento terapéutico en consultorio</b>	X	X	X	X	X	X						
<b>3. Evaluación y diagnóstico</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>4. Talleres presencial para padres</b>	X				X					X		

<b>5. Proyección a la comunidad</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

**2.5.10. Delimitar el Área de Trabajo.** La línea de investigación es *ciudadanía, educación y familia*, ya que el estudio aborda aspectos relacionados con la crianza, conducta prosocial, vínculo personal, familiar y educativo que se asocian con los procesos de desarrollo de la ciudadanía y bienestar psicológico; teniendo en cuenta que la relación familia-escuela se entiende como un elemento central para el desarrollo integral de los sujetos en los diversos contextos sociales (Mardones y Cárcamo, 2020).

Es necesario resaltar a la familia como el centro integrador. Así mismo, cada estilo parental dirige los comportamientos en niños y adolescentes, e influye en su calidad de vida por lo que es imprescindible conocer las relaciones intrapersonales de un sistema, pues los niños y niñas aprenden a relacionarse con el modelo familiar, donde adquieren normas, reglas y límites (Pérez, Romero, Robles y Flórez, 2019).

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 1. Terapia Familiar Sistémica

La llegada de la terapia familiar tiene su aparición desde la Física y la Lingüística aplicada en la salud mental, proponiendo así una nueva epistemología del comportamiento humano, pues sostiene que los modelos biológicos, conductistas y psicodinámicos son clásicos y racionalistas para interpretar clínicamente los problemas psicológicos. Es así que surge el modelo ecosistémico, el cual busca un camino intelectual que lo defina como “evolucionista o globalista” y caracterizado por un proceso holístico de la descripción. En consecuencia, es considerado un modelo explicativo, heurístico y de evaluación familiar, donde se estudian las relaciones familiares, la comunicación funcional y disfuncional. Actualmente la aplicación clínica de éste modelo ecosistémico es la terapia familiar, en efecto, cuando se habla de la familia como un sistema debemos de considerarla como un conjunto de personas interrelacionadas con una identidad propia, diferenciada del entorno y con una dinámica interna que autorregula su continuo proceso de cambio (Satir, 1991, como se citó en Bogdanski, Santana y Portillo, 2017).

Así pues, en cada miembro se observa una compleja red de cambios que son circulares pues se configura dentro del entorno familiar, es por ello que debemos ver a la familia como un sistema que presenta interacciones, dando lugar al *feedback* de la comunicación.

En tanto, la Teoría General de Sistemas nos ofrece un modelo de gran utilidad para explicar el funcionamiento de las familias normativas como el de las nuevas familias, además propone que el análisis de una familia no se puede hacer por separado pues existen patrones de interacción que los involucran a todos (Pinho, Pereira y Chaves, 2017).

En cuanto a la terapia familiar sistémica, se busca que el terapeuta participe desde una visión positiva del sistema familiar, priorizando las fortalezas que les permita

encontrar soluciones a los problemas viendo los vínculos familiares como unidad de análisis. Es así como se quiere lograr la interdependencia de sus miembros, capacidad de cambio, ampliación del problema y retroalimentación (Pinho, Pereira y Chaves, 2017, como se citó en Acevedo y Vidal, 2019).

Existen tres tipos de sistemas, el primero es el sistema abierto donde se pueden cambiar información y mantener una relación beneficiosa mediante interacciones sanas y positivas para el enriquecimiento del grupo familiar, el segundo es el sistema cerrado en donde la interacción con otros sistemas es limitada, el cual impide el intercambio con el sistema, no permite un enriquecimiento y solo se evidencian conflictos, y el tercero son los límites difusos en donde estos no son claros e interfieren en el sentido de autonomía ya que cada conducta de un miembro afectará en los demás con intensidad (Cibanal,2020)

A continuación, se describe las propiedades sistémicas de la familia en la terapia sistémica (Palazzoli, 1987, como se citó en Plachot, 2019; Botella y Vilaregut, 2021):

- **La circularidad** es parte del proceso de terapia y se visualiza en las constantes retroalimentaciones e información relacional que se recibe de la familia y se va construyendo en base a la forma de comunicarse.

- **La totalidad** hace referencia al sistema como un todo y que sus componentes son funciones del sistema total, es decir que lo que afecte a una parte del sistema afectará a todos y esto tiene influencia en cada miembro de la familia; tercero,

- **La equifinalidad** propone diferentes circunstancias iniciales que pueden llegar a un mismo estado, es decir que se puede lograr un mismo objetivo mediante diferentes procesos en el sistema familiar;

- **La multicausalidad** es un factor inicial que puede traer como consecuencia distintos procesos.

### ***1.1. Estructura y Funcionamiento de la Familia***

Para Cibanal, 2020, la dinámica familiar es una forma de convivir mediatizados por factores estructurales, y son estos cambios los que influirán positiva o negativamente en el desarrollo de cada miembro, por ello es importante describir aquellos elementos que aparecen en todo sistema:

- **La jerarquía**: hace referencia al poder y autoridad dentro del sistema familiar, es así que, quien tiene mayor jerarquía dirige y establece las reglas.
- **Las fronteras** son aquellas que nos separan del contexto y sirven para establecer la información que ingresa o sale del sistema, y los subsistemas son los elementos que se agrupan o se separan dentro del mismo sistema.
- **Los límites** son las separaciones de los subsistemas mediante las reglas. Pueden ser de diversas formas: rígidos, los cuales admiten poco intercambio de información entre los integrantes y se observan pocas actividades en familia pues no muestran interés; difusos, en los que no hay límites claros sobre la información que se transmite entre los subgrupos; y flexibles, los cuales permiten el intercambio relacional de una forma adecuada entre los integrantes de los subsistemas (Serebrinsky y Rodríguez, 2014, como se citó en Salinas, 2019).
- **Las alianzas** son uniones entre dos o más personas con una idea en común para beneficio del sistema familiar.
- **Las coaliciones** son uniones de uno o más miembros en contra de uno de los miembros del propio sistema.
- **Los triángulos**: hacen referencia a que un miembro o subsistema expresa indirectamente su incomodidad, comunicándose con un tercer miembro e involucrándolo en el problema.

Todos estos elementos se encuentran dentro del sistema familiar, estableciéndose pautas de interacción que le da una estructura. Además, dentro de cada sistema existen también

subsistemas en donde se establecen diferentes límites o roles, cada subsistema está conformado mínimamente por dos personas que interactúan entre si y tienen funciones específicas. A continuación, se describirán los subsistemas en la familia:

- **Subsistema conyugal:** es la unión entre dos personas y sus expectativas como esposos, al iniciar una relación conyugal, la adaptación puede ser compleja, por tanto, se debe mirar aquellas demandas de cada subsistema para establecer sus propios límites. Éste sistema permite que los demás miembros de la familia contemplen un modelo de afecto, discusiones, formas de interacciones y todo esto será parte de sus propios valores y expectativas.
- **Subsistema parental:** parte del subsistema conyugal y explica también la importancia de la crianza, es aquí donde aprenden a interactuar, los valores y reglas. Éste subsistema se modifica a medida que el niño crece, entonces no se pueden aplicar las mismas reglas, sino adaptarlas a cada etapa evolutiva.
- **Subsistema fraterno:** es el sistema de hermano, donde hay mayor participación activa, aquí se desarrolla diversas actitudes como la cooperación y el afecto, fortaleciendo al niño en juegos y trabajo en equipo.

## **1.2. Funcionalidad Familiar**

Existen dos tipos de funcionalidades, la familia funcional y la familia disfuncional (Olson, 2000, como se citó en Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2017):

**1.2.1. La Familia Funcional.** La funcionalidad busca el equilibrio constante en el ciclo familiar y se relaciona con la capacidad de adaptación, cercanía emocional y percepción por parte de los miembros que la conforman (Olson, 2000, como se citó en Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2017). Por ello, se deben establecer vínculos afectivos para formar una estructura social sólida mediante el establecimiento de roles, funciones y reglas dentro del hogar.

La familia funcional es aquella que puede mantener relaciones familiares armoniosas y estables que les permitan resolver conflictos mediante la comprensión, escucha y buena comunicación de las dificultades, sin embargo, una familia puede ser estable pero no estática pues está en constante aprendizaje llegando a recuperar su equilibrio después de una crisis (Mora, Sánchez y Valdéz, 2012).

**1.2.2. La Disfuncionalidad Familiar.** Es aquella que no ha logrado cumplir con las funciones y roles determinados por la sociedad dentro de la dinámica familiar. Según Hunt (2007), como se citó en Mera, Macías y Bravo (2018), define a la disfuncionalidad de dos maneras:

*“Primero, una familia disfuncional se caracteriza por un conjunto de conductas inadecuadas e inmaduras de uno de los padres, que interfiere en el crecimiento individual y la capacidad de establecer relaciones equilibradas entre los miembros del grupo familiar. Y segundo, este tipo de familia está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual.*

*Por lo tanto, podemos decir que en una familia disfuncional los padres presentan conductas inadecuadas en la crianza y a su vez interfieren en el equilibrio de las relaciones del grupo familiar.”*

Según López et al. (2015), como se citó en Anaya, Fajardo, Calleja y Aldrete (2018), este tipo de familias tiene como consecuencias efectos negativos en los niños y niñas, generalmente están conformados por adultos codependientes. Incursionan en las problemáticas familiares sin considerar las necesidades de cada uno de sus miembros. Lo antes mencionado se verá reflejado en carencia emocional, codependencia y baja autoestima; en el aspecto social se evidenciarán dificultades al momento de establecer relaciones sociales y grupo de pares en los niños. Si los miembros que tienen mayor

jerarquía en el hogar presentan actitudes relacionales inmaduras influirá negativamente en la composición familiar.

Para Muñoz (2014), como se citó en Cuenca (2018), existen cinco tipos de caracterización de las familias disfuncionales: por adicciones, donde ocurre la separación por consumo de sustancias psicoactivas; por violencia, donde uno o ambos progenitores utiliza la agresión física, psicológica y sexual como forma de control hacia el niño; por explotación o abuso, se produce restricción y limitación de la libertad; por abandono, no solo se refiere a la ausencia de uno o ambos progenitores, sino que, viviendo en su casa, no se encuentran por razones de trabajo, estudios o no tienen la capacidad para ejercer su rol de madre y padre; y por relaciones inadecuadas entre progenitores, cuando uno o ambos progenitores tienen una relación inadecuada o presentan excesiva presión sobre los niños o niñas.

La disfuncionalidad familiar puede desencadenarse en una familia separada que presenta una ruptura de los vínculos, y frente a esto pueden aparecer sentimientos de culpa y de pérdida (Pérez, Pujol, Valls y Aramburu, 2009, como se citó en Giraldo, 2018), generando así un proceso de duelo en los padres pues ya no se podrá recomponer la relación. El proceso de separación se acompaña de la toma de distancia del progenitor, cambio en las rutinas familiares, en la vivienda, en los amigos y en la economía del hogar; en consecuencia, esto genera sufrimiento en la pareja y en los hijos.

Este proceso causa un distanciamiento entre la madre y el padre quienes deben redefinir sus roles en un contexto donde están involucradas diferentes emociones, como la ira o la hostilidad, y que generalmente afecta a los hijos; es por eso que el perdón está implicado en el cuidado de los niños. Sin embargo, es posible una adecuada coparentalidad solo si el proceso de duelo ha sido positivo y han tomado conciencia de su labor como coprogenitores (Ahrons, 1981, como se citó en Giraldo, 2018).

### ***1.3. El Síntoma y su Proceso en la Familia***

El síntoma puede inferirse como una denuncia, una señal de alarma en un circuito comunicacional que presenta disfuncionalidad; sin embargo, este síntoma es un fenómeno complejo integrado por experiencias, historias, aspectos cognitivos, emocionales y por lo tanto pueden ser repetitivas dentro del mismo sistema familiar evidenciando una resistencia al cambio por presentar un sistema cerrado de interacción (Ceberio y Gutierrez, 2017).

En las familias disfuncionales, el síntoma es importante porque a través de este podemos ver el problema del sistema familiar y cómo trasciende a un aspecto estructural y relacional, a pesar de que la mayoría de veces llegan a consulta evidenciando un síntoma falso, haciendo acusaciones a un miembro de la familia y dándole toda la responsabilidad del problema.

### ***1.4. Técnicas de Evaluación***

Existen técnicas del enfoque sistémico familiar que son de mayor utilidad, las cuales se van a describir a continuación (Ortiz, 2008, como se citó en Pérez-Sánchez, Rábago-de Ávila, Castillo-Castañeda y Espinoza Barra 2018; Feixas et al 2016, como se citó en Ponce, 2020; Burns, 2003, como se citó en Gil, Montoya, Ocampo, Orozco y Pineda, 2017):

- Preguntas circulares: permiten recabar la mayor cantidad de información respecto a las relaciones de los miembros de la familia, es por ello que se le considera como un instrumento eficaz. Así mismo, brindan la oportunidad para que los miembros de la familia tengan nuevas formas de interactuar, aclarar diferencias y ver otros puntos de vista los cuales se convertirán en una forma de hacer cambios en el sistema. Es por ello que las preguntas circulares se utilizan durante todo el proceso de recolección de datos, no

requiere de una preparación previa o materiales específicos, pero sí una práctica constante y tener en claro qué preguntar de acuerdo a la situación.

- El rastreo: busca recolectar información interaccional y estructural, es decir las pautas y reglas familiares. El terapeuta se dirige a recoger información sobre lo que observa de la familia y el proceso de interacción de la misma para finalmente identificar el problema que afecta a la familia en su totalidad. La técnica de mantenimiento, que sirve para comprender el sistema de comunicación, jerarquías y límites, pues al inicio la familia se expresa y utiliza los mismos recursos dañinos, posterior a ello se propone un cambio en el diálogo; y finalmente, la técnica del mimetismo, la cual implica realizar algunas acciones que permitan al terapeuta aproximarse al sistema familiar.

- La varita mágica: técnica terapéutica que se utiliza en familias que llegan a consulta con niños o niñas y que expresen su vivencia dentro de su entorno familiar. Para simbolizar la varita mágica se puede utilizar un trozo de madera, el cual se decora para que el niño se sienta atraído de usarlo, también se puede hacer con cualquier otro material consistente. Esta técnica no precisa de preparación particular o especializada y su aplicación no es mayor a quince minutos, posterior a ello, se puede trabajar en relación a lo que se ha encontrado en la aplicación de la técnica.

- Las metáforas: favorecen una nueva forma de comunicación, ya que permiten externalizar la experiencia y acercarse a esta. Hablar con metáfora permite recoger información en situaciones particularmente complicadas o rígidas, teniendo así una mirada diferente del problema. Las metáforas se utilizan cuando se quiere profundizar y transmitir información a un nivel de abstracción superior y generalmente es utilizada cuando la familia o los consultantes no han cumplido con los acuerdos en las tareas o pautas brindadas, pues el grupo se está manteniendo en un estado lineal de resolución de

problema y, para ello, el terapeuta puede generar las metáforas desde la creatividad o extraídas de alguna fuente para que la propia familia encuentre la solución.

- El genograma: es una representación gráfica de la información acerca de la estructura, datos sociodemográficos y los vínculos que mantienen entre ellos, esto permite realizar hipótesis de las relaciones familiares y el contexto familiar para observar cómo ha evolucionado el problema.

Para lograr una buena gráfica es necesario recabar la información con mucha precisión y una apropiada observación de las interacciones, se debe hacer hincapié en aquellas actitudes que se repiten por bagaje generacional y en los momentos del ciclo vital donde ocurren acontecimientos relevantes. Finalmente, el símbolo permite registrar, recoger, relacionar y evidenciar información del sistema familiar.

### ***1.5. Técnicas de Intervención***

Minuchin, como se citó en Ponce, 2020, propone algunas técnicas empleando el enfoque estructural:

- El reencuadre: la familia llega a sesión con una mirada de los problemas que les circundan, por ello el terapeuta los acompaña en la reestructuración y manejo disfuncional de sus dificultades. Para realizar un encuadre, el terapeuta puede utilizar algunas técnicas, como la escenificación, en donde cada miembro debe representar su realidad, frente a esto se propone nuevas formas de interactuar, para dar un significado diferente. En el enfoque, el terapeuta es quien organiza el sistema y propone un tema para dar un sentido nuevo al problema; y en la intensidad, el terapeuta centra su atención en la frecuencia de interacción y realiza cuestionamientos con el fin de generar una nueva realidad.
- Reestructuración: el autor menciona que en las familias donde se repite la misma forma de interaccionar se forja una estructura rígida, por ello, se busca una

interacción diferente como el utilizar una forma de comunicación con todos los miembros de la familia para un reenfoque del sistema. Existen tres formas de reestructurar: la modificación de fronteras, en donde se cambia la forma de participar de los miembros en diferentes holones; el desequilibrio, el cual modifica las jerarquías; y la complementariedad que cuestiona la jerarquía lineal.

## **2. Desarrollo de la Infancia**

Según el Modelo de Atención Educativa a la Primera Infancia, 2017, el periodo de la primera infancia abarca desde la “gestación hasta el nacimiento” y desde el “nacimiento hasta los 3 años de edad”, con hincapié en los primeros 1 000 días de vida (desde la gestación hasta los 24 meses), seguido de la edad preescolar (desde los 3 hasta los 5 o 6 años, o la edad a la que un niño comienza a asistir a la escuela).

Este periodo es una oportunidad decisiva y única de influir en el desarrollo del cerebro de los niños, pues cumple un papel decisivo en la capacidad que tiene el niño para aprender, hacer tareas, adaptarse a los cambios y demostrar resiliencia en situaciones difíciles. (División de Desarrollo Humano, Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, traducido por CDC Multilingual Services, 2021).

La atención de la salud, la nutrición y la protección siguen siendo importantes en esta fase, pero las oportunidades de aprendizaje temprano en el hogar y en los centros preescolares de calidad son también fundamentales.

A continuación, se presentan los aspectos del desarrollo de la primera infancia:

- Desarrollo físico: El cuerpo es proporcional, se reduce el hambre y hay cambios en el ritmo de sueño. Además, se evidencia la lateralidad y mejora la actividad motora gruesa y fina.

- Desarrollo cognoscitivo: Es egocéntrico y a su vez puede comprender a los demás, se consolida el lenguaje y las aptitudes de aprendizaje.

- Desarrollo psicosocial: Mayor autoconcepto, mejor comprensión de las emociones, autonomía, juegos imaginativos y priorización de las amistades.

