



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO "27 DE FEBRERO" DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2014.**

Tesis previa a la obtención del  
Título de Psicólogo Clínico.

**AUTOR:**

Luis Miguel Salazar Condolo

**DIRECTORA:**

Dra. Lorena Janet Celi Astudillo. Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2015

## **CERTIFICACIÓN**

**Dra. Lorena Janet Celi Astudillo. Mg. Sc.**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **CERTIFICA:**

Que, el trabajo de investigación de tesis titulado, “DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2014”, realizado por el egresado Luis Miguel Salazar Condolo, ha sido asesorado y monitoreado bajo mi dirección, el mismo que se encuentra dentro de los procedimientos legales que exige la institución.

Por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente, para que le dé el trámite correspondiente.

Loja, 5 de diciembre del 2014



**Dra. Lorena Janet Celi Astudillo. Mg. Sc.**

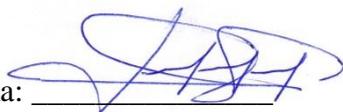
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Luis Miguel Salazar Condolo declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y su Área de la Salud Humana, así como a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional, Biblioteca virtual, de así considerarlo.

Firma: \_\_\_\_\_



N° de cedula: 1104172125

Fecha: 05 de diciembre del 2014

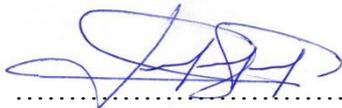
## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Luis Miguel Salazar Condolo, declaro ser autor de la tesis titulada: “DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2014”, como requisito para optar el grado de Psicólogo Clínico; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo LA CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

La producción intelectual de la universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar los contenidos de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diez días del mes de diciembre del dos mil catorce, firma el autor.

Firma:  .....

**Autor:** Luis Miguel Salazar Condolo.

**Cedula:** 1104172125

**Dirección:** Unión Lojana. Calles Lavallega y Antonio Neumane

**Correo Electrónico:** luismirock1945@gmail.com

**Teléfono de domicilio:** 072547716 **Celular:** 0995040781

## **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTOR DE TESIS:** Dra. Lorena Janet Celi Astudillo Mg. Sc.

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL:**

**PRESIDENTA:** Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines Mg. Sc.

**VOCAL:** Dra. Sandra Katerine Mejía Michay Mg. Sc.

**VOCAL:** Dr. Nerio Vicente Silva Aguilar Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

El esfuerzo, trabajo y desempeño puesto en el presente trabajo investigativo lo dedico:

A Dios, por cobijarme con su manto de vida, fortaleza, sabiduría para enfrentar la adversidad y conseguir los fines que he trazado tanto en mi vida personal como profesional.

A mi Madre, por ser la única persona que nunca me ha fallado, por apoyarme siempre en mis proyectos, por ser un alma noble, gentil y generosa, que siempre me guió con su ejemplo.

A mis familiares que fueron un soporte importante en cada escalón que he pretendido subir, especialmente Pato, Ñata y Sele, que con su apoyo hemos salido de momentos difíciles y disfrutado momentos más prósperos.

A Sthefania que cambio la perspectiva de mi mundo y que hace que todo sea mejor.

A mis amigos Diego y Rodrigo que siempre han estado conmigo, y que han sabido sacar lo mejor de mí, con sus incansables consejos e interminables noches de platicas amenas.

A todos ustedes que fueron y son el motor que genera la fuerza en mí, les dedico este logro.

## AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo y su consecución no hubiese sido posible sin la contribución y el apoyo de aquellas personas que con su cariño y sabiduría guiaron la ejecución del mismo.

Es por ello, que mi agradecimiento va dirigido:

A la **Universidad Nacional de Loja**, por ser una institución de excelencia en la que orgullosamente me formé como un profesional capaz y como un ente de beneficio para la sociedad.

A los Directivos del **Área de la Salud Humana**, por llevar adelante esta institución con gran ahínco, esfuerzo y dedicación y por sobre todo con gran profesionalismo.

A los docentes de la **Carrera de Psicología Clínica**, por ser verdaderos Maestros conocedores de esta maravillosa ciencia, por desempeñarla con rectitud, sabiduría y amor, por brindarme esos conocimientos y siempre estar dispuestos a guiar a cada paso este proceso.