- Desarrollo socioemocional: Se producen cambios significativos pues se va estableciendo los hábitos y la autonomía. Los niños entre 4 y 6 años se sienten cómodos en casa, con la familia y con niños de su edad, además de mostrar interés por interactuar, escuchar atentamente lo que dicen, además son capaces de compartir juguetes, pero todavía no han aprendido a colaborar entre ellos completamente. Respecto al seguimiento de indicaciones, va comprendiendo el juego de roles sencillos, establece conversaciones elocuentes y narran sus vivencias. Están presentes en toda nuestra vida e influye en sus comportamientos y son fundamentales para establecer relaciones sociales (Berjano, Contreras, Coronado, González y Torrez, 2017). Por ello, es importante que los progenitores mantengan un adecuado vínculo con los hijos e hijas, entendiendo y escuchando lo que sienten frente a un problema, de esta manera fomentar mayor conciencia, autonomía, adecuada comunicación y relaciones interpersonales (Hartley, 2020). En esta edad, particularmente, realizan preguntas constantes, participan en actividades colectivas con niños de su edad mediante el juego simbólico, son más cercanos a su grupo de pares y afirman su autonomía respecto a la madre y el padre, esto le permitirá darse cuenta que no todos tienen el mismo pensamiento que él, de esta forma logrará fortalecer sus emociones, comprender las de los demás, integrarse a un grupo y fortalecer su identidad.

- Ciclo vital, Hijo de edad escolar: es un proceso de desarrollo en donde se experimentan cambios a lo largo del tiempo; en general las personas no son conscientes de éstos procesos, cada etapa presenta demandas específicas y que deben resolverse para

un progreso sin alteraciones. En la etapa de “hijo de edad escolar” se da en el primer desprendimiento del niño en el núcleo familiar, pues iniciará en una nueva institución deberá conocer a su profesora e interactuar con sus compañeros, en esta etapa también se evidencian algunas barreras que interfieren en la adaptación del niño a nuevos ambientes. En esta etapa también se debe brindar un espacio físico y emocional para cada niño quien además tendrá necesidades específicas como atención educación y vínculos.

### **3. Influencia de la Familia Disfuncional con Padres Separados en el Desarrollo de La Infancia**

En primer lugar, como lo menciona Álvarez (2021), las familias son el punto de influencia, es el eje de partida para el reconocimiento de uno mismo y en las relaciones interpersonales. Así mismo, el grupo familiar influencia en el aspecto emocional de los miembros, pues es donde adquieren valores y habilidades dirigidas por los progenitores. Por tanto, las relaciones existentes dentro del ámbito familiar son relevantes para satisfacer las necesidades afectivas, normas, valores y creencias. Las siguientes características descritas por Kaslow (1996) citado por Zumba (2017), se presentan en las familias disfuncionales:

- Elefante en la habitación, el cual se trata de una negación por parte de algunos de los miembros de la familia en reconocer el comportamiento pues existe una verdad obvia pero ignorada.
- La falta de comprensión, empatía y sensibilidad por parte de los integrantes.
- Falta de respeto de los límites de los otros, es decir no respetar el espacio personal, romper promesas importantes sin excusa aparente.
- Desigualdad en el trato de uno o más miembros de la familia, ya sea por la edad, habilidades, posición económica etc.
- Abandono de las funciones parentales.

- Ausencia de lazos positivos entre padres-hijos.

En segundo lugar, en lo que respecta a las familias disfuncionales con padres separados cabe mencionar el metaanálisis realizado por Amato y Keith (1991), quienes revisaron 92 estudios de la situación de los niños en divorcios, en el cual se evidenció que la desventaja económica, la ausencia de uno de los progenitores y el conflicto familiar son elementos de sufrimiento y afectación psicológica. A pesar de ello, el deterioro de la relación puede ser un punto clave para generar aliados, los hijos son los primeros candidatos, pues cuando los progenitores los incluyen en los “juegos de alianzas”, se producirán triangulaciones y se verán afectados emocionalmente según el nivel en que han sido instrumentalizados. Mastropaolo en el 2015, como se citó en Ibáñez (2017), afirmó que las triangulaciones son disfuncionales porque interfieren en la resolución de conflictos.

Otro de los factores que intervienen en el funcionamiento familiar es la baja cohesión familiar, ausencia de normas claras, inadecuada comunicación y violencia entre los miembros de la familia (Matalinares et al., 2010, como se citó en Blasco, 2020). Por tanto, los niños y niñas que provienen de un hogar disfuncional, tienen problemas para identificar sus emociones, respetar normas, asumir responsabilidades y establecer relaciones interpersonales sanas (Blasco, 2020).

En conclusión, cuando la familia no responde a las necesidades del niño, este no puede desarrollarse íntegramente. Los roles rígidos, triangulaciones y una inadecuada comunicación no permiten la adaptabilidad a los problemas o crisis, lo que desencadena problemas en el círculo familiar y el exterior.

#### **4. Modelos Teóricos**

##### ***4.1. Teorías de los Sistemas***

La teoría de sistemas generales fue elaborada por Ludwing Von Bertalanfy en el año 1951, siendo en principio una teoría biológica donde su potencialidad radica en la forma en que nos enseña a observar el mundo que nos rodea (Dominguez-Ríos y López Santillán, 2017).

La propuesta del autor busca una mirada amplia del pensamiento sistémico en los dos últimos siglos, en donde se discute la observación de los fenómenos como un total organizado, es decir que cada miembro es un sistema complejo y no se puede observar como un fenómeno aislado.

Ludwing Von Bertalanfy define dos tipos de sistemas, el primero es el sistema abierto que hace referencia a la apertura de la información con su entorno, pues esta interacción permite que el sistema familiar se retroalimente y genere nuevas formas de convivencia, lo que genera mayor adaptabilidad sociofamiliar; y el segundo, el sistema cerrado, que es un sistema aislado de los contextos ambientales con una inadecuada retroalimentación con el exterior, los cuales durante el proceso terapéutico cambian con mayor lentitud pues no permiten el ingreso de nueva información al sistema familiar.

Esta teoría se presenta como una forma organizada y científica, es por ello que se considera una perspectiva holística, en donde lo resaltante son las relaciones entre los subsistemas y lo que se genera a partir de ello. Por esta razón, su importancia radica en tener una visión específica de cada elemento y llegar a comprender su funcionamiento en total, dando paso a mejorar la composición general del sistema siendo eficaz en la resolución de problemas (Morales, 2016; como se citó en Muñoz, 2017).

En este sentido, en relación al presente trabajo, los problemas de conducta del niño serán abordados comprendiendo la composición y funcionamiento total de la familia, de manera que se pueda mejorar las interacciones del sistema para resolver las dificultades de conducta del niño.

#### **4.2. Modelo de la Comunicación Humana**

Esta propuesta teórica ha sido del psicólogo y filósofo Paul Watzlawick, quien realizó grandes aportes a la teoría de la comunicación humana y terapia sistémica, pues investigó acerca del impacto de la comunicación en las familias, y planteó la definición de cinco axiomas de la comunicación (Watzlawick et al., 1981):

**Axioma 1**, es imposible no comunicar: Se refiere a que todo lo que decimos o hacemos emite un mensaje, incluso cuando no se dice nada verbalmente, algo se está comunicando.

**Axioma 2**, existe un nivel de contenido y un nivel de relación: Es decir, la comunicación tiene un significado de acuerdo al emisor y el receptor, la información que ambos comparten; y además cada información tendrá un significado distinto si la otra persona es cercana o desconocida.

**Axioma 3**, la naturaleza de una relación se establece en función de la puntuación o gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales: Es la interpretación de los mensajes intercambiados y a su vez cómo se retroalimentan entre sí.

**Axioma 4**, existen dos modalidades de comunicación: La digital es lo que se dice y la analógica es cómo se dice, ambos se complementan en una relación.

**Axioma 5**, la comunicación puede ser simétrica o complementaria: En la relación simétrica se basa en la igualdad o la diferencia, existe la presencia de la reciprocidad e igualdad compartiendo las responsabilidades y fomentando acuerdos que beneficien al círculo familiar, por otro lado, en la complementariedad, la conducta de uno complementa la del otro, es decir que uno de los miembros se encuentra en una posición superior al otro, éste tipo de relación es patológica en situaciones donde dos miembros de la familia deben encontrarse en un nivel.

Según Watzlawick en 1985, todos nos comunicamos en cualquier momento, nuestras relaciones se basan en este paradigma, es por ello que el autor propone algunos axiomas de la comunicación, como el hecho de que es imposible no comunicar ya sea de forma consciente o inconsciente. Sin embargo, el problema o la patología surge al intentar dejar de comunicar buscando no interactuar entre los miembros, ello resulta en peleas, gestos, posturas, silencios o indirectas, los cuales hacen referencia a un tipo de comunicación digital y analógica. A pesar de que sus acciones no buscan comunicarse con el familiar mediante incongruencias, lo siguen haciendo y la familia se encuentra inmersa en ese sistema circular de la patología comunicacional (Cuenca, 2017).

## **5. Investigaciones**

### **5.1. Nacionales**

La investigación lleva como título “La relación entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete” realizada por Marco Alexander Retamozo Gutiérrez, en el año 2019, en el distrito de Mala en el Perú, tuvo como objetivo general determinar la relación de la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Empleó como instrumentos de medición el cuestionario de funcionamiento familiar de Olson y el cuestionario de autoestima de Rosemberg. Se pudo afirmar que la disfunción familiar se relaciona significativamente en forma inversa entre moderado y fuerte ( $p < 0.05$ ;  $r = 0.700$ ), con el nivel de autoestima. La cohesión familiar, comunicación familiar, la afectividad entre los miembros de la familia, roles familiares, y la armonía familiar, de la disfunción familiar se relacionan ambas variables significativamente entre fuerte y perfecta en el 88,9% de la muestra, con el nivel de autoestima de los niños que trabajan en el Mercado Itinerante; de todos los niños encuestados, el 59,3% refiere venir de

familias moderadamente disfuncionales, de los cuales el 18,5% proviene de familia uniparental el cual está a cargo de la familia de la madre. Y se concluyó que, si existe relación significativa inversa ( $p < -0.05$ ) entre fuerte y perfecta ( $r = 0,700$ ) entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

La siguiente investigación titulada “Psicoterapia Familiar Sistémica Desde El Enfoque Estructural En Un Caso De Labilidad Emocional” en Lima, realizada por Ana Monroy Cáceres en el año 2020, tuvo como objetivo Reestructurar las pautas transaccionales del sistema familiar, modificar las relaciones en diferentes subsistemas, límites y en las jerarquías. La muestra fue una paciente (la madre) que tenía problemas con su pareja y los integrantes de su familia, los cuales eran su madre, pareja e hijos quienes tenían una interacción disfuncional. Se utilizaron técnicas de recojo de información como la entrevista semiestructurada, preguntas circulares, genograma, técnica de retroalimentación estructural familiar y prescripción de tareas. Los resultados del genograma demostraron que es un tipo de familia aglutinada, en donde se observa que invasiones constantes en la intimidad de cada miembro familiar, lo cual tiene relación con los límites difusos y jerarquías no establecidas, generando en la paciente labilidad emocional. Se intervino a nivel relacional y generacional para un mejor control de los problemas familiares, donde la madre pudiera tomar el poder en la jerarquía para establecer las normas de su hogar. En conclusión, se pudo reestructurar el sistema familiar estableciendo límites y jerarquías adecuadas, lo cual favoreció en la comunicación directa de la paciente con su pareja, su madre y sus hijos.

La investigación de Amparo Gallegos Valencia, realizada en el año 2017, en Arequipa - Perú, tiene por nombre “Influencia de la familia sistémica en el entorno socioeducativo de los padres de familia de la I.E. 40384 Soncoy Quilla, Huanca, 2017”.

Tuvo por objetivo determinar la influencia de la terapia sistémica familiar en el entorno socioeducativo de los padres de los estudiantes de la I.E. Soncoy Quilla Huanca y como objetivos específicos tenemos: a) Explicar la estructura de la familia sistémica, de Soncoy Quilla Huanca y b) Analizar las acciones de los padres de familia en el entorno socioeducativo de la I.E. Soncoy Quilla Huanca. Se ha utilizado la entrevista y un cuestionario para madres y padres como instrumentos de recopilación, para procesar la información sobre las variables: la influencia de la familia sistémica en el entorno socioeducativo. Los resultados demuestran que el 77.50% de los padres se preocupa por las actividades que les gusta a sus hijos, el 86, 25% organiza su tiempo para estar en casa y el 92.5% conoce los conflictos que existen lo que permite evitarlos. Se concluyó que la familia sistémica en el entorno socioeducativo de los padres de familia influye positivamente en los intereses y aspiraciones colectivas que se expresan en los objetivos.

Finalmente, la investigación de Gloria Esther Vera Ruiz en el año 2017, que tiene como título “Funcionamiento y triangulaciones familiares en niños con problemas de conducta de un centro de atención psicológica en el distrito de Surco de la ciudad de Lima, Perú 2017”. Tiene como objetivo conocer la relación entre el funcionamiento y las triangulaciones familiares en los problemas de conducta de niños, atendidos en un centro psicológico privado de Surco. El método empleado es el correlacional y el diseño transversal, con una muestra de 100 niños. Los Instrumentos utilizados son la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad Familiar (FACES III), ficha de información y el genograma. En la fundamentación teórica la investigación queda circunscrita a las teorías relacionadas a la terapia familiar sistémica, enfoque que pasa de una visión Intrapsíquica del ser humano a la elaboración de una visión relacional en la cual se observan las características del funcionamiento de la dinámica familiar. Entre los resultados se observa que las familias disfuncionales, no cohesionadas y desadaptadas tienen presencia

significativa de hijos con problemas de conducta producto de las triangulaciones familiares parte de los progenitores; en el caso de las madres, 38% presenta desadaptabilidad familiar, y en el caso de los padres el porcentaje aumenta al 58%. Se concluye confirmando la relación entre el funcionamiento familiar, las triangulaciones y los problemas de conducta. Las familias dispersas y rígidas tienen la tendencia a presentar un hijo con problemas de conducta.

## **5.2. Internacionales**

En una investigación realizada por Mutafa Kemal Yontem en el año 2019, titulada “Development of Family Functions and Relationship in Families: A Mixed-Design Study” en Turk, tuvo como objetivo principal, demostrar la eficacia de un programa de psicoeducación del funcionamiento familiar para su generalización. Para ello se utilizó un modelo de investigación, cualitativo y cuantitativo, que empleó una muestra de niños y padres de familia con un grupo experimental y un grupo de control. Para recoger la información del pretest se utilizó Parent-Adolescent Relationship Quality Scale (PARA) y McMaster Family Assessment Device (FAD), luego pasaron por nueve sesiones de psicoeducación a cerca de la comunicación familiar y se les aplicó nuevamente las mismas pruebas. Los resultados demostraron que sí hubo un efecto positivo y directo ( $p < 0.01$ ). En conclusión, después del programa psicoeducativo, las familias han mejorado su comunicación y la relación familiar.

La investigación lleva como título “El reto de incluir a niños y niñas en las sesiones de terapia familiar”, realizado por María Teresa Castillo-García, Liliana Castillejos-Zenteno y Lidia Macias Esparza, en el 2017, en Barcelona - España. Tuvo como objetivo indagar sobre la inclusión de los niños y niñas en la psicoterapia familiar y los momentos en los cuales son pertinente incluirlos. El artículo refiere que la exclusión de niños, niñas y adolescente se debe a una razón cultural denominada adultocentrismo,

el cual pone al adulto como principal eje en el desarrollo de una sesión, dejando de lado a los demás elementos. Por ello, proponen la inclusión de los niños y niñas y adolescentes pues está asociada al éxito terapéutico. Por otro lado, también se debe incluir a esta adaptación al terapeuta, pues debe ajustar sus habilidades a las necesidades. Lo antes mencionado parte desde la formación terapéutica familiar sistémico, pues se evidenció que en la mayoría los programas formativos no se contemplan al niño o niña dentro de la terapia. Se concluyó que es importante añadir momentos de intervención con todo el sistema familiar dependiendo de la problemática, permitiéndoles ser parte del proceso de crecimiento.

La investigación de Joseane De Souza y Maria Aparecida Crepaldi, realizada en el año 2018, y que tiene como título “Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugales”, Florianópolis en Brasil, tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar, la relación conyugal y la coparentalidad en familias, además de identificar las asociaciones entre estas variables con problemas emocionales y comportamentales en niños de 5 a 11 años. En total, se entrevistó a 50 madres cuyos hijos seguían tratamiento psicológico en los Servicios de Salud Pública. Los instrumentos utilizados fueron el FACES IV, la Entrevista de Identificación Familiar, el SDQ, la Escala de Relación Coparental, el Inventario de Percepción Parental (PPI) y la Escala Floreal. Los resultados señalan que el funcionamiento familiar enmarañado se encuentra correlacionado con síntomas de hiperactividad y con problemas relacionales y conductuales en el niño; mientras que una buena relación madre-hijo correlaciona negativamente con síntomas de hiperactividad y dificultades emocionales, es decir, que cuanto menor es la frecuencia de prácticas educativas negativas (como el uso de palmadas, críticas, ignorar o gritar al niño) y mejor la relación madre-niño, menos signos de problemas emocionales presenta el niño.

Los resultados sugieren que diferentes tipos de problemas emocionales, como la tristeza, timidez e inseguridad y miedo, y comportamentales como impulsividad, agresión física o verbal del niño, son influenciados e influyen diferencialmente la dinámica familiar, y que el funcionamiento de la familia está asociado con la salud mental del niño.

La investigación de Susana Baldeón, Luis Landeta, Cecilia García, realizada en el año 2017, en Quito - Ecuador, tiene por nombre “Factores protectores y factores de riesgo en el sistema familiar de niños y niñas de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra de la 205 Revista Ciencias Sociales No. 39 parroquia Guangopolo del cantón Quito”. El objetivo del presente estudio fue identificar los factores protectores y de riesgo presentes en el sistema familiar de los niños y niñas de la Unidad Educativa José María Velasco Ibarra. Estudio fundamentado en la Teoría familiar sistémica de Salvador Minuchin; la familia su estructura y subsistemas. Se trató de un estudio de caso. Los instrumentos utilizados en la investigación fueron pautas de cotejo de los factores protectores y de riesgo, cuestionario de percepción de funcionamiento familiar y cuestionario socio demográfico familiar con la participación de 25 familias. Se anota como factores de riesgo el tipo de familia monoparental que se encuentra atravesando cambios en su ciclo vital (32%), con relaciones de riesgo asociados a problemas psicosociales como la violencia intrafamiliar o el consumo de alcohol (76%) y el machismo como factor cultural; y como factores familiares importantes se resaltan los rituales familiares (80%), jerarquía de poder (76%) y sentido de pertenencia familiar (60%). Se sugirió proponer un plan de intervención familiar y comunitario basado en redes de apoyo que contribuyan al desarrollo integral de los niños.

El trabajo investigativo de Tatiana Lozano Vaca, del año 2019, tiene como título “La familia disfuncional y su influencia en el desarrollo emocional de los niños años de la escuela cyber school en el período lectivo 2018 -2019”, Guayaquil en Ecuador, y tuvo

como propósito fundamental analizar la influencia de la familia disfuncional en el desarrollo emocional de los niños de 6 a 7 años de la escuela Cyber School en el período lectivo 2018 -2019. En la actualidad, la familia disfuncional no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos (tanto física como emocionalmente) y felices. Para obtener información que aporte a este trabajo fue necesario aplicar el test del Árbol, que permitió conocer las emociones y características de la personalidad de los niños. Además, se aplicó una encuesta a los padres de familia y docentes, logrando identificar la vinculación existente entre ambas variables. Los resultados evidenciaron que sí existe una adecuada comunicación entre la madre y el padre, pero no denota una adecuada comunicación de padres a hijos. Se pudo concluir en la investigación que los estudiantes no conocen que es un hogar funcional y cómo puede influir en su desarrollo emocional e intelectual y dentro del ámbito escolar, se logró identificar que el rendimiento académico se ve influenciado por una familia no funcional.

En una investigación titulada “Terapeutas familiares hombres; masculinidad, paternidad, self y autoreferencia” realizada por Luz Ocampo Mejía y Johanna Zapata Posada en el 2018, en la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia, tuvo como objetivo analizar los aportes de la terapia familiar sistémica a la atención de hombres que ejercen la paternidad. La metodología que utilizaron fue un enfoque cualitativo con una estrategia de investigación documental e interactiva. Se concluyó que la paternidad y la masculinidad se transforman con el tiempo y son respuestas sociales, políticas y económicas. Por ello, quien se visualice desde la masculinidad hegemónica, tiene la posibilidad de ejercer una paternidad adecuada, siempre y cuando reconozca sus roles en el involucramiento de la crianza familiar.

En una investigación titulada “Familias disfuncionales y sustitución de roles en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Isabel Godín” realizada por Joselyn

Erika Guaranga Vega en el 2017, con el objetivo de relacionar la disfuncionalidad familiar y sustitución de roles de los estudiantes de la Unidad Educativa Isabel Godin. Metodología: se utilizó una población de 218 estudiantes y se seleccionó una muestra de familias disfuncionales, para ello se aplicó un test de funcionamiento familiar FF- SIL y el tipo de investigación fue correlacional. Los resultados evidenciaron que el 70% de los estudiantes sustituyen roles en su familia y mediante le chi cuadrado se obtuvo que las familias disfuncionales y la sustitución de roles son estadísticamente significativos.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 1. Contextualización del Problema

#### 1.1. *Problema de Estudio*

La familia llega a consulta psicológica con el niño e indican que está presentado problemas conductuales. La madre menciona que, con el padre discuten constantemente en presencia de F por problemas económicos y por las visitas al niño desde que estuvieron separados, ante ello, la madre se molesta y le reclama al padre quien responde con el mismo tono de voz, sin llegar a concretar acuerdos entre ellos. Por otro lado, el padre añade que no ha llegado a visitar con regularidad a F. por temas de trabajo y agrega que la madre no le permite salir con su hijo de paseo porque tiene miedo de algún suceso adverso durante el viaje.

Respecto a las reglas del hogar, la madre menciona que son implícitas y se deben aceptar sin discusión, como los horarios de comida, tareas, descansos y salidas. El padre no participa en la toma de decisiones debido a que el niño convive con la progenitora, así mismo resalta que ambos no han establecido pautas de crianza.

La madre añade que F. está presentando conductas problemáticas, en la casa llora cuando no puede realizar una tarea por sí mismo y dice “no puedo” repetidamente. Además, menciona que es muy probable que su hijo presente baja autoestima, pues cada vez que se le dice algo o se le llama la atención F. llora. Estas conductas se repiten constantemente en casa desde hace seis meses aproximadamente. Por otro lado, en el colegio, la profesora le ha informado a la madre que F. no se queda quieto en su asiento, a pesar que se le llama la atención, grita y se molesta; también, cuando un compañero le molesta F. reacciona quitándole algún objeto.

De igual forma el progenitor, comenta que F. es un buen niño pues le gusta jugar, pero últimamente no ha estado obediendo cuando se le daba indicaciones relacionadas

a la alimentación y tipo de juego, pues antes era suficiente con decirle una o dos veces la orden, pero ahora el padre debe repetir constantemente hasta utilizar un tono de voz elevado para que obedezca. Además, menciona que la psicóloga de la institución le refirió que las últimas semanas ha mantenido reacciones explosivas cuando se le corrige.

Además, el padre menciona que la tutora le verbalizó, que F. ha presentado conductas disruptivas como estar inquieto y jugar durante clases, refiere que la psicóloga lo evaluó el año pasado donde se obtuvo los siguientes resultados: Nivel de Madurez Intelectual Promedio, habilidad perceptiva visual y verbal promedio, y que presenta relaciones familiares negativas que no favorecen al comportamiento del niño.

Por otro lado, al realizar la entrevista con F, afirma que se siente feliz cuando lo visita su progenitor, pues su hermana mayor juega con él y se divierten juntos, con su papá van al parque, pero percibe que siempre está ocupado porque solo le brinda indicaciones de cómo debe de jugar. A veces le da rutinas de juego en el parque, el cual debe cumplir o de lo contrario, el padre se molesta o le llama la atención alzando la voz y mirándolo fijamente.

Así mismo, añade estar incómodo cuando hay discusiones, sintiéndose culpable y triste, porque le gustaría que ambos tuviesen una mejor relación; también menciona que en casa le gusta dormir con mamá y realizar diferentes actividades con ella, pero debe esperar que termine el turno de trabajo hasta las cuatro de la tarde pues labora como profesora de secundaria.

Finalmente, F. manifiesta que se divierte con sus compañeros de clase, pero a veces se enoja cuando el juego no se realiza a su modo, se va a un lado hasta que se tranquiliza y regresa a seguir jugando. No sale alrededor de su casa porque su mamá no le permite, pues cuando ellos llegan del colegio es tarde. En casa sus hermanos no quieren

jugar con él porque tienen sus propios deberes y están ocupados. Por último, menciona que no le gusta dormir solo, porque le da miedo la oscuridad.

### ***1.2. Delimitación del Problema***

Debido a las dificultades evidenciadas en la identificación del problema, se pretende trabajar de la siguiente manera:

- En el área familiar, se abordará los estilos de crianza, normas de convivencia en el hogar y en el sistema comunicacional entre los progenitores y el niño.

### ***1.3. Estrategias de Evaluación y Medición del Problema***

Para evaluar la problemática se utilizaron las siguientes pruebas psicométricas como parte de la estrategia de evaluación en el presente estudio:

#### **a. La observación psicológica:**

Es una de las técnicas dentro del enfoque familiar sistémico y se aplica sin prejuicios brindando información para entender la problemática. Mediante la observación se llegó a entender la postura, los gestos que utilizan al expresar una idea, el tono de voz que tienen frente al otro familiar, los silencios entre los mismos y el tipo de respuesta que presentan respecto a diferentes conductas. La observación se da durante todo el proceso de entrevista, cuando uno de los miembros comparte su opinión, los gestos que se genera, los cambios posturales, las alianzas que mantienen, las jerarquías que han establecido, las formas interaccionales que rigen el sistema familiar.

#### **b. La entrevista:**

Se tuvo como finalidad recoger la información del problema y las soluciones emergentes de acuerdo al contexto, se utilizó el joining para generar el rapport y la comprensión de la familia que asiste a la sesión, luego fue importante verificar quién determinó el problema para entender su perspectiva y realizar una descripción adecuada

para comprender la problemática. Aquí se recogió información acerca de los límites, reglas, el tipo de comunicación que tienen, la interacción que mantienen y quienes discuten en mayor frecuencia. En el proceso de entrevista se utilizó las preguntas circulares, que es un método de evaluación no estandarizada, pero que se utiliza dentro del contexto sistemático familiar, las cuales contienen preguntas reflexivas para indagar en los recursos de la familia favoreciendo al cambio y control de la situación.

Además, se consideró importante el uso de las preguntas circulares porque es una forma eficiente de entender la complejidad de las interacciones, pues en la terapia familiar sistémica permite delimitar el problema y plantear posibles soluciones, es por ello que las preguntas circulares fomentan la hipótesis, la duda y un discurso desestructurado, el cual contribuye al diagnóstico del problema.

c. Instrumento psicométrico:

**El instrumento Parentales Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) - Cuestionario de Dimensiones y Estilos de Crianza:**

Diseñado inicialmente por Robinson y cols. en 1995, el cuestionario ha sido creado con el objetivo de medir tres estilos parentales y sus dimensiones, ha sido adaptada validada por Paulina Velásquez y Alesandra Villouta en el 2013 en tres etapas: traducción validez de expertos y resultados de la adaptación. La traducción fue del inglés al español; la validez de expertos se utilizaron 3 jueces quienes evidenciaron la coherencia de los ítems traducidos al español (validez de contenido). Para la validación del instrumento se aplicó el PSDQ a 131 padres/madres de niños y niñas que cursan el nivel preescolar, teniendo una consistencia interna en el Alfa de Cronbach de 0.88 en la Escala Autoritativa, 0.78 en la Escala Autoritaria, por otro lado en la Escala Permisiva obtuvo 0.67. Hasta el momento que se hizo uso de la prueba no había investigaciones o adaptaciones en Latinoamérica para la evaluación de estilos de crianza. La prueba ha

sido aplicada con el fin de evidenciar la tendencia que presentan los progenitores para lograr una conducta deseada, ya que nos permite visualizar qué estilo de crianza se emplea en el sistema familiar; por otro lado, el PSDQ es una prueba psicométrica que se utiliza como parte del proceso evaluativo del centro de rehabilitación.

d. Instrumento Proyectivo:

#### **El test de la familia de Corman.**

Tiene como objetivo medir y analizar la percepción del niño y la relación con los miembros de su familia, posibilita la libre expresión de sus sentimientos y permite observar cómo es el vínculo a nivel comunicacional, afectivo, conflictivos. De esta manera, el dibujo de la familia, facilita conocer a la familia según la representación del niño. Por tanto, el test de la familia tiene valor diagnóstico pues evidencia aquellas dificultades de adaptación familiar, conflictos edípicos y la rivalidad fraterna.

Esta prueba ha sido de gran utilidad para el estudio de caso, pues permitió observar las proyecciones del niño mediante las interacciones, sentimientos hacia los progenitores e identificación con la familia.

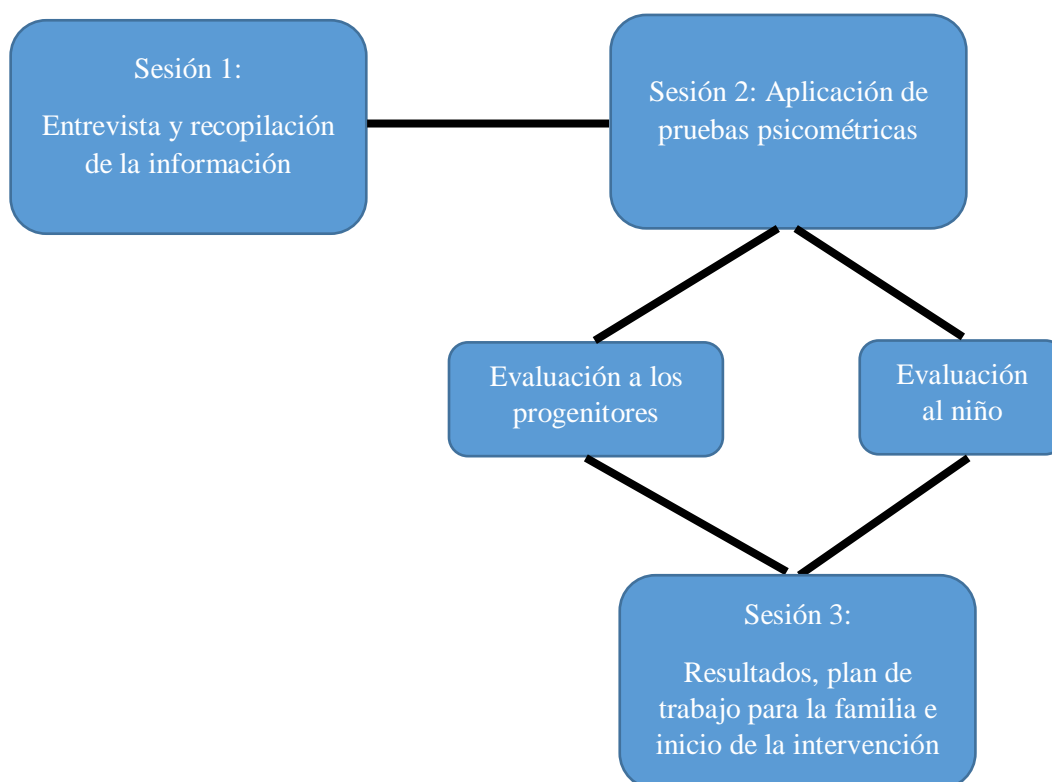
#### ***1.4. Procedimiento de la Evaluación***

A continuación, se describe la entrevista y evaluación:

En cuanto al proceso de evaluación, se citó a la madre, el padre y al niño; a los progenitores se les aplicó una prueba estandarizada de estilos de crianza, se les dio las indicaciones para responder al instrumento y apertura para realizar alguna pregunta ante cualquier duda. Mientras ambos realizan el llenado de la prueba, nos dirigimos hacia el niño para aplicarle el test de la familia.

Una vez que termine el dibujo, se dio la indicación de crear una historia y finalmente, se plantearon las preguntas complementarias según las indicaciones del manual.

Diagrama del estudio de caso



## 2. Diagnóstico del Problema

### 2.1 Observación de la Conducta

La madre es de talla promedio, tez oscura, cabello lacio, al ingresar lo hace saludando cordialmente, se sienta y espera que F. y el padre también entren al consultorio, ella utiliza un tono de voz alto y firme manteniendo la misma postura mientras movía las manos para explicar lo sucedido, pero cuando se le preguntó respecto a la relación que tiene con el papá de F, cruzó los brazos y utilizaba una voz firme.

Ante la intervención del padre para hablar, la mamá no realizaba expresiones verbales ni gestuales, pero cuando hablaba F, giraba la cabeza ligeramente hacia él.

Por otro lado, el padre, de talla promedio bajo, tez clara, cabello corto, es el último en entrar al consultorio, saluda extendiendo la mano firmemente, se sienta y espera a que la madre inicie la conversación. Cuando la madre empieza a explicar el problema, el papá no hace ningún gesto, mantiene la misma posición en todo momento, solamente giró la cabeza hacia F cuando éste no quería hablar o respondía con tono de voz bajo. Al

momento de intervención del padre, lo hacía manteniendo la misma postura y moviendo las manos, con un tono de voz adecuado y era conciso al expresar sus ideas, solo se comunicaba con la madre cuando necesitaba reafirmar lo mencionado, sin embargo, no recibía respuesta por parte de la madre ante sus verbalizaciones.

El infante es de talla promedio a su edad, tez clara, y cabello lacio, al ingresar al consultorio lo hizo en silencio y observando el espacio responde al saludo, pidió permiso para sentarse en una silla de color que a él le gustaba. F. asistió a la consulta con vestimenta acorde a la estación, un polo, jeans y zapatillas. Su postura al sentarse era con los hombros ligeramente inclinados hacia adelante, las manos descansaban en sus muslos.

Cuando se inició la conversación con él, se expresaba con claridad y elocuencia acorde a su edad cronológica, además respondía las preguntas del examinador. Sin embargo, solo se limita a responder, sin evidenciar espontaneidad por dialogar o conversar, en ocasiones primero mira a la madre o el padre para luego emitir una respuesta y en otros momentos lo hacía con un tono de voz bajo, además se le preguntó sobre la relación que tenía con la madre, frente a esto F. no demostró un cambio postural pero sí demoró en responder, por otro lado, también se indagó en la relación que tenía con el padre, denotó una postura diferente al momento de expresarse, manteniendo una expresión similar cuando se dirigía al especialista.

Durante la evaluación psicológica, se observó que F. no expresaba negación o alegría en relación a la actividad y seguía las indicaciones sin mostrar oposición, se mantenía en silencio y cuando quería hacer una pregunta, levantaba la mirada y utilizaba un tono de voz bajo.

## ***2.2 Resumen de la Anamnesis o Historia Familiar***

Los progenitores iniciaron una relación en el año 2010, durante ésta etapa, no se presentaron mayores problemas, no se veían con mucha frecuencia porque ambos

trabajaban. Un año después empezaron a convivir, al inicio no se evidenciaron problemas, pero en los meses siguientes, no mostraban una adecuada comunicación e iniciaron discusiones leves acerca de tareas domésticas. En el año 2012 se produjo el embarazo no planificado del niño y durante éste proceso se mantuvieron en convivencia sin presentar problemas, sin embargo, después que naciera F, reiniciaron las discusiones ya que no lograban reorganizarse, el padre se ausentaba por periodos largos y no brindaba apoyo en el entorno familiar ni aportaba en los acuerdos de casa, no interactuaban constantemente y por éste motivo decidió separarse del padre.

La madre de 35 años que tiene dos hijos de 17 y 12 años y el padre de 50 años que tiene una hija de 18 años con quien convive. La madre es de oficio auxiliar de secundaria en el colegio donde estudia F y tiene una jornada laboral de ocho horas, es autoritaria cuando quiere corregir una conducta, no recurre al castigo físico pues utiliza una voz energética para corregir una conducta. Además, brinda información de la historia de vida del infante, refiriendo que fue un embarazo de riesgo medio por la edad que ella tenía, parto normal, peso y talla adecuada sin complicaciones al nacer, su desarrollo psicomotor estuvo de acuerdo a su edad. Por otro lado, F. es el único hijo de madre y padre, pero vive con sus dos medios hermanos, con quienes no tiene una buena relación, pues F. quiere jugar con ellos, pero siempre están ocupados en sus actividades, a veces sus hermanos se burlan haciendo sonidos de bebés. Además, la madre es quien se encarga de las actividades del hogar, no recibe ayuda de sus hijos mayores y por eso obliga a F. a que le ayude, interrumpiendo su juego o alguna tarea del momento.

La madre se queda en la casa con sus F. y con sus otros dos hijos. En el proceso de desarrollo de su primera infancia, se dio cuenta que su padre no vivía con él y hacia muchas preguntas a la madre, pero quedaban sin respuesta alguna.