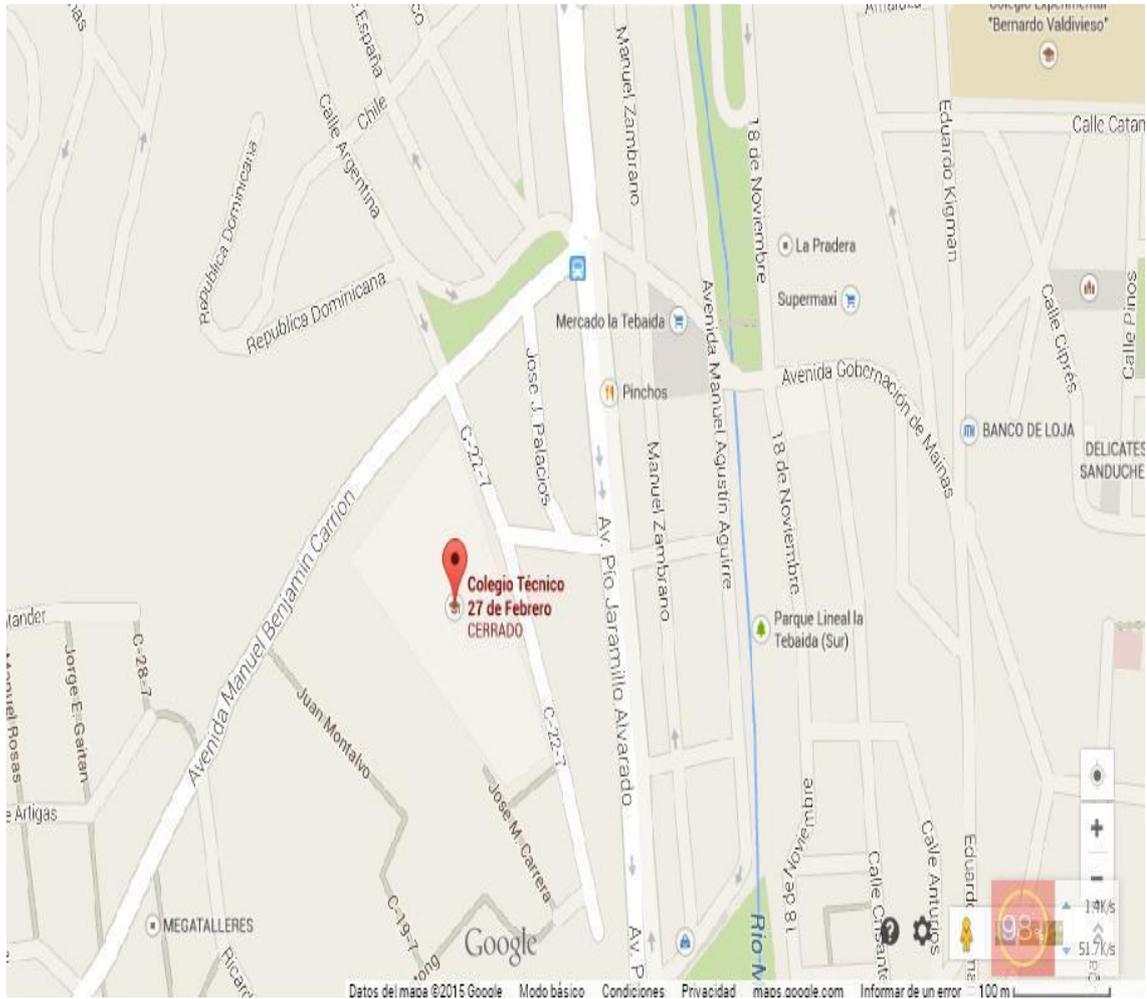
Al **Colegio “27 de Febrero”**, por abrirme sus puertas y brindarme todos los recursos necesarios para la elaboración y ejecución de la presente tesis.

A las **autoridades y alumnos** del Colegio “27 de Febrero” por abrirme las puertas de la institución y colaborar con la información requerida para desarrollar el presente trabajo.

A mi **Directora de Tesis, Dra. Lorena Celi Astudillo**, por su tiempo, apoyo, su gran conocimiento y sus contribuciones tan valiosas para la ejecución de la misma.

A los **Miembros del Tribunal de Revisión y Sustentación**, por su tiempo brindado a la revisión de la presente a pesar de sus múltiples ocupaciones y por sus aportaciones al trabajo final de la misma.

## MAPA GEOGRÁFICO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA



**a. TÍTULO**

DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2014.