Por otro lado, el padre de 55 años, es retirado de la Fuerza Aérea Peruana (FAP), ahora trabaja como transportista, teniendo horario de trabajo irregular, el padre no ha convivido con la madre y con F, pero lo ha visitado de forma intermitente desde que nació, pues el trabajo no le permitía estar constantemente con F. Además, tiene acceso al colegio de la FAP, en donde el infante ha estado desde inicial de 3 años, la profesora le comentó de las conductas que estaba teniendo F. en clases y eso le preocupa. El padre brinda información acerca de la relación conflictiva que tiene con la madre, pues le exige constantemente las visitas y que realice los depósitos mensuales para los gastos, esto sucede en presencia del niño. Referente a la relación que tiene con F, menciona que se divierte jugando con su hermana mayor en el parque, el padre solo se sienta a observarles y cuando le da una indicación, él quiere que se le obedezca al instante como siempre.

Para realizar una intervención total en la familia, se pidió a los progenitores la presencia de los hermanos y hermana para algunas comprender las interacciones con los mismos. Sin embargo, estos se negaron por motivos de estudios.

Por otro lado, el consultante es un niño de 5 años talla promedio y vestimenta adecuada, vive con la madre y a veces recibe visitas del padre. En su casa no tiene una buena relación con sus hermanos,

Así también, el padre comenta que un año antes que llegaran a consulta, F. tuvo una convulsión, por ello lo llevaron al hospital donde la resonancia no evidenció alteración neurológica.

Finalmente, a nivel de antecedentes de la salud, F tuvo una crisis epiléptica, por lo cual se le realizaron exámenes neurológicos no encontrándose algún factor explicativo en los resultados. A

### ***2.3 Resultados de Cada Instrumento Empleado:***

i. Parentales Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) - Cuestionario de Dimensiones y Estilos de Crianza:

### 2.3.1 Resultado de la Madre:

Parentalidad	Estilo de crianza	Puntuación	Categoría
Madre	Autoritario	80	Alto
	Permisivo	28	Bajo
	Autoritativo	35	Bajo

### 2.3.2 Análisis de los Resultados. La madre obtuvo los siguientes puntajes:

En el estilo de crianza Autoritario obtuvo un puntaje de 80, ubicándose en la categoría Alto, lo cual denotaría una alta probabilidad en la utilización de medidas de castigo inflexibles y que restringe la autonomía del infante, pues están en constante control de la conducta en función a patrones de crianza rígidos. En la subescala de directividad autoritaria se presume como la más recurrente por la mamá, pues se comunica con voz comandatoria. Por otro lado, en el estilo de crianza Permisivo, obtuvo un puntaje de 28, ubicándola en la categoría Bajo, estos resultados develan que no ha demostrado una conducta pasiva, aceptadora y afirmativa frente a los deseos del niño. Finalmente, en el estilo de crianza Autoritativo obtuvo un puntaje de 35, ubicándose en la categoría Bajo, lo cual denota que existe un escaso empleo de la comunicación bidireccional en la crianza del infante, escucha activa y consideración de las opiniones.

### 2.3.2 Resultados del Padre:

Parentalidad	Estilo de crianza	Puntuación	Categoría
Padre	Autoritario	75	Alto
	Permisivo	25	Bajo

	Autoritativo	38	Bajo
--	--------------	----	------

El padre obtuvo los siguientes puntajes:

- En el estilo de crianza Autoritario obtuvo un puntaje de 75, ubicándolo en la categoría Alto, lo cual denotaría una alta probabilidad en la utilización de medidas de castigo inflexibles y restrictivas en la autonomía infante, manteniendo un constante control de la conducta en función a patrones de crianza rígidos. Cabe mencionar que el padre también presenta directividad autoritaria lo cual significa que impone demandas, sin embargo, esta subescala se presenta en mayor intensidad en la progenitora. En el estilo de crianza Permisivo, obtuvo un puntaje de 28, ubicándolo en la categoría Bajo, lo cual se puede suponer que no estaría identificándose con la conducta pasiva y aceptadora de las demandas del infante; finalmente en el estilo de crianza Autoritativo obtuvo un puntaje de 35, ubicándolos en la categoría Bajo, lo cual denota que existe un escaso uso de la comunicación en la delegación de tareas, escucha activa y consideración de las opiniones del infante.

#### ii. Test de la Familia

En relación al dibujo de la familia, el niño ha evidenciado tendencia a la inseguridad en sus acciones y una búsqueda por la protección de sus progenitores, además denota escasa espontaneidad para realizar actividades en el hogar

Se observa un dibujo que se encuentra ligeramente inclinado hacia la derecha inferior y sus trazos son entrecortados, lo cual muestra una tendencia a la inseguridad en sus acciones y a buscar protección de los progenitores. Por otro lado, el niño ha denotado tendencia a la identificación con su padre y en la forma de contacto social evidenció una

tendencia hacia la madre. Finalmente, frente a las preguntas, F mencionó que el más bueno de la familia era el padre pues es a quien más admira y extraña durante el día.

### **3. Intervención (Estrategia)**

#### ***3.1 Problema Delimitado***

En el presente caso, se intervendrá en el sistema estructural de una familia disfuncional. La intervención se realizará en el marco familiar, por tanto, se incluirá a la mamá, el papá y al niño como actores participativos de las sesiones, además se pretende incluir a sus hermanos y hermana.

Los temas a abordarse serán:

- Límites familiares: los cuales no se han definido adecuadamente y se presentan interferencias entre los subsistemas.
- Jerarquías familiares: Hace referencia a la autoridad y establecimiento de roles como progenitores.
- Comunicación efectiva familiar: Se busca generar comprensión mutua entre cada miembro de la familia.
- Estilos de crianza: Con la finalidad de establecer comportamientos adecuados en el niño.

### **4. Objetivos de la Intervención**

#### ***4.1 Objetivo General***

Reformar la estructura de los miembros de la familia mediante las interacciones comunicacionales, previniendo consecuencias derivadas de una familia disfuncional.

#### ***4.2 Objetivos Específicos***

- Optimizar los límites en el sistema familiar.
- Optimizar la jerarquía del sistema familiar.
- Optimizar la comunicación simétrica y digital.

## 5. Técnicas

### 5.1 Selección y Sustento de las Técnicas Empleadas

**5.1.1 El Reencuadre.** Se utilizó para que la familia amplíe la visión del sistema familiar, es decir su capacidad comunicacional, la forma en cómo afrontan situaciones problemáticas, flexibilidad y momentos donde comparten en familia. Primero se observa la interacción espontánea de la familia, luego se sugiere que interactúen entre los miembros de la familia, también se puede proponer interacciones alternas para facilitar la identificación de la problemática, y finalmente se les brinda información de las pautas de interacción que mantiene el síntoma.

**5.1.2 La Reestructuración.** Esta técnica permite cuestionar la estructura familiar, sus interacciones y cómo solucionar los problemas, es decir la comunicación entre los progenitores hacia el niño, los límites que existen en la familia, la regla implícita y explícitas, esto brindará información para generar una nueva forma de vincularse. En primera instancia se hizo un desequilibrio en las fronteras o límites, por ello se les pidió que se reubiquen del lugar donde se encuentran sentados para que puedan identificar su interacción desde otra posición. Luego de ello, se hizo una alianza con el padre y el niño para generar un conflicto en la jerarquía de la madre, ignorándola o disminuyendo la atención y prioridad durante la sesión.

**5.1.3 Complementariedad.** Se buscó que la familia tenga un sentido de pertenencia (subsistema), para que el síntoma no tenga una connotación lineal y unicausal, teniendo en consideración que el síntoma es importante porque brinda una señal sobre la dinámica relacional. En consecuencia, se trabajó en el cuestionamiento del problema mediante preguntas circulares, para que los progenitores comprendan que las interacciones actuales (no hablar directamente, discutir en cada momento que conversan

por el celular, entre otras) ha conllevado a la conducta actual de F, es así como se buscó desmitificar el problema.

**5.1.4 Cierre Sistémico.** Para culminar con la intervención del sistema familia, se realizó una reevaluación del síntoma con el cual llegaron a la consulta psicológica en donde se revisó cómo se establecieron los límites, jerarquía y las relaciones subconyugales y subparentales, además de una visión diferente a cerca del síntoma.

## **6. Consideraciones Éticas del Presente Estudio**

En el presente estudio de caso se han considerado los valores éticos para su desarrollo dentro de las sesiones psicológicas:

En primer lugar, se cumplió con el principio de **beneficencia**, en donde se buscó el bienestar del paciente en el presente estudio de caso. Además, los protocolos de evaluación, y métodos de intervención no perjudicarán a la persona pues se ha utilizado un enfoque terapéutico con base científica. Finalmente, al culminar las sesiones de intervención, los pacientes recibirán un informe de progresos y mejoras.

En segunda instancia, se cumplió el principio de **autonomía**, en donde se le brinda toda la información pertinente, se definen los objetivos de intervención y los beneficios que presentan brindando seguridad y espacio adecuado de trabajo. Además, la persona puede decidir no continuar con la intervención cuando no se siente en confianza con el terapeuta.

Respecto al principio de **No Maleficencia**, en el presente caso no se expuso a los pacientes a situaciones donde se vulnere su salud psicológica o física.

En relación con el principio de **confidencialidad**, la información del paciente no ha sido revelada, así como los nombres de ningún miembro de la familia con el fin de velar por la seguridad e integridad del paciente, únicamente se han utilizado como referencia las edades de cada uno y para el infante se utilizó la sigla de su primer nombre,

protegiendo así la identidad de la familia, además el estudio de caso solo fue de carácter académico.

Por último, el principio de **verdad**, que hace referencia a los datos establecidos en el estudio de caso, los cuales han sido sustraídos del proceso durante las sesiones psicológicas con la familia, sin alterar alguna información que represente la esencia del estudio de caso.

## **7. Ejecución: Descripción del Plan de Intervención**

El padre se contactó con el centro de rehabilitación para coordinar la primera sesión en psicología. Luego acudieron a la primera sesión y junto a los progenitores se acordó la cantidad aproximada de días y horas, se hizo el plan de trabajo con el objetivo de mejorar la conducta del niño mediante el enfoque sistémico en una familia disfuncional. Luego de elaborar el plan de intervención, se le comunica a la familia el proceso del mismo y sus objetivos

La sesión psicológica constó de 9 sesiones de 45 minutos cada una y tiene el siguiente proceso: recojo de información, evaluación y planteamiento de objetivos (2 sesiones), intervención (6 sesiones), monitoreo (5 sesiones), revisión del objetivo general y ajuste de objetivos (1 sesión). Surgió muerte experimental, por lo que no se pudo continuar con más sesiones.

Debido a lo antes mencionado, no se pudo continuar con el plan establecido, el cual contemplaba la inclusión de los estilos de crianza como parte del trabajo de intervención.

## **8. Sesión Modelo**

Las sesiones están diseñadas y organizadas en tres etapas: inicio, desarrollo y cierre. Para iniciar las sesiones se utiliza un saludo cordial y se hace la invitación para que ingresen al consultorio, al dar inicio la sesión se les pregunta cómo se han sentido

durante la semana y además, el especialista responde algunas preguntas de los pacientes respecto al desarrollo de las sesiones.

Luego en la etapa de desarrollo, se hace un repaso de lo que se trabajó la última sesión, así mismo, se realiza una revisión de las tareas acordadas para verificar el aprendizaje. Para finalizar la sesión se hace un repaso de la información comprendida, se deja una tarea para la próxima cita psicológica y finalmente se toma registro resumido de toda intervención.

<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
<b>1</b>	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	Clarificar el motivo de consulta mediante la entrevista Definir los objetivos por sesión Elaborar el genograma	
Actividad	En ésta primera sesión se busca conocer a la familia mediante el uso del joining para generar apertura, además se utilizó las preguntas circulares a fin de conocer la historia familiar y la estructura del sistema, con ésta información se podrá elaborar un genograma. Posteriormente se buscará identificar el objetivo que tiene la familia dentro de las sesiones mediante el planteamiento de hipótesis del problema observado.	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
<b>2</b>	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO</b>	Aplicar pruebas psicométricas a los progenitores y al niño Aplicación hoja de registro Pre test de la comunicación familiar	

ACTIVIDAD	<p>Durante el desarrollo de la sesión se aplicó el test de PSDQ para la madre y el padre.</p> <p>Se le aplicó tres hojas de registro como pre test para evaluar los límites, las jerarquías y la comunicación en la familia, los cuales permiten ver cómo ingresa la familia en esos tres aspectos que serán intervenidos posteriormente. Esto permitirá identificar la problemática.</p> <p>Además, se aplicó el test de la familia al niño.</p>	
<b>SESION 3</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>LISTE COTEJO</b>
	45 minutos	FAMILIA
OBJETIVO:	<p>Explicar los objetivos de las sesiones</p> <p>Mejorar la interacción de la familia.</p>	
	<p>Se conversará con los progenitores respecto a los objetivos que se establecerán durante la intervención.</p> <p>Luego se habla de la importancia en mantener una buena interacción, se plantea la pregunta ¿Cómo interactúo con el otro? Se les da un espacio de tiempo para que reflexionen. Se propone trabajar sobre el respeto de turnos para hablar, pidiendo la palabra cada vez que quieren expresar una idea entre los progenitores y también en relación al niño.</p>	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
<b>4</b>	45 MINUTOS	FAMILIA
OBJETIVO:	<p>Explorar el subsistema conyugal y parental</p> <p>Intervenir en la estructura y funcionamiento familiar: límites.</p>	

	<p>Se recreará una escena donde deberán resolver un problema, se observará los estilos de comunicación que opta cada uno y la forma como buscan la solución. Seguidamente se le pregunta a cada uno y se conversa sobre “¿Qué fortalezas personales piensan que les ayuda a solucionar los problemas?” y “¿Qué creen que cada uno tiene que mejorar para solucionar de manera eficiente un problema?”. Así también, se le pregunta a F. “¿Cómo solucionan un problema papá y mamá?” “¿Qué te gustaría que fuese diferente?”. Luego de ello, los progenitores deberán hacer una lista respecto a situaciones donde han presentado dificultad para establecer acuerdos, es así que donde deben acordar los horarios de comida de F. Se observó el proceso de interacción y llegaron a un acuerdo, luego se les sugirió que anoten su experiencia en éste proceso de discusión y que asistan a la siguiente sesión con la lista.</p>	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
5	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	<p>Revisar de tarea de la sesión 3</p> <p>Intervenir en la estructura y funcionamiento familiar: Límites</p> <p>Usar de elementos de la comunicación efectiva.</p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<p>Se hizo revisión de la tarea, en donde se les preguntó cómo se sintieron al redactar su experiencia de la sesión anterior. Luego de hacer el comentario y se planteó los objetivos de la intervención. Con la lista realizada la sesión anterior, se pide que elijan otro problema para reestructurar, por lo cual</p>	

	<p>eligieron “discutir en presencia de F, Seguidamente, se realiza un role playing del problema seleccionado para reestructurar la forma de interacción, donde los padres buscarán llegar a un acuerdo aplicando los elementos comentados. Además, F. estará observando y luego brindará su comentario. Finalmente, se brinda una retroalimentación, se deja una tarea para la siguiente sesión donde deberán establecer límites de forma cotidiana y se hace entrega de registro de avances donde deberán añadir nuevas rutinas empleadas por ellos mismos.</p>	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
<b>6</b>	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	<p>Monitorear los límites familiares.</p> <p>Explorar la estructura y funcionamiento familiar: Jerarquías.</p>	
<b>ACTIVIDAD:</b>	<p>Se hizo el monitoreo del empleo en conjunto de límites, los progenitores comentaron que lograron acordar rutinas como horarios para dormir y horarios para realizar tareas de F.</p> <p>Por otro lado, se dialogó con los progenitores a cerca las jerarquías para luego abordar un problema escrito en la lista donde se pueda visualizar las dificultades de las mismas (La madre es quien toma decisiones sobre la crianza de F). Se hizo reestructuración de la interacción que mostraban, donde se invitó a la madre a abrir un espacio para que el padre pueda brindar su opinión sobre la situación problema, mediante la pregunta “¿Qué podemos hacer ahora frente a esto?”</p>	

	Finalmente se propuso la actividad, en donde F. pueda quedarse con su progenitor toda una tarde y que la madre respete el acuerdo, pues generalmente solo permitía las salidas por horas los fines de semana. Se le entrega la “Hoja de registro de frecuencia semanal”.	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
7	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	<p>Revisar la tarea de la sesión 5</p> <p>Monitorear los límites familiares</p> <p>Intervenir la estructura y funcionamiento familiar: Jerarquías.</p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<p>Se continua con el monitoreo de la permanencia de los cambios en los límites en donde se evidenció que han establecido momentos de juego en casa y salidas al parque. Se realizaron nuevamente las preguntas circulares para que los progenitores se den cuenta de las nuevas formas de interacciones que están teniendo entre ellos y con F. favoreciendo la integridad familiar.</p> <p>Además, se revisó la tarea anterior donde los progenitores mencionaron que han llegado a mantener los acuerdos anteriores (horarios para dormir, horarios para realizar la tarea) y se mantuvo la decisión para que F pueda quedarse en la casa del padre, además en la transición de la sesión anterior a la presente, también acordaron hacer divisiones con los muebles de la habitación para que F. pueda dormir en su propio espacio de la habitación.</p>	

	<p>Por otro lado, se planteó una situación donde F. mostró una conducta inadecuada (gritar cuando se le llama la atención) y necesita corrección. Para ello los progenitores simularon una conversación donde la madre se permite escuchar la propuesta de consecuencia del padre, también la progenitora plantea su consecuencia y finalmente llegan a un acuerdo mencionado por el progenitor. Así mismo, eligen una conducta para trabajar en la sesión (llorar cuando no puede realizar una tarea), La progenitora preguntó ¿Cómo podemos regular esta conducta? Se les dio un espacio para que acordaran cómo manejar la situación, pero no lograron hacerlo, por ello se tuvo que intervenir y brindarles información de nuevas formas de mejorar dicha conducta. Entonces, nuevamente conversaron y establecieron “conversar y preguntarle porque llora”.</p> <p>Para finalizar la sesión se le pregunta a F. qué piensa de lo que ha que ha escuchado, se le brinda una retroalimentación a la familia, se propone dos tareas en donde deberán establecer en conjunto los días de visitas del progenitor al niño y acuerdos de medidas correctivas. Se les entrega del registro de avances para la semana.</p>	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
8	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	<p>Monitorear los límites familiares.</p> <p>Monitorear las jerarquías de la familia.</p>	