## **b. RESUMEN**

La dinámica afectiva familiar constituye la base primordial en el desarrollo del individuo y repercute en su desenvolvimiento. En este estudio se analiza la dinámica afectiva familiar que se relaciona con el bajo rendimiento académico, la misma que pretende determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales que generan reacciones en la dinámica afectiva familiar y lo referente al desenvolvimiento académico de los alumnos con bajo rendimiento de Primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja, además cuenta con un plan terapéutico encaminado a fortalecer los aprendizajes en los estudiantes con bajo rendimiento académico y vincular a sus familias en el proceso de enseñanza aprendizaje, en base al uso de una metodología dinámica de adecuada comunicación entre padres, hijos y docentes, permeabilidad familiar en el proceso de enseñanza aprendizaje, establecimiento de roles en el hogar para la realización y cumplimiento de tareas escolares en sus hijos, en el estudio de campo fue aplicado en base al uso y aplicación empírica de técnicas e instrumentos con una población de 217 estudiantes tomando como muestra 103 del primer año de bachillerato del Colegio 27 de Febrero, que cumplieron con los criterios de inclusión, dando como resultado que el 41% de ellos pertenecen a familias disfuncionales y un 18% moderadamente disfuncionales como desencadenantes de los problemas de bajo rendimiento académico en los adolescente que se educan en este colegio, para lo cual fue necesario hacer el planteamiento de un Plan Terapéutico encaminado a mejorar la dinámica afectiva familiar y fortalecer los aprendizajes.

**Palabras clave:** *Desarrollo individual, desenvolvimiento, disfuncionalidad moderada, plan terapéutico.*

## **b. SUMMARY**

The affective familiar dynamic constitutes the prior base in individual's development and it has repercussions on its growth. In this study the affective familiar dynamic is analyzed, which is related with the low academic grades. It had as main objective to determine the relationship that exists between biopsychosocial factors that generate reactions in the affective familiar dynamic. And, as specific objectives, the facts referred to the academic development of students with low grades from the first year of Bachillerato at "27 de Febrero" High School in Loja. In addition, it has a therapeutic plan directed to strengthen learning in students with low grades and link it to their families during learning process. This is based on the use of a dynamic methodology for suitable communication between parents, children and teachers; familiar permeability in the teaching process, and role establishment at home for the accomplishment of scholar tasks in their children. In the field study, the methodological process applied was based on the use and empiric application of techniques and instruments over a population of 217 students. Having as sample 103 students of the first year of Bachillerato at "27 de Febrero" High School, who fulfilled with inclusion criteria, resulting that 41% of them belong to dysfunctional families and 18% belong to moderately dysfunctional ones. These results trigger low grade problems in teenagers that study in this High School. In response to this fact, it was raised a Therapeutic plan as a solution, which aims to improve family dynamic sand strengthen affective learning.

**Key words:** *Individual growth, development, moderately dysfunctional, therapeutic plan.*

### **c. INTRODUCCIÓN**

La dinámica afectiva familiar es la susceptibilidad que la familia experimenta ante determinadas situaciones que se producen en el mundo interno o externo.

Al producirse la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, se produce una dinámica afectiva familiar.

El cumplimiento de la función afectiva familiar constituye una excelente forma de proteger la salud integral de la familia, teniendo en cuenta que esta última conforma un grupo maravilloso, imprescindible y universal. (Rojas, 2011, p. 247).

Cualquier tipo de alteración en la funcionalidad de la dinámica afectiva familiar causa consecuencias inmediatas y o a largo plazo, impactando generalmente a los integrantes más susceptibles, que se convierten en los portavoces de la problemática interna familiar que en la mayoría de los casos son los hijos especialmente si están cruzando por la niñez o adolescencia (Prats, 2003, p. 35).

Dicho esto cabe señalar que los hijos pueden generar notables cambios que son percibidos con facilidad, podemos recalcar entre estos, mala conducta dentro y fuera del hogar, retraimiento o exaltación, consumo de sustancias, bajo rendimiento académico, etc.

Y es en este último en el cual se enfoca la investigación, puesto que el bajo rendimiento académico tiene cifras alarmantes en casi todos los países en desarrollo a nivel mundial. En

Europa las cifras descienden aparatosamente y es así que solo el 8 por ciento de los estudiantes secundarios tienen un bajo rendimiento, en América las cifras son más elevadas y es así que el bajo rendimiento oscila entre el 20 y 30 por ciento en las escuelas secundarias (Monreal, 2010, p. 127).

La situación en Ecuador no es indiferente a la de los demás países de Sudamérica y es así que se calcula que el 25 por ciento de los estudiantes secundarios tienen un insuficiente rendimiento escolar, puesto que las políticas de educación no se cumplen a cabalidad, además que no se le da a la educación la importancia que se merece, y no existen planes de intervención primaria para analizar los problemas de los estudiantes con bajo rendimiento y tratarlos a tiempo tanto en el entorno educativo como en el familiar (Espinoza, 2012, p. 74).

Es de fundamental importancia que a esta problemática se la analice desde todas sus aristas debido a que la familia es el sostén fundamental para el bienestar de cada uno de sus miembros, desembocando en la calidad de vida constituyéndose en una prevención primaria en salud mental y dentro de esto mejorar el rendimiento escolar.

En vista de la importancia que tiene la asistencia psicológica tanto en familias disfuncionales como en estudiantes con bajo rendimiento, y que además constituye un abordaje interdisciplinario, integral e integrador que favorece el sano desarrollo de todo el proceso de desarrollo biopsicoevolutivo, es necesario realizar el presente trabajo investigativo titulado: **DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR y su RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2014.** que tiene por objetivo principal

Determinar la funcionalidad de la dinámica afectiva familiar y su relación al bajo rendimiento académico en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014. Y en base a ello elaborar un plan terapéutico para los estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias

La investigación se estructuró en base a un marco teórico que como con temas como: La Familia, estructura, características, Dinámica Afectiva Familiar, antecedentes, problemas en la dinámica afectiva familiar. Bajo Rendimiento Académico, antecedentes, causas y las consecuencias de esta problemática. Y el Tratamiento de las Familias Disfuncionales, técnicas, y métodos de abordaje. Y se plantearon un objetivo general y tres específicos:

***Objetivo General:***

Determinar la funcionalidad de la dinámica afectiva familiar y su relación al bajo rendimiento académico en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”

***Objetivo específicos:***

- Establecer una relación entre la dinámica afectiva familiar y el bajo rendimiento académico en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”
- Identificar los tipos de funcionalidades de la dinámica afectiva familiar en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”

- Elaborar un plan terapéutico para las familias de los estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias con disfunciones en la dinámica afectiva familiar en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”

En lo referente a materiales y métodos se utilizaron los métodos descriptivo – transversal e inductivo deductivo, a una muestra de 103 estudiantes con bajo rendimiento académico del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” a quienes se los entrevisto, luego se aplicó la Historia Clínica Psicológica, seguido de la aplicación del Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF- SIL. Llegando a obtener en los resultados las siguientes conclusiones:

- Los adolescentes para mejorar el rendimiento académico y enfrentar las dificultades propias de su edad requieren de una dinámica Familiar que los apoye y les ayude a salir de sus crisis.
- En el colegio “27 de Febrero” existen problemas de bajo rendimiento académico por disfuncionalidad familiar.
- El bajo rendimiento académico en asignaturas básicas como matemáticas son altas en los estudiantes del primer año de bachillerato en comparación con las asignaturas de especialidad de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato que son bajas.
- La dinámica afectiva familiar de los estudiantes del colegio “27 de Febrero” es tan solo de un 17% en su funcionalidad familiar.

- No se presta interés por parte de la familia disfuncional para mejorar el rendimiento académico de sus hijos en asignaturas básicas como matemáticas y las de especialidad como física, química y dibujo técnico.

Frente a lo cual se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Realizar psicoeducación con los padres para mejorar la dinámica familiar.
- Analizar y tratar integralmente las problemáticas de los estudiantes cuando presentan bajo rendimiento, sin descuidar la parte psicológica ni educativa, etc.
- Que se realice trabajos psicoterapéuticos en intervención primaria, secundaria y terciaria con los estudiantes en la esfera educativa- familiar.
- Aplicar el plan terapéutico para estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias.
- Motivar a los padres de familia para que formen parte del proceso educativo de sus hijos
- Que se realice promoción de la salud mental por parte de la carrera de Psicología Clínica investigando más a fondo la temática planteada.

## **POBLACIÓN**

La investigación se realizó en los 217 estudiantes que pertenecen al primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja, en el periodo de Junio- Noviembre del año 2014.

**MUESTRA:**

Los estudiantes evaluados en el siguiente trabajo de investigación fueron todos aquellos que tenían una o más calificaciones con un promedio menor a 7 sobre diez puntos en su rendimiento académico y que tenían que rendir un examen supletorio o remedial para ser promovidos al curso inmediato superior, que es la norma establecida por el Ministerio de Educación del Ecuador para aprobar satisfactoriamente cada año lectivo.

## **d. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **1. FAMILIA**

#### **1.1 ANTECEDENTES**

Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños.

En este tipo de sociedad era normal el infanticidio (muerte dada violentamente a un niño de corta edad) y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar. La constitución de la familia se remonta hasta los primeros momentos del hombre, incluso numerosas especies animales constan de una organización más o menos compleja en cuanto a materia familiar se refiere.

En la Cultura Azteca era predominante monogámica y no obstante la ilicitud de la poligamia se toleraba en el caso de la clase dirigente o de las clases sociales altas. La estructura familiar era patriarcal. Por lo que la familia no es un elemento estático sino que ha evolucionado en el tiempo en consonancia con las transformaciones de la sociedad relacionada con los factores políticos, sociales, económicos y culturales. Debido a esta evolución la familia ha cambiado su estructura e incluso sus funciones.

Los estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido pocos cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización. El núcleo familiar era la

unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional, en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres.