	<p>Integrar la comunicación simétrica y digital para afianzar las jerarquías y límites.</p>
<p>ACTIVIDAD:</p>	<p>Se inició la sesión con el monitoreo de los límites en donde los progenitores añadieron un acuerdo de rutina más (salidas al parque con la progenitora) y en la revisión de las jerarquías se mantuvieron las decisiones de la sesión anterior empleándolas durante el transcurso de la semana y, además, se llegó a acordar entre los progenitores la visita a F (3 veces por semana y conversar por el celular al menos 3 veces a la semana). Por otro lado, la madre logró preguntar al padre “¿Qué podemos hacer?” frente a 2 situaciones: El padre revisa las tareas del colegio de F., estableciendo una recompensa en caso se encuentre todo desarrollado o un castigo si falta completar algún tópico; así también, los padres lograron conversar y acordar un castigo frente a una conducta de desobediencia, para lo cual también se le preguntó a F si estaba de acuerdo con la propuesta de sus progenitores, emitiendo una respuesta afirmativa.</p> <p>Seguidamente, se conversó con los progenitores sobre la comunicación simétrica y digital, y cómo esto podría mejorar el funcionamiento en la familia de F, enfatizando que ello también involucra las normas del hogar y actividades de la vida diaria, por ello se le dio apertura al niño para que exprese un acuerdo que le gustaría implementar y menciona que quisiera tener más visitas a su padre porque así tiene la posibilidad de interactuar con su hermana, ambos progenitores le dijeron que</p>

	podrá hacer las visitas con mayor regularidad dependiendo de la disponibilidad de tiempos. Finalmente se dejó de tarea a la familia, deberán habilitar un espacio para escuchar a F en sus demandas.	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
<b>9</b>	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	<p>Monitorear los límites familiares.</p> <p>Monitorear las jerarquías de la familia.</p> <p>Integrar la comunicación simétrica y digital para afianzar las jerarquías y límites.</p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<p>Se inicia monitoreando los límites establecidos en las sesiones anteriores, no aumentaron el número de acuerdos de rutina, pero mantienen los acuerdos elaborados.</p> <p>Por otro lado, respecto a las jerarquías se mantuvieron las decisiones en conjunto de las sesiones anteriores, frente a esto se propone añadir otra rutina para implementar en la familia. Se les brinda una retroalimentación sobre la importancia de incluir la participación F en la toma de decisiones de las consecuencias (premios y castigos) y establecimiento de rutinas. También se comentó sobre la tarea de facilitar un espacio donde se pueda escuchar lo que siente y piensa. Finalmente, se les dejó la tarea en donde propongan acuerdos de rutina, decisiones en conjunto, acuerdos en medidas correctivas y que el niño tenga la oportunidad de decir cómo quiere desarrollar su juego en presencia de ambos progenitores.</p>	

	<p>Antes de concluir con la sesión, los progenitores mencionaron que no podrán continuar con las sesiones de psicología por motivos económicos y que la siguiente semana será su última sesión de intervención.</p>	
<b>SESIÓN:</b>	<b>DURACIÓN:</b>	<b>PARTICIPANTES:</b>
<b>10</b>	45 MINUTOS	FAMILIA
<b>OBJETIVO:</b>	<p>Monitorear los límites familiares.</p> <p>Monitorear las jerarquías de la familia.</p> <p>Monitorear del uso de la comunicación simétrica y digital.</p> <p>Elaboración del nuevo genograma</p> <p>Post test de la comunicación familiar</p> <p>Psicoeducación de estilos de crianza.</p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<p>Se inicia la sesión con el monitoreo de los límites, en donde han mantenido hasta el momento las mismas conductas y adicionaron un horario para conversar entre los progenitores, mencionando que “ahora es más fácil poder fijar acuerdos”.</p> <p>Además, los progenitores acordaron darle una recompensa a F si mejora la conducta en colegio. En cuanto a los logros frente a la situación de juego, conversaron los progenitores y F. sobre cómo quiere utilizar F su momento de juego. También, F. logró expresar lo que siente y piensa cuando papá le dice lo que tiene que jugar.</p> <p>Además, se hizo una retroalimentación de los avances que han demostrado, se revisó las nuevas jerarquías, los límites y la comunicación que han logrado alcanzar en el transcurso de las</p>	

	<p>sesiones. Para ello se les mostro el genograma con las nuevas interacciones.</p> <p>Se planteó la siguiente pregunta a los padres “¿Qué está faltando trabajar en la familia?” de manera que puedan concientizarse sobre la interacción psicológica.</p> <p>Seguidamente se brindó breve psicoeducación sobre cómo mejorar el estilo de crianza autoritario mediante los siguientes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El uso adecuado del castigo como método correctivo.</li> <li>- El uso de la negociación y comunicación asertiva.</li> <li>- Establecimiento de una relación afectiva de los progenitores y el infante.</li> <li>- Practicar la escucha activa de los progenitores.</li> </ul>
--	--

Como se ha mencionado en la última sesión, la familia no puede continuar con las atenciones psicológicas, a pesar de ello, se había planificado intervenir sobre el estilo de crianza ya que los resultados de la prueba evidenció el estilo Autoritario como predominante en ambos progenitores, todo lo cual se pretendía trabajar después de que la familia se afirme a los procesos de mejora en la estructura familiar reestableciendo los límites entre los subsistemas familiares, las jerarquías entre los progenitores frente al niño y optimizando la comunicación efectiva. No llegando a concretarse en el estilo de crianza y únicamente se brindó una psicoeducación.

## **9. Indicadores de Logro**

- Mejorar las interacciones de la familia en donde serán capaces de respetar los turnos para hablar entre los progenitores, respetar el turno para hablar del

niño, pedir permiso para poder hablar y finalmente mantener una conversación utilizando un tono de voz adecuado.

- La familia establecerá los límites familiares en donde acordarán en conjunto la implementación de rutinas familiares.
- La familia reestructura la jerarquía tomando al menos una decisión en conjunto respecto a la crianza del niño y realizan acuerdos en relación a medidas correctivas.
- La familia llegará a acuerdos en conjunto, promoviendo la participación del niño en la toma de decisiones.

## **10. Monitoreo y Evaluación de la Intervención**

El monitoreo tuvo como objetivo determinar los avances de la familia durante el desarrollo de las sesiones, este proceso se realizó a lo largo de 7 sesiones, para ello se utilizó el siguiente sistema:

Elaboración del genograma como método visual donde los progenitores puedan observar cómo se está configurando a la familia después de la intervención, esta herramienta se utilizó en la sesión 9 para el monitoreo del indicador general.

Preguntas circulares, permiten también que los subsistemas se den cuenta de los cambios que han tenido mediante las respuestas que emiten, esto incluye a la madre, el padre y el niño. Esta herramienta se utilizó a lo largo de las sesiones de monitoreo, desde la sesión 5 hasta la sesión 9, de igual manera, se usó para el monitoreo del primer indicador.

Hoja de registro de pre y post, se le brinda a la familia a fin de que monitoreen los logros que van alcanzado. Un check equivale a un punto (realización de la conducta) y un aspa a cero puntos (no realización de la conducta). Esta hoja de registro se aplica en la sesión 3 y la sesión 9 para el monitoreo de los logros alcanzados.

Lista de cotejo de interacción familiar, evalúa la percepción de la familia de sus interacciones, conformada por 10 ítems cuya puntuación es una escala Likert que va de 1 a 5 puntos, desde Muy Insatisfecho a Muy Satisfecho. La presente lista de cotejo se monitoreo en la sesión 9 para monitorear el indicador 1.

Lista de cotejo de límites familiares, evalúa la percepción de la familia de sus límites, conformada por 5 ítems cuya puntuación se basa en una escala Likert que puntúa de 1 a 5, desde Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo. Esta lista de cotejo se monitoreo en la sesión 9 para el indicador 2.

Lista de cotejo de jerarquía, evalúa la percepción de la familia sobre las jerarquías en su sistema, conformado por 5 ítems que se puntúan en una escala Likert que va de 1 a 5 puntos, desde Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo. La lista de cotejo se usó en la sesión 9 para el indicador 3

Finalmente, la Lista de cotejo de comunicación familiar evalúa la percepción de la familia sobre las formas de comunicarse, la cual está conformada por 10 ítems en escala Likert, cuyas puntuaciones van desde el 1 al 5, Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo. Se realizó el monitoreo mediante esta lista de cotejo en la sesión 9 para el indicador 4.

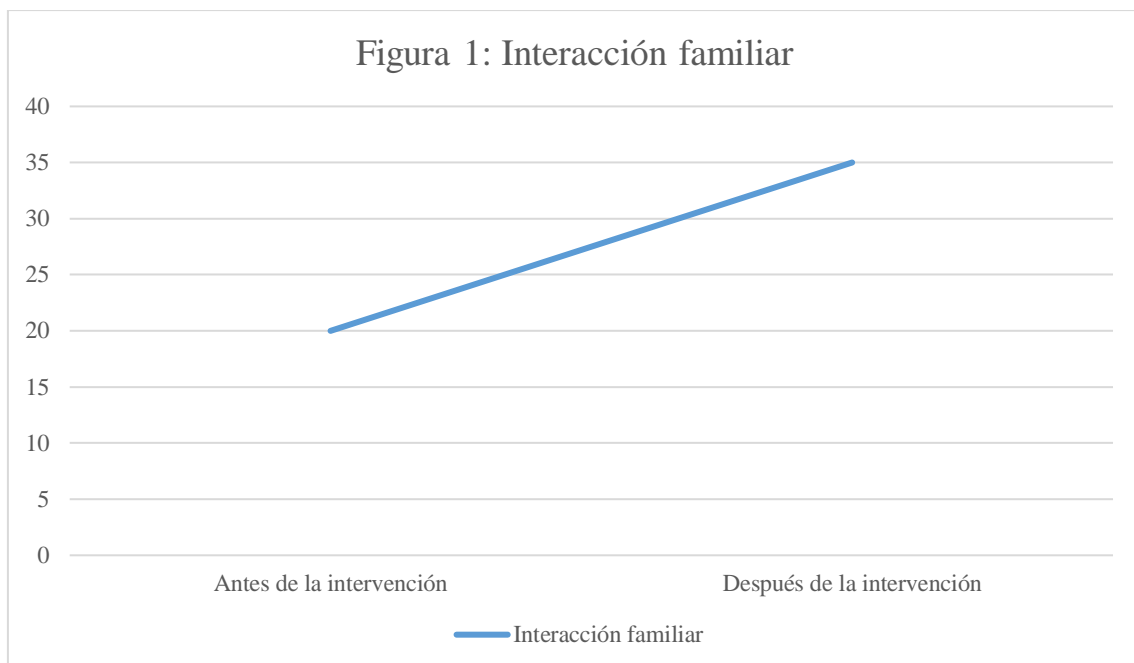
## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 1. Resultados

#### 1.1. Descripción de resultados

Respondiendo al primer indicador “Mejorar las interacciones de la familia en donde serán capaces de respetar los turnos para hablar entre los progenitores, respetar el turno para hablar del niño, pedir permiso para poder hablar y finalmente mantener una conversación utilizando un tono de voz adecuado”.

Se utilizó la Lista de cotejo de Interacción Familiar para la evaluación antes y después de la intervención. Este instrumento consta de 10 ítems cuyas respuestas se encuentran entre los 0 a 5 puntos, que va desde Muy Insatisfecho a Muy Satisfecho. El proceso de intervención para el logro del presente objetivo se realizó en la tercera y cuarta sesión, realizándose el monitoreo durante de pre (sesión 3) y post test (sesión 10). En la figura 1, se muestra los resultados del pre y post test de interacción familiar.



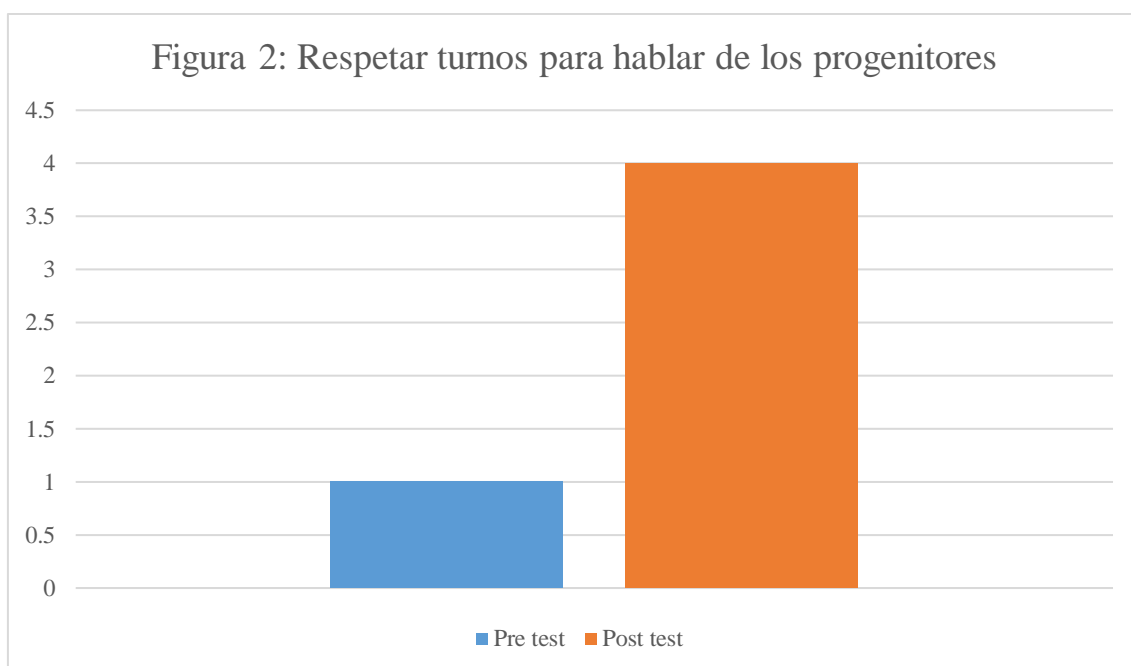
En la figura 1, se observa que antes de la intervención se alcanzó un puntaje de 20, lo que indica que, la familia demostraba características como: comunicación rígida, dificultades para establecer normas, discusiones constantes entre los progenitores e

indiferencia hacia la figura paterna (no se brinda información sobre el desarrollo del niño o eventos importantes).

Posterior a la intervención, los resultados develan un puntaje de 35, demostrando un fortalecimiento de la percepción positiva de los miembros sobre el funcionamiento familiar, mejorando los niveles de cercanía emocional, la capacidad para adaptarse a los cambios, la calidad de la comunicación y la forma de resolver los problemas. Esto se evidencia dado que la familia muestra mejora en su interacción.

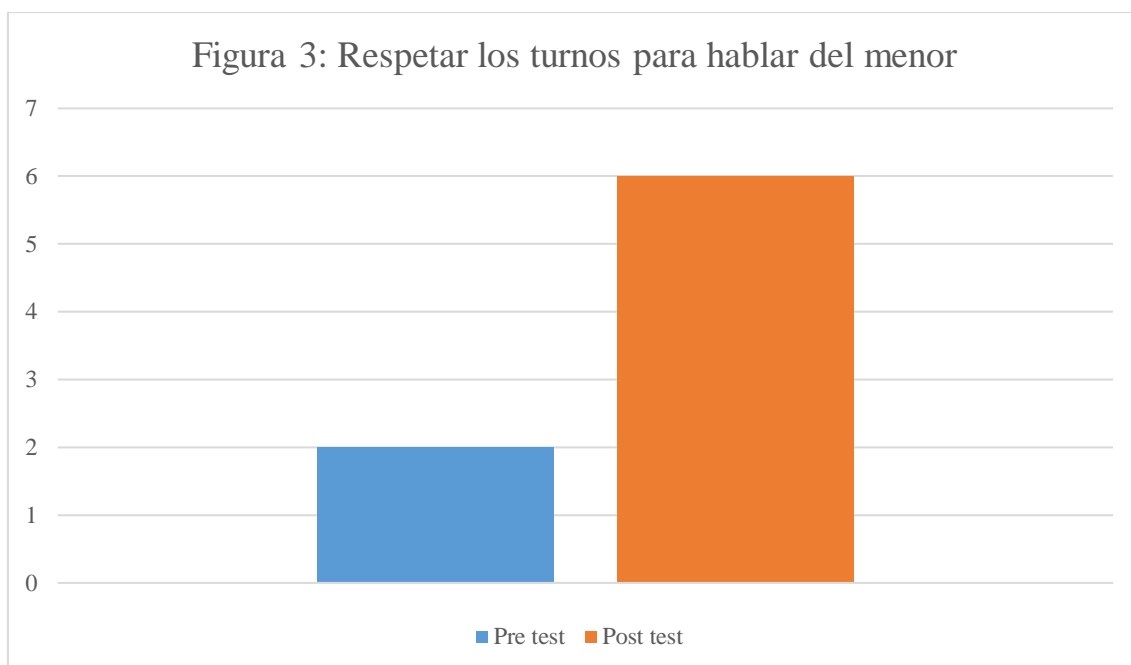
A continuación, se procederá a explicar el resultado de la frecuencia con la que se presentan las conductas como respetar turnos para hablar de los progenitores, respetar turnos para hablar del niño, pedir permiso para poder hablar y mantener una conversación utilizando un tono de voz adecuado.

En la figura 2 se muestra el gráfico de monitoreo de la conducta "**Respetar turnos para hablar de los progenitores**", la cual se obtiene por medio de la Hoja de registro de pre y post donde la familia indica el empleo o no de la conducta acordada, siendo el puntaje mínimo por semana 0 y máximo 7.



En los resultados de la figura 2, se ha evidenciado los cambios generados durante la intervención, el pre test muestra un puntaje de 1 el cual indica que los progenitores respetan los turnos para hablar entre sí mismo en un promedio de un día a la semana. Así mismo, al culminar el proceso de intervención se evidenciaron cambios significativos en la presente conducta, obteniendo un puntaje de 4, lo cual denotaría que los progenitores han incrementado los turnos para hablar durante la comunicación, mejorando así la interacción entre ambos, esto implica una mayor cohesión que repercute en el sistema familiar.

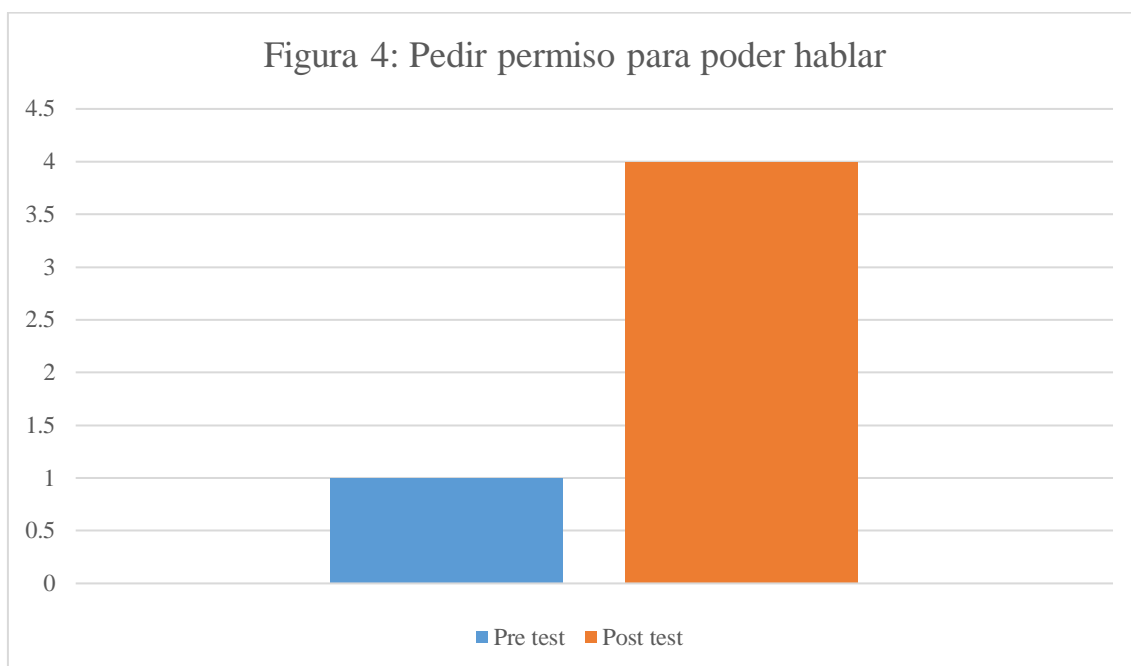
En la figura 3, se muestra el grafico de monitoreo de la conducta **“Respetar los turnos para hablar del niño”**, la cual se obtiene por medio de la Hoja de registro pre y post, donde la familia indica el logro o fracaso de la conducta acordada, siendo el puntaje minimo por semana 0 y máximo 7.



En los resultados de la figura 3, en relación a la conducta respetar los turnos para hablar del niño, en el pre test obtuvo un puntaje de 2 días a la semana, es decir los progenitores no permitían al niño expresarse con libertad, sino que ellos tenían el control

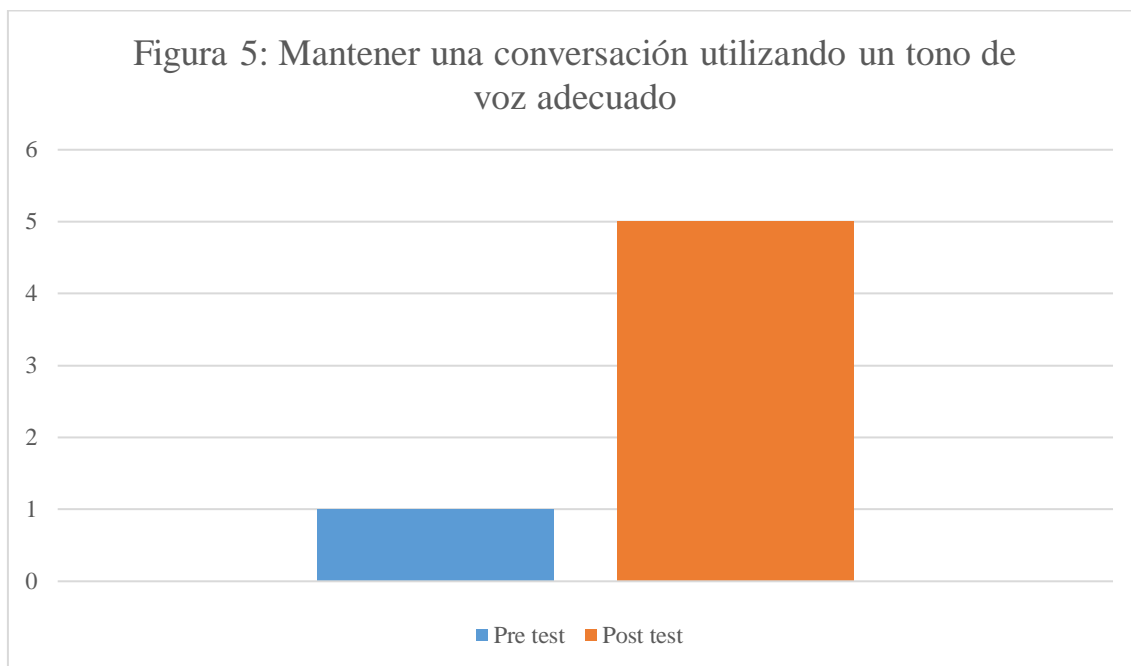
y dirigían las conductas de F sin contemplar la opinión del mismo. Sin embargo, después de la intervención la familia obtuvo un puntaje de 6 días a la semana, lo cual significa que ahora, esperan que el niño termine de expresar su pensamiento sin interrumpir, favoreciendo e incentivando mayor participación en la comunicación familiar.

En la figura 4, se muestra el gráfico de monitoreo de la conducta **“Pedir permiso para poder hablar”**, la cual se obtiene por medio de la Hoja de registro pre y post, donde la familia indica por día si se empleó o no la conducta acordada, siendo el puntaje mínimo por semana 0 y máximo 7.



En la figura 4, en relación a la conducta de pedir permiso para poder hablar, en el pre test se obtuvo una frecuencia de una vez por semana, lo cual significa que los progenitores interrumpen constantemente e interfieren cuando la otra persona está hablando. Así mismo, en el post test se evidenciaron cambios significativos en donde se puede observar que los progenitores y el niño, permiten y esperan el momento adecuado para expresarse, cuando algún miembro de la familia quiere comunicar algún hecho, se expresa con una verbalización o levantar la mano.

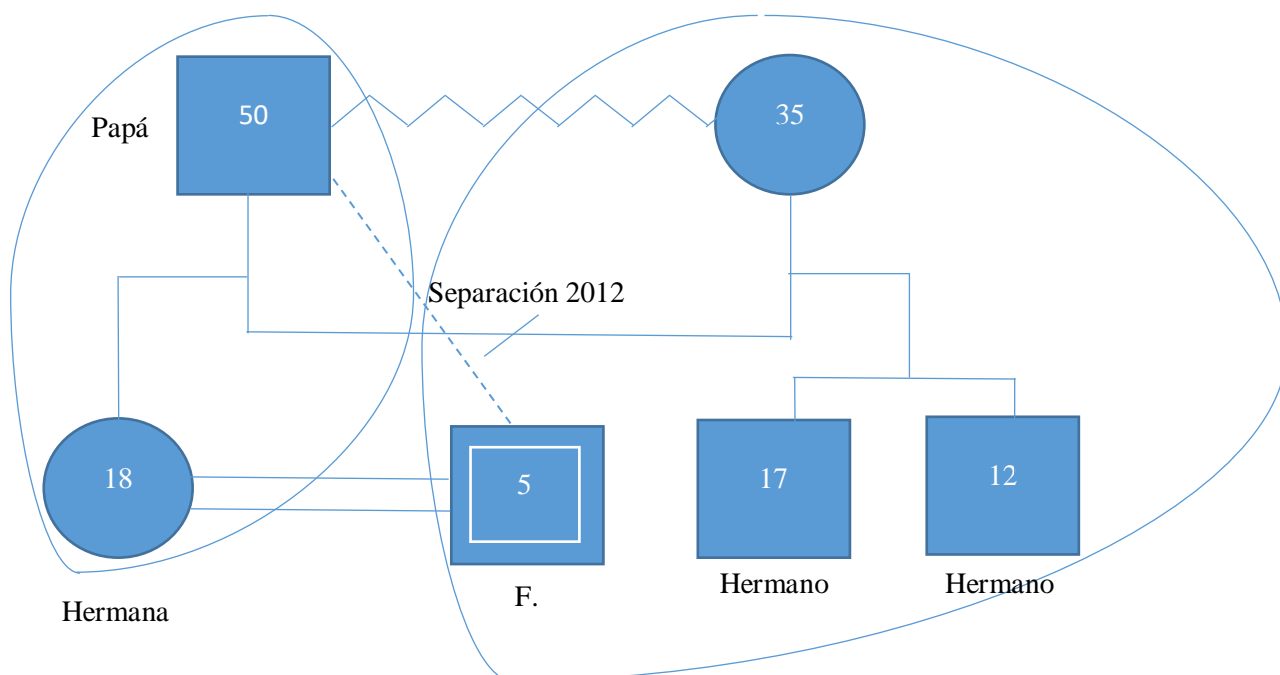
En la figura 5, se muestra el grafico de monitoreo de la conducta **“Mantener una conversación utilizando un tono de voz adecuado”**, la cual se obtiene por medio de la Hoja de registro de pre y post donde la familia indica por día si se empleó o no la conducta acordada, siendo el puntaje minimo por semana 0 y máximo 7.



En la figura 5, en la conducta donde se debe mantener una conversación utilizando un tono de voz adecuado se evidencia en el pre test, una frecuencia de una vez a la semana ocurría dicha conducta, lo cual hace referencia a una inadecuada forma de utilizar el tono de voz en situaciones de discusión o conversaciones de la vida cotidiana. Después de realizar el post test, la familia demostró cambios significativos pues obtuvieron una frecuencia de 5 días a la semana, lo cual significa que han logrado conversar sin utilizar un tono de voz elevado, de igual manera evitan discutir entre los progenitores en presencia de F manteniendo siempre una comunicación de respeto recíproco.

Por otro lado, también se utilizó el genograma familiar para evaluar las interacciones antes y después de la intervención.

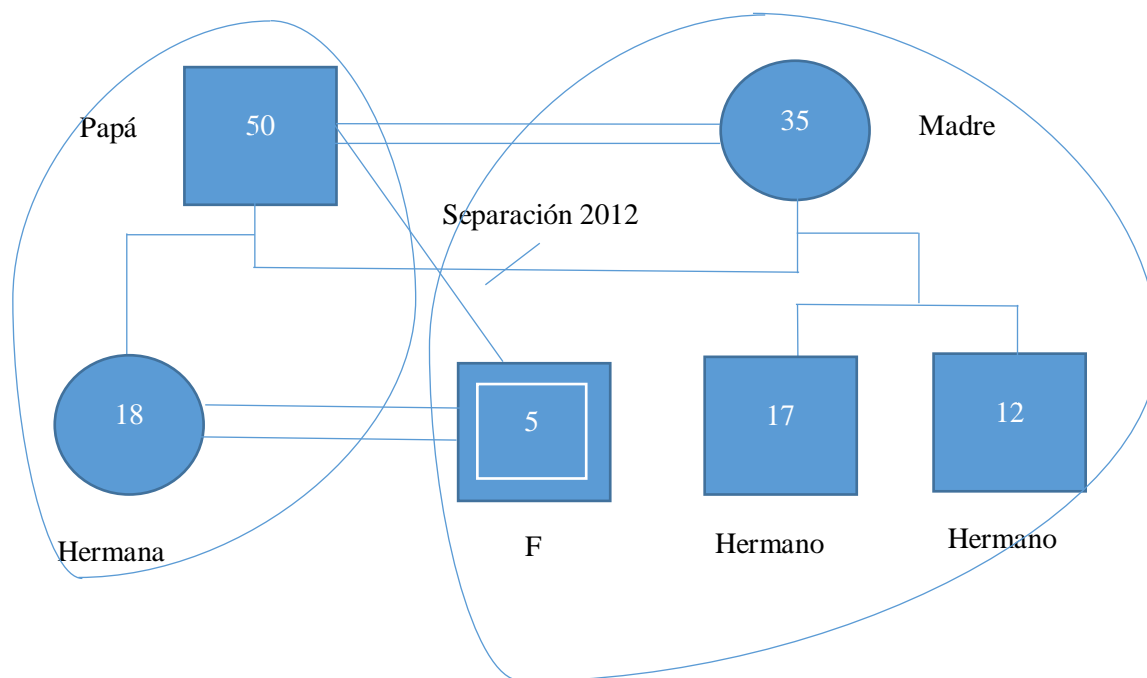
## Genograma N° 1: Evaluación de los sistemas familiares antes de la intervención



En el genograma N° 1 se muestra la separación entre los progenitores, cada uno vive con sus hijos, en las interacciones entre la madre y el padre se puede observar una línea quebrada, lo cual significa que la relación es conflictiva, la comunicación que tienen no favorece su acercamiento en el rol de progenitores.

Por otro lado, en relación al padre y al niño se observa unas líneas punteadas, lo cual significa que presentaban una relación distante, de poca cercanía y una comunicación inadecuada. Por otro lado, también se observa dos líneas continuas entre F y su hermana, lo cual denotaría una relación cercana.

Genograma N° 2: Evaluación de los sistemas familiares después de la intervención



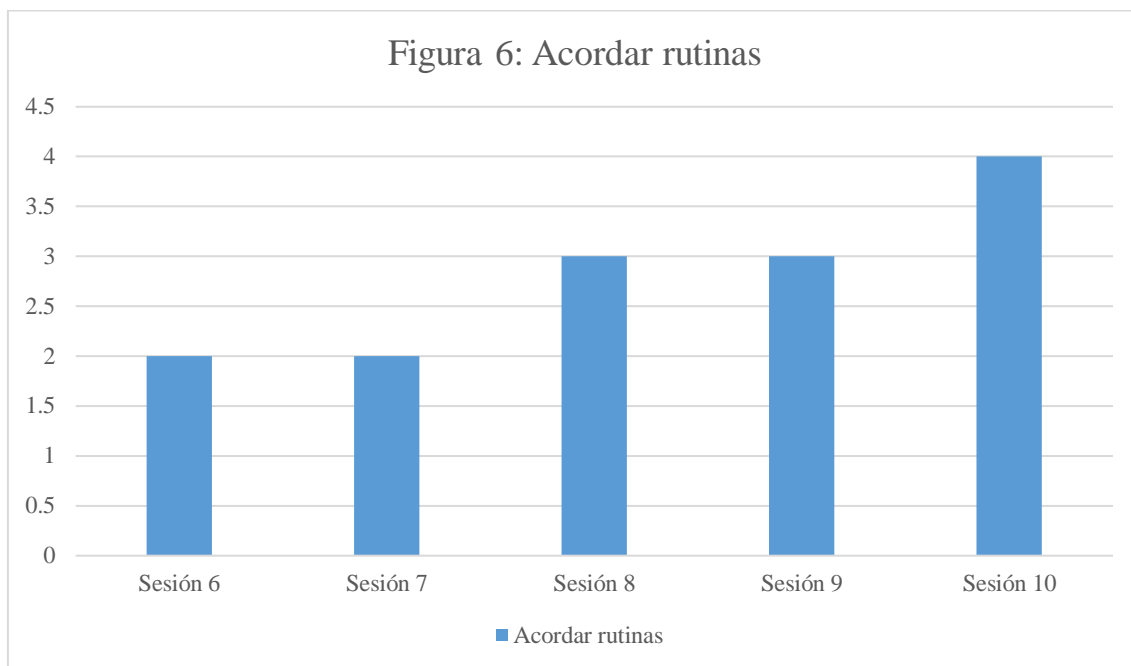
Se puede observar que la interacción distante que tenía el progenitor y F. mejoró llegando a tener una interacción cercana y saludable, dado que el padre logró involucrarse en actividades de la vida diaria de F, como en la escuela con la supervisión de tareas y notas. Por otro lado, también se observó que la interacción conflictiva que tenían los padres cambió a una interacción más estable, notándose que emplean herramientas comunicativas para tomar decisiones en relación a F.

Por otro lado, respondiendo al indicador **“La familia establecerá los límites familiares en donde acordarán en conjunto la implementación de rutinas familiares.”**

Este indicador se trabajó mediante la técnica de las preguntas circulares y complementariedad en el transcurso de 2 sesiones (sesión 4 y 5), se monitoreó mediante la lista de cotejo de límites durante 5 sesiones, esta lista de cotejo está conformada por 5 ítems cuya puntuación se basa en una escala tipo Likert que puntúa de 1 a 5, desde

Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo. De igual manera se emplea una Hoja de Registro como complemento del monitoreo.

En la figura 6, se muestra el grafico de monitoreo de la conducta **“Acordar rutinas”**.

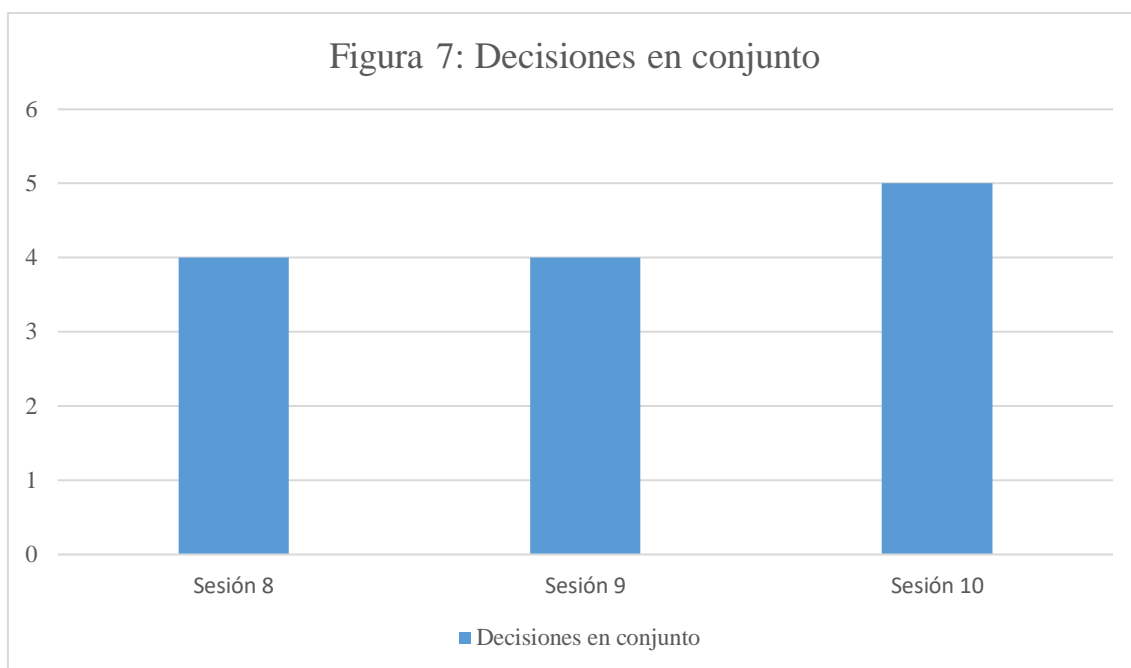


Se puede observar que para “Acordar rutinas” en la sesión, 6, 7, 8, 9 y 10 se obtuvo puntajes de 2, 2, 3, 3 y 4, respectivamente. Esto significa que en la primera y segunda semana de monitoreo (sesión 6 y 7) la familia comunica que dos días se llegaron a acordar rutinas como la hora de dormir y de hacer tareas de F. En la semana 8 y 9 los progenitores trabajaron en las rutinas antes mencionadas y se agregó salidas al parque con la progenitora. En la última semana de monitoreo (sesión 10) se llegó a acordar la rutina de horarios de conversación entre progenitores incluyendo las rutinas que se emplearon en las sesiones anteriores.