Las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la familia representa un valiosísimo potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como el paro, las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad (Garcés, 2009, p. 12).

Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural, tales como el trabajo, la educación, la formación religiosa, las actividades de recreo y la socialización de los hijos, en la familia occidental moderna son realizadas, en gran parte, por instituciones especializadas. El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar.

La educación, por lo general, la proporcionan el Estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.

Algunos de estos cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer. En las sociedades más desarrolladas la mujer ya puede ingresar en el mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, por lo que se enfrenta a unas expectativas mayores de satisfacción personal respecto de hacerlo sólo a través del matrimonio y de la familia. En los años 1970 el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. En el pasado, las familias monoparentales eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres; actualmente, la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1991 uno de cada cuatro hijos vivía sólo con uno de los padres, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho.

La familia de padres casados en segundas nupcias es la que se crea a raíz de un nuevo matrimonio de uno de los padres. Este tipo de familia puede estar formada por un padre con hijos y una madre sin hijos, un padre con hijos y una madre con hijos pero que viven en otro lugar, o dos familias monoparentales que se unen. En estos tipos de familia los problemas de relación entre padres no biológicos e hijos suelen ser un foco de tensiones, especialmente en el tercer caso.

A partir de los años 1960 se han producido diversos cambios en la unidad familiar. Un mayor número de parejas viven juntas antes de, o sin, contraer matrimonio. De forma similar, algunas parejas de personas mayores, a menudo viudos o viudas, encuentran

que es más práctico desde el punto de vista económico cohabitar sin contraer matrimonio.

Las parejas de homosexuales también forman familias homoparentales, en ocasiones mediante la adopción. Estas unidades familiares aparecieron en Occidente en las décadas de 1960 y 1970. En los años 1990 se comenzaron a promulgar leyes en diferentes países, la mayoría europeos, que ofrecen protección a estas familias

La gran transformación que el concepto de familia ha tenido en los últimos 30 años ha sido que otras formas de entender y vivir la familia son cada vez más aceptadas y reconocidas. Es el caso de las familias de adopción, de acogida, las reconstituidas o las monoparentales, las cuales han ido gradualmente avanzando en legitimidad social y legal. Así mismo hemos visto la aparición de nuevas estructuras familiares como la homoparental (Garcés, 2009, p. 12).

## **1.2 DEFINICIÓN**

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

## **1.3 TIPOS DE FAMILIA**

**Familia nuclear**, la integran padres e hijos (si los hay); también se conoce como círculo familiar.

**Familia extensa**, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.

**Familia monoparental**, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.

**Otros tipos de familias**, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable (Erazo, 2011, P. 231).

En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos.

#### **1.4 CARACTERISTICAS**

- La familia es una institución social, lo cual quiere decir que es una de las formas cómo una sociedad se puede organizar para satisfacer alguna necesidad o solucionar algún problema específico. Al ser una institución, la familia se basa en un conjunto de reglas y beneficios que se deben de respetar.
- La familia es el resultado de la alianza y la consanguinidad. Esto se traduce en que la familia surge a partir de la unión de dos personas a través del matrimonio o cualquier otra forma de unión, la cual a su vez enlaza a sus respectivas familias, lo que genera descendientes.
- Por lo tanto, se puede decir que la familia se desarrolla en un plano horizontal y vertical. En el primer caso se trata de parientes que se encuentran al mismo nivel, mientras que en el segundo de descendientes que pueden ocupar distintos grados.

- Una familia debe estar conformada por lo menos por dos integrantes.
- Los integrantes de una familia adquieren derechos y obligaciones por ser miembros de la misma. En este sentido, algunos individuos, gracias a su posición familiar, podrán recibir por ejemplo herencias o beneficios. Por su parte, otros deberán cumplir ciertas obligaciones, como los padres, quienes protegerán a sus hijos o les inculcarán ciertas ideas o pensamientos.

## **2. DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR**

### **2.1 ANTECEDENTES**

Franco (1994) señala tres aspectos básicos relacionados con la familia; el primero hace referencia a que la familia como estructura es cambiante y que estos cambios obedecen al periodo histórico y social de cada época; el segundo alude a que en el grupo familiar se da el proceso de socialización primario; este proceso tiene como objetivo que los hijos se comporten de acuerdo a las exigencias vigentes del contexto; tercero, todo grupo familiar tiene su dinámica interna y externa.

Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González (2000); Palacios & Sánchez (1996) subrayan que la dinámica afectiva familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia— padre, madre e hijos— al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones.

En este sentido, la dinámica afectiva familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente.

Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo. Al respecto, afirma Agudelo que la dinámica afectiva familiar comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que

están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (Agudelo, 2005, p 9).

## **2.2 DEFINICIÓN**

Al producirse la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y comunicación, etc. podemos concluir que se produce una Dinámica Afectiva Familiar.

La Dinámica Afectiva Familiar (DAF) constituye una excelente forma de proteger la salud integral de la familia (Estupiñan, 2007, p. 56).

## **2.3 TIPOS**

Según la funcionalidad de la dinámica afectiva familiar podemos encontrar cuatro tipos de dinámica afectiva familiar que son:

**Dinámica Afectiva Familiar Funcional:** La principal característica de una dinámica afectiva familiar funcional es que promueve un desarrollo favorable para todos sus miembros, teniendo jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

La Dinámica Afectiva Familiar Funcional tiene la capacidad de manejar la proximidad y la distancia entre sus miembros, logrando el contacto afectivo y cálido entre todos; pero

al mismo tiempo siendo capaces de permitir que cada uno tenga sus propios espacios, sus actividades personales y su vida social independiente (Eguiluz, 2013, p. 154).

Las relaciones afectivas entre todas las personas pertenecientes a la familia se dan de manera horizontal; sin embargo, se guarda la jerarquía entre las personas de autoridad y los hijos.

**Dinámica Afectiva Familiar Moderadamente Funcional:** Es una expresión característica esencial es que alguno de sus miembros generalmente pierde su rol, o su jerarquía, o incumple con sus responsabilidades, etc., pero siempre inclinado al lado, de que las dificultades presentadas se las puede sobrellevar o superar armoniosamente con el apoyo de los demás miembros del sistema familiar.

**Dinámica Afectiva Familiar Disfuncional:** Es la manifestación de un deterioro significativo de las características de la dinámica afectiva familiar, que genera conflictos e irrumpe en el desarrollo personal de cada uno de los miembros o del sistema familiar propiamente dicho.

**Dinámica Afectiva Familiar Moderadamente Disfuncional:** Se denomina como dinámica afectiva familiar moderadamente disfuncional cuando no cumplen con las expectativas de rol, cuando sus miembros tienen conductas inapropiadas, cuando existen conflictos interpersonales, abusos, ausencia de valores y maltrato en forma regular y cotidiana, que hacen que sus miembros se adapten a esas circunstancias y las consideren normales.

Los sostiene una precaria estabilidad que se puede desmoronar ante cualquier situación adversa inesperada y afectar a los hijos más de lo acostumbrado.

Estas familias se caracterizan por la dificultad en manifestar los afectos adecuadamente, por su conducta errática, por la negación, por la ausencia de límites o por el autoritarismo, por el desprecio por el otro, la falta de palabra y de honestidad, por las mentiras y por el trato diferencial entre ellos.

## **2.4 CARACTERISTICAS**

La Dinámica Afectiva Familiar es una condición de todas las familias. Por lo general su estado es evidenciable, o en cada uno de sus miembros en los múltiples procesos individuales que se suscitan en la vida diaria, o más aun en la interacción que se produce dentro del sistema familiar (Martínez, 2003, p. 355).

Existen algunos aspectos clínicos que se pueden evaluar para que el diagnóstico sea fidedigno, dichos aspectos son:

### **2.4.1 Cohesión:**

El grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella y se ayudan mutuamente. La cohesión familiar es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí, al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. Estas responsabilidades morales son inculcadas por los padres y ayudan a mantener a la familia funcionando integralmente en cada etapa o crisis que se presente (Eguiluz, 2013, p. 145).

### **2.4.2 Armonía:**

Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. Pudiendo llevar así las responsabilidades

propias del individuo y aun así generar la disponibilidad y buena actitud para ayudar a resolver las necesidades familiares (Eguiluz, 2013, p. 146).

### **2.4.3 Comunicación:**

Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. Mediante un proceso de interacción de personalidades, intercambio activo, transacción de ideas y sentimientos, elementos que permiten comprender su esencia (Martínez, 2003, p. 355).

La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no solo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Además existe un sistema de mensajes inmersos en una categoría de comunicación extraverbal denominada comunicación tacita la cual está configurada no solo de palabras ni de señales, este sistema suele ser extraverbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica, los gestos, etc., que son los que le ponen el contexto emocional a la información. Dicho sistema de códigos está presente en todas las familias de todos los estratos sociales y culturales.

### **2.4.4 Permeabilidad:**

Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. La permeabilidad en sus diferentes niveles refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que esta insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende hacer permeable o no permeable (Eguiluz, 2013, p. 149).

#### **2.4.5 Afectividad:**

La afectividad es la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer vínculos con otras personas. Un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo.

Asimismo, una adecuada expresión de los afectos a lo largo del desarrollo evolutivo de los hijos, incide en otros factores de carácter individual, favorece el desarrollo saludable del autoconcepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo, etc.