En segundo lugar, respondiendo al indicador: **“La familia reestructura la jerarquía tomando al menos una decisión en conjunto respecto a la crianza del niño y realizan acuerdos en relación a medidas correctivas.”**

Este indicador se trabajó mediante la técnica de las preguntas circulares y complementariedad en el transcurso de 2 sesiones (sesión 6 y 7), se monitoreó mediante la lista de cotejo de jerarquía en tres sesiones (sesión 8, 9 y 10). Este instrumento está conformado por 5 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert que va de 1 a 5 puntos, desde Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo. Además, se utilizó una Hoja de Registro como complemento del monitoreo.

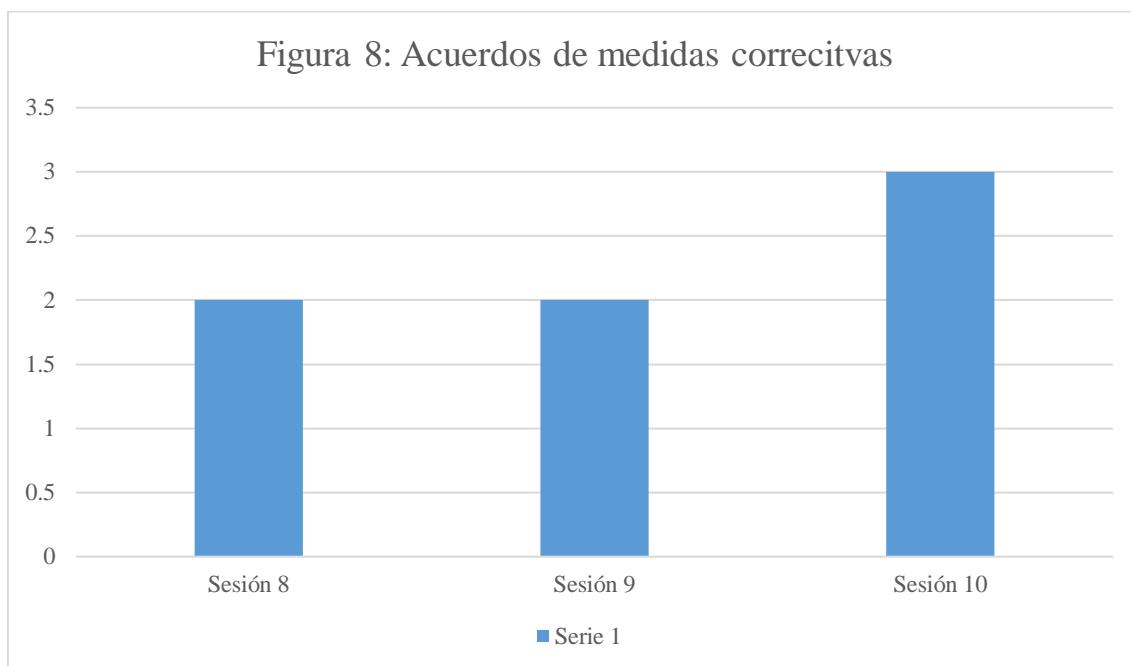
En la figura 7, se muestra el gráfico de monitoreo de la conducta **“Decisiones en conjunto”**,.



Se observó que la conducta “Decisiones en conjunto” en la sesión 8, 9 y 10 obtuvo puntajes de 4, 4 y 5 respectivamente. Es decir, al empezar el monitoreo, en la sesión 8 se trabajó en: las consecuencias de gritar cuando se le llama atención, el establecimiento de recompensas o castigos frente a una tarea escolar y visitas del progenitor al niño, en la sesión 9 no se establecieron nuevas decisiones en conjunto pero trabajaban en base a las decisiones acordadas en la sesión anterior. En la última sesión (sesión 10) llegaron a tomar decisiones en conjunto ambos progenitores la cual fue:

recompensar al consultante por mejorar su conducta en el aula, la cual se monitoreó con las conductas de las sesiones anteriores.

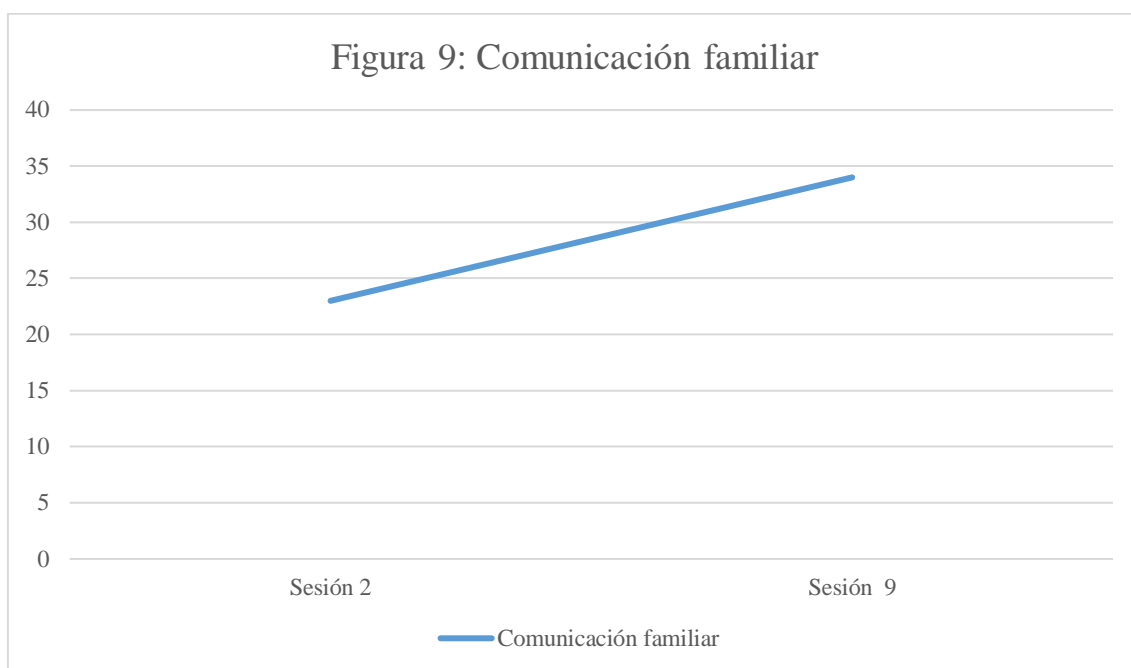
En la figura 8 se muestra el grafico de monitoreo de la conducta **“Acuerdos en medidas correctivas”**, la cual se obtiene por medio de la Hoja de Registro como complemento del monitoreo.



Se tiene que en “Acuerdos en medidas correctivas” en la sesión 8, 9 y 10 se obtuvo un puntaje de tres, lo cual implica que luego de la intervención los padres llegaron a realizar tres acuerdos sobre las medidas correctivas hacia F. En la sesión 8 se enfatizó en: horarios para dormir y horarios para realizar la tarea. Para la sesión 8 no se establecieron nuevos acuerdos y se mantuvieron los de la sesión anterior. Finalmente en la sesión 9, se añadió las salidas al parque con la progenitora y se monitoreó junto a las conductas de sesiones anteriores.

Finalmente, respondiendo al indicador: **“La familia llegará a acuerdos en conjunto, promoviendo la participación del niño en la toma de decisiones.”**.

Este indicador se trabajó mediante la técnica de las preguntas circulares y complementariedad en el transcurso de 2 sesiones (sesión 8 y 9), se monitoreó en un día (sesión 9) mediante la lista de cotejo de comunicación; la cual está conformada por 10 ítems cuyas puntuaciones van desde el 1 al 5, Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo (Ver Figura 13).



Se encuentra que, al inicio de la intervención, en la sesión 2 donde se aplicó el pre test, se obtiene un puntaje de 23 respecto al uso de una comunicación efectiva por parte de los padres. Luego de la intervención alcanza un puntaje de 34 lo que significa que se han evidenciado mejoras en la comunicación familiar, mejorado la capacidad de comunicar positiva y asertivamente dentro del sistema familiar. Lo cual se observa mediante toma de decisiones involucrando al niño en las decisiones de actividades de la vida diaria y de ocio.

## ***1.2. Análisis de los resultados***

El estudio de caso tiene como objetivo general Reformar la estructura de los miembros de la familia mediante las interacciones comunicacionales, previniendo consecuencias derivadas de una familia disfuncional.

Previo a la intervención, la familia mantenía una comunicación distante y desproporcionada, no denotaban respeto entre progenitores, sus conversaciones concluían en discusiones y en relación al niño, los problemas interaccionales estaban afectando su conducta, estabilidad emocional y rendimiento académico; sin embargo a través de las técnicas de intervención bajo el enfoque sistémico, se utilizó la reestructuración y las preguntas circulares para evidenciar los problemas que afectaban al sistema familiar.

Los resultados demostraron que los progenitores tienen mayor implicancia en la crianza del niño, con respecto al infante, los padres reconocieron la importancia de la participación de su hijo en la toma de decisiones que lo involucran, lo que propició que ellos fomentaran espacios de conversación.

De esta manera Hernández, Valladares, Rodríguez y Selin (2017) afirman que es importante que se tome conciencia sobre el valor socializador de la familia, que se construyan vínculos positivos entre padres e hijos ya que es en la familia donde se adquieren las primeras pautas de relación social, es decir que haya una cohesión familiar que se refleje por medio de lazos emocionales fuertes, apoyo mutuo, realización de actividades en conjunto y afecto recíproco. De igual manera estos autores plantean que “sentir un grado aceptable de satisfacción familiar, inducirá a los miembros de la familia a intercambiar emociones, sentimientos a desarrollar pautas de interacción adecuadas, cooperativas, así como a validar y fortalecer la imagen mutua de cada integrante. Por otro lado, Lay-Lisboa y Montañes (2018), quienes refieren que los niños tienen la capacidad

de evidenciar su perspectiva de la realidad social y analizar sobre la misma, brindando opiniones acertadas desde su conocimiento del contexto el cual se desenvuelve.

En lo que respecta al primer objetivo específico optimizar los límites que se le presentan F en el sistema familiar. Las técnicas utilizadas fueron las preguntas circulares y la complementariedad, lo que permitió lograr que los padres acuerden en conjunto cuatro rutinas para F en el desarrollo de la intervención (sesión 5, 6, 7, 8). Llegando a acordar horarios de estudio, estableciendo horarios de alimentación, horarios para realizar la tarea, salidas al parque con la progenitora del niño y un horario para que ambos progenitores puedan dialogar. Este resultado respalda lo investigado sobre el funcionamiento familiar, dado que, uno de los factores que interviene en el funcionamiento familiar es la cohesión familiar, lo cual abarca la presencia de normas claras y adecuada comunicación (Matalinares et al., 2010, como se citó en Blasco, 2020).

Entonces, en base a estos autores y dado que la familia de F. empieza experimentar el empleo de rutinas, normas claras y uso de elementos de una comunicación efectiva; se puede deducir que ha mejorado la funcionalidad familiar. Por ende, estos resultados, conllevan a mejorías en la conducta y emociones que experimenta F. Así mismo, en la investigación de Mamani (2019), se evidenció que la participación activa de los progenitores de un adolescente, quien presentaba límites difusos, violencia y maltrato por parte de los progenitores, permitió identificar el tipo de relación que existía entre los subsistemas, es así como se pudo intervenir con los miembros de la familia logrando cambios significativos y mejorando la relación paterno filial, estableciendo límites adecuados y disminuyendo el maltrato físico hacia el adolescente. Además, en el estudio monográfico de Montes (2019), se expone un proceso de intervención clínica de 11 sesiones en una madre e hija desde el abordaje sistémico, empleando técnicas como entrevista circular, reestructuración de la dinámica familiar, connotación positiva,

preguntas reflexivas, intervenciones conductuales y emocionales, los resultados del estudio develan que la madre y la hija han establecido roles, límites claros y una jerarquía funcional.

El segundo objetivo específico buscaba optimizar la jerarquía que presentan en el sistema familiar. Las técnicas utilizadas fueron las preguntas circulares y la complementariedad. Se logró emitir al menos cinco decisiones en conjunto durante toda la intervención, así también, acordar consecuencias ante conductas inadecuadas realizadas por F., sin contradecirse entre ambos progenitores. De igual manera, lo menciona Pinzón y Vanegas (2018), en su investigación describe narrativas sobre la comunicación, límites y jerarquías de niños con padres separados, en donde encontró como resultado que los progenitores mantienen poca interacción con los niños, no llegan a acuerdos en la crianza y no crean un ambiente afectivo. Lo antes mencionado es de relevancia para el estudio de caso porque demuestra que, cuando no existe la presencia de algún progenitor, ocurre un desequilibrio en el sistema familiar, el cual afecta directamente a F. Por ello, se plantea un cambio que permita a la familia una nueva forma de interacción; esto coincide con lo hallado por Monroy (2020), quien evidenció que se puede reestructurar el sistema familiar estableciendo límites y jerarquías adecuadas. En este caso, ambos padres tuvieron que tomar el poder en las jerarquías para establecer normas entre los progenitores para F, es así como el establecimiento de acuerdos en conjunto permitiendo una mejor interacción entre los subsistemas familiares. Por otro lado, Valls, (2017) menciona que las conductas positivas y negativas de los niños, no deben recaer sobre un solo progenitor, sino que debe ser compartido entre ambos, la coparentalidad facilita un trabajo en común, quienes establecen las normas de comportamiento, normas de convivencia, ambos cumplen roles como modelos para el aprendizaje y futuras configuraciones familiares y sociales.

En cuanto al tercer objetivo específico que plantea el uso de la comunicación simétrica y digital, se logró la toma de decisiones entre los padres y F. frente a situaciones que involucren al niño. Incluso, dentro de esos espacios F logró expresar sus emociones y pensamientos hacia los padres. Por ende, la familia está mostrando mayor apertura del sistema a la interacción con las partes involucradas, Así mismo, los progenitores presentaban una perspectiva de la comunicación directiva sin contemplar la opinión entre sí mismos, esto se evidenciaba con mayor intensidad en la madre frente al padre siendo una interacción complementaria donde no había apertura de diálogo o participación compartida, sin embargo durante el desarrollo de la intervención, ambos progenitores demostraron disposición para mejorar la situación actual de interacción, donde F también resulta beneficiado debido a que el intercambio y la colaboración entre ambos padres se proyectaba hacia él, pues ya se le toma en consideración como miembro importante de la familia respetando sus pensamientos y, todo esto le brinda seguridad y tranquilidad. Tal es así que, Misuto, (2017) afirma que la comunicación positiva y eficaz entre sus miembros facilita la resolución de las transiciones familiares de una manera adaptativa, mientras que una comunicación negativa obstruye el proceso de desarrollo de la familia, por lo cual en muchas ocasiones la comunicación familiar es tanto el origen como la consecuencia de la incapacidad del sistema familiar para evolucionar de una forma armoniosa.

## **2. Reflexión de la experiencia**

### ***2.1. Limitaciones encontradas en el proceso de intervención***

Par realizar la evaluación de la familia, una de las principales limitaciones ha sido que los hermanos del consultante, no quisieron asistir a las sesiones psicológicas y, por lo tanto, no se logró conocer la perspectiva de ellos en el desarrollo del caso.

En cuanto al objetivo específico 1, la limitación encontrada fue que, para establecer rutinas, implicaba que los padres brinden un tiempo para supervisarlas, pero no presentaban disposición para hacerlo. En la solución se aportó con el uso de preguntas circulares que permitieron reflexionar sobre la importancia de las rutinas en el desarrollo de F, por lo que los padres delimitaron algunos de sus horarios para esta supervisión.

En relación al objetivo específico 2, la limitación que se presentó fue que la madre no presenta apertura frente al padre para que también pueda decidir sobre F. Igualmente, mediante preguntas circulares se generó la reflexión sobre ello por parte de la madre, llegando a valorar en una mayor medida las decisiones del padre.

Finalmente, en cuando al objetivo específico 3, la limitación encontrada fue las ideas marcadas de los padres sobre la participación de los hijos en las decisiones, dado que ellos lo concebían como algo no dable. Sin embargo, de igual manera, las preguntas circulares ayudaron a los padres a reflexionar sobre esta mirada, de manera que posteriormente mostraron apertura a intentar estas nuevas formas de tomar decisiones con participación del hijo.

En general, no existe una amplia literatura en relación éste estudio de la terapia familiar en niños con problemas de conducta. Por ello es importante resaltar el nivel de eficacia que puede tener éste enfoque dentro de las sesiones psicológicas y que es posible ampliar su utilización dentro de espacios terapéuticos controlados y adecuadamente elaborados.

Finalmente, no se aplicó la prueba de estilos de crianza (PSDQ) como parte de los objetivos de trabajos ya que no se logró continuar con el proceso de intervención, así mismo no se estableció un pre y post test para el presente estudio. Sin embargo, en la última sesión se brindó una psicoeducación respecto al estilo de crianza autoritario, por ello se elaboró un tríptico con pautas para el conocimiento de los progenitores.

## **2.2. *Impacto en la institución con los resultados hallados***

En relación a la institución, el estudio de caso tiene relevancia porque le permite ampliar la posibilidad de atender y trabajar con un nuevo enfoque, al momento de brindar información del área de psicología, tendrá mayor capacidad para diversificar los casos clínicos. Por otro lado, la propuesta sistémica se podrá incluir dentro del Plan de Trabajo anual con la finalidad de su implementación en futuras sesiones psicológicas.

De igual forma, el presente estudio es de relevancia porque los resultados evidenciaron mejoras en las interacciones, establecimiento de límites adecuados e involucramiento de ambos progenitores en la crianza del niño.

## **2.3. *Aporte en el área psicológica y en el contexto***

### **Área clínica**

El aporte en el área clínica se basa en la metodología empleada para futuros estudios de caso, donde se empleen listas de cotejos y registro de notas dentro del enfoque sistémico, el cual permite un control y seguimiento de la intervención.

Además, servirá como un precedente de estudio de caso bajo el enfoque sistémico familiar, para que otros investigadores repliquen estudios con variables similares, pues no hay una extensa literatura sobre el tema trabajado.

### **Contexto:**

A nivel académico el estudio de caso ha presentado mejoras en su rendimiento del infante dentro de su institución educativa, recibiendo así halagos por parte de la tutora por los avances del mismo en poco tiempo.

A nivel conductual, F ha disminuido considerablemente conductas disruptivas como gritar, llantos, o poca tolerancia a la frustración.