Por lo tanto, la expresión de afecto en la familia es fundamental. Al principio, cuando los hijos son pequeños y se relacionan a través de las sensaciones que perciben, las herramientas a utilizar son el contacto físico, la voz, la cercanía, etc. Más adelante, cuando aprenden a hablar, los mensajes de valoración y cariño han de estar presentes. De esta forma se les transmitirá la seguridad afectiva que permitirá un desarrollo madurativo correcto.

En otras palabras, la afectividad es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. La afectividad familiar es la capacidad de reacción que presente la familia ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones (Prats, 2003, p. 35).

#### **2.4.6 Roles:**

Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones asignadas por el núcleo familiar. Cada individuo debe tener unas funciones armónicamente distribuidas, de modo que el funcionamiento de todas ellas hace que el sistema funcione

adecuadamente. Si alguna de las funciones falla decimos que hay una disfunción familiar. El conjunto de funciones que asume cada miembro es lo que conocemos como “su rol” dentro de la familia (Eguiluz, 2013, p. 150).

Dentro del ámbito familiar, el proceso de individualización, socialización y el establecimiento de vínculos afectivos, tanto como el cambio en la estructura tradicional, han generado una transformación en los conceptos de roles sexuales y familiares (Erazo, 2011, p. 231).

La transformación empieza con la incursión de la mujer al mundo laboral, permitiendo que ofrezcan una mejor calidad de vida a su familia, al tener mejores posibilidades económicas para satisfacer las necesidades básicas; al promover la colaboración de sus miembros en las actividades del hogar, en especial, la participación del hombre en estas. Igualmente en algunos sistemas familiares la mujer adopta el rol de cabeza de hogar, además de enriquecer su espectro de conocimientos para desempeñarse en el ámbito laboral; el hombre por su parte se libera un poco de las responsabilidades económicas, para connotarse como un ser más afectivo, dedicado a la educación de sus hijos.

Dicho cambio propicio el denominado conflicto de roles, en donde lo que se espera realice una mujer o un hombre en el sistema familiar no corresponde a lo que se observa en la cotidianidad. Dicho conflicto no se remite exclusivamente a padres o madres, sino que trasciende a todos los miembros de la familia. Los hijos por su parte, son más independientes, rechazan la presión y cuidados de sus padres y en ocasiones asumen las funciones de estos ante sus hermanos en su ausencia. Asimismo adoptan no solo las responsabilidades de crianza sino las económicas, viéndose en la necesidad de conseguir trabajo a temprana edad; frecuentemente asumen el rol

de padres a temprana edad y se conciben con mayores capacidades para enfrentar diversos retos y vivir nuevas experiencias, que no necesariamente se encuentran ligadas a lo que en generaciones pasadas se hacía a esa edad. En este proceso, se debe tener en cuenta la importancia de la relación de los padres con los hijos, especialmente los adolescentes; pues estos se encuentran en una constante lucha por la búsqueda de su autonomía e independencia lejos de la presión de los padres, llevándolos a distanciarse de ellos. Sin embargo, la forma como se relacionan padres e hijos, la participación activa en la toma de decisiones familiares por parte de los hijos y las orientaciones que los adultos ofrecen ante las dificultades o crisis de identidad, van a determinar cómo niños, niñas, adolescentes y jóvenes se ajustan al medio en el que se desenvuelven. Además, de determinar la identidad de género de sus hijos, la interacción de padres e hijos y promover el establecimiento de vínculos afectivos más sólidos, incidiendo en su salud y estabilidad tanto mental como emocional.

También se encuentra la búsqueda de un estatus dentro de un grupo social determinado, generado por la necesidad de ser reconocido y por el sentido de competencia que se encuentra tan enfatizado en la sociedad actual, pues entre más competente, hay más posibilidades de desempeño y, a mejor desempeño mayor es la posibilidad de ganar más dinero. Sin embargo, para muchos individuos adoptar un rol específico y responder lo que se espera de él, resulta un reto o dificultad para su vida diaria.

#### **2.4.7 La adaptabilidad familiar:**

Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a

la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática (Alveano, 2002, p. 129).

## 2.5 PROPIEDADES

La dinámica afectiva familiar presenta ciertas características, las principales son:

**Única:** Todos y cada uno de los sistemas familiares son únicos, puesto que los miembros de la familia son universalmente diferentes, pero cabe recalcar que hay patrones de disfuncionalidad que se han agrupado para poder estudiarlos de una forma categórica e integral.

**Modificable:** Es decir que la naturaleza de la dinámica afectiva familiar puede ser cambiado bajo determinadas condiciones, cítese entre estas la separación o muerte de un familiar, la separación de un integrante de la familia, etc.,

**Intransferible:** Cada familia es un sistema totalmente diferente, razón por la cual es improbable que la dinámica afectiva familiar pueda ser transferible de una familia funcional a otra disfuncional o viceversa, y por mucho que se quiera mostrar funcionalidad donde no lo hay, el tiempo y las acciones marcarán la discordancia.