## **2.4. *Demandas profesionales requeridas (competencias) y capacitaciones técnicas***

### **Habilidades blandas:**

Para realizar un adecuado abordaje psicológico, a nivel personal, se generó apertura para la intervención de niños y niñas en donde se trabaje con los progenitores como parte del proceso de mejora y, la capacidad de análisis y síntesis en lo que respecta a la intervención sistémica familiar. Además, la capacidad de discernimiento, ya que, durante la primera sesión, según la información que brindaba los progenitores y F, se decidió hacer una intervención en el marco familiar.

### **Habilidades técnicas:**

Para el desarrollo con la familia en el centro de rehabilitación, se necesitó buscar información en diferentes plataformas virtuales respecto a la terapia familiar sistémica, modelos teóricos, bases científicas e investigaciones que develen su implicancia en la familia.

### ***2.5. Autoevaluación y autocrítica personal e institucional***

El proceso de evaluación diagnóstico e intervención se desarrolló buscando el bienestar de la familia, sin dañar o perjudicar su salud mental, se buscó que las metodologías de evaluación tuviesen rigurosidad cuantitativa y seguimiento cualitativo para que la familia observe los cambios que se han presentado en el transcurso de las sesiones. Sin embargo, el conocimiento limitado de pruebas psicométricas del enfoque sistémico no permitió una mayor precisión de recojo de resultados, pero fue debidamente complementado con el aporte cualitativo.

En relación al diagnóstico, se determinaron los objetivos en base a la entrevista familiar y los resultados obtenidos en las listas de cotejos y test de evaluación, se plantearon para la familia y también se les comunicó y que estuvieran de acuerdo con la forma de trabajo que se estaba presentando. Finalmente, en la intervención se evidenciaron diferentes puntos importantes, el primero fue el rapport y motivación que se generó en la familia para lograr los cambios. A pesar que la intervención se dio en un

periodo corto de trabajo, el estudio de caso resalta y tiene relevancia porque se lograron cambios significativos en la interacciones familiares que también repercutieron de forma positiva en el rendimiento académico de F, al culminar la intervención con la familia, se les invitó a que asistan a las sesiones psicológicas una vez al mes para un seguimiento de sus logros alcanzados, sin embargo no regresaron sino hasta el final del año donde trajeron la libreta del niño donde se evidencia un cambio significativo en sus notas escolares de los últimos meses de colegio, frente a esto la familia se manifestó con agradecimiento porque habían logrado una mejor comunicación, mejoras el rendimiento académico y comprensión entre el núcleo familiar.

Respecto a la institución laboral, se ha observado que se necesita mayor amplitud de pruebas psicométricas para una evaluación cuantitativa eficiente, esto limita el trabajo demostrativo de avances y logros para los pacientes. Además, como institución no ofrecen un plan social adecuado al contexto, lo que no ha permitido tener procesos de evaluación diagnóstico e intervención prolongados, sino interrumpidos o en algunos casos intervenciones con sesiones distantes entre semana, lo cual no permiten una sostenibilidad del trabajo.

Se sugiere también el uso de pruebas psicométricas alternas como el FASCES IV, para la evaluación de la estructura del sistema familiar: comunicación familiar y satisfacción familiar. Cuando se realizó la intervención en el estudio de caso, no se obtuvo la capacitación oportuna de la prueba antes mencionada, por lo tanto, no se consideró su aplicación.

## **RECOMENDACIONES**

- A nivel de la evaluación, se sugiere el uso de pruebas propias del enfoque de intervención y que presenten adecuados niveles de confiabilidad y validez para la población de estudio.
- A nivel de la intervención, se considera importante acompañar las terapias familiares con terapias individuales para F, de manera que se pueda intervenir en algunos aspectos de forma más personalizada y además, incluir a los subsistemas parento-filiales.
- Durante la intervención se sugiere el empleo del trabajo multidisciplinario, donde se pueda trabajar en conjunto escuela, familia y terapeuta, lo cual permitirá una adecuada triangulación para la intervención.
- Respecto al contexto actual, se recomienda el uso de técnicas de observación asincrónica, donde el terapeuta pueda contar con videos de la interacción familiar, especialmente a nivel de los subsistemas parento-filial y fraternal, de esta forma se puede profundizar en la anamnesis con finalidad de recoger mayor información que mejore el contexto familiar del niño.

## CONCLUSIONES

- En relación al objetivo general: se logró mejorar las interacciones entre los miembros de la familia en optimizar los límites, las jerarquías y el uso de la comunicación simétrica y digital en la familia.
- En relación al objetivo específico 1: se logró establecer los límites entre los subsistemas familiares.
- En relación al objetivo específico 2: se logró reestablecer las jerarquías entre los progenitores
- En relación al objetivo específico 3: se logró mejoras en la relación a la comunicación simétrica y digital.

## REFERENCIAS

- Acevedo Franco, H., Londoño-Vásquez, D. A., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis*, (24), 155–181. <https://doi.org/10.25057/25005731.970>
- Acevedo Sánchez, M. (2019). *Funcionamiento Familiar en madres de niños y niñas trabajadores que asisten al programa “Crecemos Felices”, Cercado de Lima – 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. [http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/4566/TRABSUFICIENCIA\\_A\\_ACEVEDO\\_MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://168.121.45.179/bitstream/handle/20.500.11818/4566/TRABSUFICIENCIA_A_ACEVEDO_MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez, J. (2021). *Terapia Familiar Sistémica*. <https://www.mentesabiertas.org/articulos/publicaciones/articulos-de-psicologia/terapia-familiar-sistemica-por-jose-m-alvarez>
- Blasco, P. (2020). *Familia disfuncional y su relación con las conductas disruptivas: propuesta de intervención*. [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/95287/files/TAZ-TFG-2020-326.pdf>
- Burns, 2003, como se citó en Gil, K., Montoya, L., Ocampo, L., Orozco, L., y Pineda, P. (2017). La metáfora en terapia familiar: autores de referencia, uso y aportes a la práctica terapéutica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (49), 146-163. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194247574009>
- Center on the Developing Child (2007), como se citó en UNICEF (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
- De Souza, J. y Aparecida Crepaldi, M. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la

coparentalidad y la relación conyugal. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-91552019000100082&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-91552019000100082&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Dominguez-Ríos, V. y López Santillán, M. (2017). Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. *TECNOCIENCIA*, 10(3) 125-132. [http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria\\_General\\_de\\_Sistemas\\_un\\_enfoque\\_practico.pdf](http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria_General_de_Sistemas_un_enfoque_practico.pdf)

Engelman, J. (2020). El 'doble vínculo' y la configuración del campo etnopolítico en el municipio de Almirante Brown, provincia de Buenos Aires, Argentina. *Indiana*, 37(1),189-210. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=247065257006>

Fondo de las Naciones Unidas [UNICEF] (2017). *La primera infancia de cada niño importa*. [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La\\_primera\\_infancia\\_importa\\_para\\_cada\\_nino\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas [UNICEF] (2017). *Orientación programática de UNICEF para el desarrollo de los niños y las niñas en la primera infancia*. <https://www.unicef.org/media/107611/file/Programme-Guidance-for-ECD-SPANISH.pdf>

Grosso, E., como se citó en Groscolo y otros (1988). *Modelos y estrategias de intervención en terapia sistémica individual*. [Tesis de grado, Universidad de la República]. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29042/1/tfg\\_-\\_modelos\\_y\\_estrategias\\_de\\_intervencion\\_en\\_terapia\\_sistemica\\_individual-4%20%281%29.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29042/1/tfg_-_modelos_y_estrategias_de_intervencion_en_terapia_sistemica_individual-4%20%281%29.pdf)

Hunt (2007), como se citó en Mera Leones, R.; Macías Franco, G. y Bravo Celdeño, G. (2018). La disfunción familiar y conducta de agresión entre pares: caso octavo año

de la unidad del milenio olmedo. *Revista Caribeña Ciencias Sociales*. Ecuador.  
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/disfuncion-familiar.html>

Lay-Lisboa, Siu, & Montañés Serrano, Manuel. (2018). De la participación adultocéntrica a la disidente: La otra participación infantil. *Psicoperspectivas*, 17(2), 55-66. Epub 15 de julio de 2018. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1176>

Londoño, F. y Restrepo, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis* N°24.  
[https://redib.org/Record/oai\\_articulo1425303-habilidades-para-la-vida-en-j%C3%B3venes-universitarios-una-experiencia-investigativa-en-antioquia](https://redib.org/Record/oai_articulo1425303-habilidades-para-la-vida-en-j%C3%B3venes-universitarios-una-experiencia-investigativa-en-antioquia)

Machuca del Pezo, Y. (2021). *Disfuncionalidad familiar y su incidencia, en un niño con trastorno negativista desafiante*. [Tesis de licenciatura, UTMACH].  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17163/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N%20YESSENIA-FINAL%20-%20Yessenia%20Elizabeth%20Machuca%20Del%20Pezo.pdf>

Matalinares et al., 2010, como se citó en Blasco, P. (2020). *Familia disfuncional y su relación con las conductas disruptivas: propuesta de intervención*. [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza].  
<https://zaguan.unizar.es/record/95287/files/TAZ-TFG-2020-326.pdf>

Minuchin, S. 2007, como se citó en Vivas Rubio, M. (2017). *La alianza terapéutica en la terapia familiar*. Ed. EDUVIC. [https://itinere.eduvic.coop/wp-content/uploads/sites/3/2017/11/LA-ALIANZA-TERAPEUTICA\\_Mireia-Vivas.pdf](https://itinere.eduvic.coop/wp-content/uploads/sites/3/2017/11/LA-ALIANZA-TERAPEUTICA_Mireia-Vivas.pdf)

Montalvo Reyna, J.; Espinosa Salcido, M. y Pérez Arredondo, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias

mexicanas. *Alternativas en Psicología*, 17(28), 73-91.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2013000100007&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007&lng=pt&tlng=es).

Núñez Maderos, C. (2017). Consecuencias del divorcio-separación en niños de edad escolar y actitudes asumidas por los padres. *Ciencias médicas*, 33 (3) 298.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n3/mgi03317.pdf>

Ordóñez Azuara, Y.; Méndez Espinoza, R.; Alvarez Villalobos, N; Lopez Mata, D. y de la Cruz de la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *ScienceDirect*, 52 (10)680-689.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743?via%3Dihub#bib0140>

Organización de las Naciones Unidas, 1994, como se citó en Benitez Pérez, M. (2017). La familia, desde lo tradicional a lo discutible. *Novedades en la Población*. 58-68. Universidad de la Habana. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>

Ortiz Cueva, G. (2019). *ENTRENAMIENTO, UTILIDAD PERCIBIDA Y USO DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS EN PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/814/Ortiz%20CD.%20%282018%29.%20Informe%20tesis.%20Entrenamiento%2C%20utilidad%20percibida%20y%20uso%20de%20pruebas%20proyectivas.pdf?sequence=1&isAllo>  
[we=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/814/Ortiz%20CD.%20%282018%29.%20Informe%20tesis.%20Entrenamiento%2C%20utilidad%20percibida%20y%20uso%20de%20pruebas%20proyectivas.pdf?sequence=1&isAllo)

Ortiz, D. (2008), como se citó en Pérez- Sánchez, L.; Rábago- de Ávila, M.; Castillo- Castañeda, G. y Espinoza Barra, I. (2018). *La enseñanza de los modelos psicológicos sistémicos*. Ed. ECORFAN. México.

<https://www.ecorfan.org/textbooks/T->

[Book/La ense% c3% b1anza de los modelos psicol% c3% b3gicos sist% c3% a9 micos/La ense% c3% b1anza de los modelos psicol% c3% b3gicos sist% c3% a9 micos.pdf](#)

Pablo Urban, J. (2019). Psicoterapia infantil sistémica, la integración de diferentes enfoques psicoterapéuticos. *Revista de Psicoterapia*, 30(112)189-218. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/267>

Perez, K.; Romero, K.; Robles, J. y Flórez, M. (2019). Prácticas parentales y su relación con conductas prosociales y agresivas en niños, niñas y adolescentes de instituciones educativas. *Espacios* 40(31)8-19. <http://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p08.pdf>

Pizzo, M., Grippo, L., Panzera, M., Navarro D. y Gomez M. (2017). *Infancia y ejercicio del derecho a expresar opiniones libremente en contextos de interacciones con adultos. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Vidal López, E. y Acevedo Sierra, L. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Revista MEDISAN*, 23(1) 131-145. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>

Watzlawick et al, 1971, como se citó en Ferrer Lavada, Y. (2018). *Comunicación familiar en los alumnos del nivel secundaria de la institución educativa “Jesús Obrero” n°20356. Medio mundo - Vegueta, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion].

[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2018/TFCS\\_FERRER\\_LAV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2018/TFCS_FERRER_LAV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXOS

### LISTA DE COTEJO DE INTERACCIÓN FAMILIAR

1	2	3	4	5
Muy insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
	¿Qué tan satisfecho estas con:					
1	La capacidad de tu familia para compartir experiencias positivas.					
2	La cantidad de tiempo que pasan juntos como familia					
3	La capacidad de tu familia para afrontar el estrés.					
4	La imparcialidad de las críticas en tu familia.					
5	La calidad de la comunicación entre los miembros de la familia					
6	La forma en que se discuten los problemas.					
7	La capacidad de tu familia para ser flexible.					
8	El interés de tu familia por cada uno de sus miembros					
9	El grado de cercanía entre los miembros de tu familia.					
10	La capacidad de tu familia para resolver conflictos.					

### LISTA DE COTEJO: COMUNICACIÓN FAMILIAR

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos					
2	Cuando se enojan, los miembros de la familia rara vez se dicen cosas negativas unos a otros					
3	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando					
4	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos entre si					
5	En la solución de problemas se siguen las sugerencia de los hijos					

6	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas					
7	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren					
8	Los miembros de la familia tratan de entender lo sentimientos de los otros miembros					
9	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias entre ellos					
10	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas					

#### LISTA DE COTEJO LIMITES

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia tienen rutinas que seguir en el día					
2	La familia ha establecido normas y reglas entre los miembros					
3	Nos turnamos las responsabilidades de casa					
4	Es sencillo decidir quien se encarga de las labores del hogar					
5	Entre ambos padres establecen las rutinas y reglas al hijo					

#### LISTA DE COTEJO JERARQUÍAS

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	El padre y la madre son líderes en la familia					
2	El padre y la madre, en conjunto, toman decisiones hacia el hijo					
3	El padre y la madre, en conjunto, establecen consecuencias hacia el hijo					
4	Entre los padres distribuyen los gastos del hijo					

5	El padre y la madre están involucrados en el rendimiento académico del niño					
---	---	--	--	--	--	--

HOJA DE REGISTRO

	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9
Acuerdo de rutinas	Horarios para dormir	Horarios para dormir	Horarios para dormir	Horarios para dormir	Horarios para dormir
	Horarios para realizar la tarea.	Horarios para realizar la tarea	Horarios para realizar la tarea	Horarios para realizar la tarea	Horarios para realizar la tarea
			Salidas al parque con la progenitora	Salidas al parque la progenitora	Salidas al parque con la progenitora
					Horarios de conversación entre progenitores.

	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9
Decisión en conjunto	Consecuencias cuando grita.	Consecuencias cuando grita.	Consecuencias cuando grita.
	Conversar y preguntarle porque llora cuando no puede desarrollar una tarea	Conversar y preguntarle porque llora cuando no puede desarrollar una tarea	Conversar y preguntarle porque llora cuando no puede desarrollar una tarea.
	Recompensa o castigo frente una tarea escolar.	Recompensa o castigo frente una tarea escolar.	Recompensa o castigo frente una tarea escolar.
	Visitas del progenitor al niño	Visitas del progenitor al niño	Visitas del progenitor al niño
			Recompensa por buena conducta en el aula

	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9
Acuerdos de medidas correctivas	Horarios para dormir	Horarios para dormir	Horarios para dormir
	Horarios para realizar la tarea	Horarios para realizar la tarea	Horarios para realizar la tarea
	Salidas al parque con la progenitora	Salidas al parque con la progenitora	Salidas al parque con la progenitora

#### ANEXO DE PREGUNTAS CIRCULARES

Tipo de pregunta	Pregunta
Tríadicas: se le pregunta a un tercer miembro de la familia	<p>¿Cómo ha observado la relación que tienen mamá y papá?</p> <p>¿Qué te gustaría que tu madre y padre mejoren?</p> <p>¿Cómo te estás sintiendo con los cambios que mamá y papá están haciendo?</p> <p>¿Crees que mamá y papá llegan a acuerdos sin discutir?</p> <p>¿Cree usted que ahora puede establecer acuerdos con el padre/madre?</p>
Explicativas: Busca información de los subsistemas familiares	¿Por qué cree usted que F. está mejorando?
Perspectiva: Conocer cómo se observan entre los subsistemas	<p>¿Crees que tu mamá/papá tiene un buen trato contigo?</p> <p>¿Cómo usted percibe al padre de F.?</p>

	¿Cómo usted percibe a la madre de F.?
Comparación	¿Crees que tu familia pelea mucho? ¿Crees que en tus amigos se sienten igual que tú? ¿Ustedes creen que la interacción que tienen se da igual en otras familias?

# TRÍPTICO DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ESTILO DE CRIANZA AUTORITARIO



## ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL ESTILO DE CRIANZA AUTORITARIO

### PRACTICAR LA ESCUCHA ACTIVA DE LOS PROGENITORES

- Ponerse al nivel de niño y niña
- Escuchar y mirar a los ojos del menor mientras te habla.
- Hablar con claridad y con un vocabulario coloquial para que el niño o niña logre entenderte.
- Establecer turnos para hablar.

Psicólogo  
Jean Antonio  
Morales Espinoza



### USO ADECUADO DEL CASTIGO COMO MÉTODO CORRECTIVO

- El castigo debe ser utilizado de una manera racional para mejorar la conducta del niño.
- El adulto debe autorregularse para contener al niño.
- Evitar aplicar castigos con gritos y golpes, esto generará mayor violencia.
- Enseñar al niño o niña que para resolver un problema no es necesario gritar, lo mejor es dialogar.



### ESTABLECIMIENTO DE UNA RELACIÓN AFECTIVA DE LOS PROGENITORES Y EL MENOR

- Promover besos, abrazos, caricia a fin de fortalecer el vínculo afectivo.
- Fomentar espacios de disfrute e interacción con el menor
- Prestar atención e interés a los gustos y preferencias del niño o niña

### EL USO Y LA NEGOCIACIÓN Y COMUNICACIÓN ASERTIVA

- Proponer el diálogo atendiendo a sus necesidades.
- Escuchar y analizar su punto de vista.
- Usar un lenguaje claro y coloquial al conversar con el menor.