### **3. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**

#### **3.1 ANTECEDENTES**

El bajo rendimiento académico es una problemática que repercute en estudiantes de todos los niveles educativos pero que se acentúa más en la primaria y la secundaria. Se logra determinar el bajo rendimiento académico por una constante que son las calificaciones (sistema de que permite medir cuantitativamente los conocimientos) (Coll, 2010, p. 24).

Muchos son los estudios que relacionan uno o varios aspectos familiares, de similar o diferente naturaleza, con el rendimiento de los alumnos. La evidencia de la relación que debe existir entre los resultados de la educación recibida en la institución familiar (la primera que comienza a educar al sujeto y que, en la mayoría de los casos, no abandona nunca esa función) y los resultados escolares (en forma de rendimiento académico, en este caso) ha dado lugar a numerosas investigaciones que han intentado probar dicha relación.

Por lo general quien se dedica a estudiar los resultados académicos son los psicólogos educativos, provistos de herramientas que les permitan evaluar asertivamente si existe o no un trastorno del aprendizaje en el alumno, o en su defecto si los métodos de enseñanza son defectuosos para los alumnos, pero es función del psicólogo clínico evaluar si existe algún trastorno mental y del comportamiento en los alumnos o en sus familias que le impida poder desenvolverse en el ámbito escolar.

### 3.2 DEFINICIÓN

Se define al bajo rendimiento académico a la condición de los estudiantes que no consiguen obtener las calificaciones adecuadas para ser promovidos al curso o nivel inmediato superior, advirtiendo que el alumno no debe sufrir algún tipo de alteración, anomalía o enfermedad que dificulte o impida el aprendizaje (Márquez, 2009, p. 128).

### 3.3 CAUSAS

Existen muchas causas del bajo rendimiento académico de entre las principales tenemos:

**Problemas familiares.-** Toda aquella contrariedad que surge en el diario vivir, como por ejemplo infidelidades por parte de los procreadores, falta de comunicación, entre otros, que desencadenan en discusiones, conflictos, inestabilidad, etc., que definitivamente deterioran el rendimiento de los hijos en la esfera escolar, social y familiar (Espinoza, 2012, p. 74).

**Violencia Intrafamiliar.-** Cuando existe violencia intrafamiliar no importa cuál sea el tipo (física, psicológica o sexual), siempre deja secuelas en todos los miembros del sistema familiar, causando baja autoestima, sentimientos de inferioridad, impulsividad, agresividad, etc., que en el caso de los hijos obviamente afectara en el aspecto académico.

**Crisis Existenciales.-** Son fenómenos que todas las personas vivimos en algún momento de nuestras vidas y que por lo general nos hacen pasar de una etapa psicobioevolutiva a otra, menciónese entre las más comunes el paso de la niñez a la adolescencia, o de la adultez a la vejez. Estas crisis afectan en diversos frentes, y el

campo educativo no se queda relegado, por lo que es fundamental prestarle la atención necesaria (Espinoza, 2012, p. 75).

**Nivel Socioeconómico.-** Determina potencialmente, el acceso a la educación, puesto que aunque existan políticas de gratuidad en la educación, una familia con carencia económicas no puede disfrutar de una educación plena, por la dificultad al momento de adquirir material de escritorio, libros, enciclopedias, solventar el acceso permanente a internet, etc., además de los gastos diarios de colación, transporte, entre otros.

**Bullying.-** Es la intimidación con el uso de la fuerza, amenaza o coacción para abusar, intimidar o agresivamente dominar a otros de forma repetitiva, razón por la cual la persona perjudicada difícilmente lograra rendir de forma adecuada en el aspecto académico.

**Aspectos culturales.-** Existen algunos países subdesarrollados en los cuales las personas creen que el trabajo desde tempranas edades mejoraran el porvenir descuidando permanentemente a la educación, por otro lado existen tribus, clanes, o pueblos en los cuales se enseña solamente el saber popular desarrollado con el empirismo.

### **3.4 CONSECUENCIAS**

Existe una amplia y variada lista de las posibles consecuencias del bajo rendimiento académico que repercute a nivel familiar causando crisis entre los miembros, creando preocupación por el porvenir de sus hijos. Entre las principales consecuencias a corto plazo del bajo rendimiento académico tenemos:

- Fuga de recursos del estado
- Pérdida de recursos familiares

- Discriminación por parte de amigos y familiares
- Abandono de los estudios
- Etc.

Y subsecuentemente vienen consecuencias más graves a largo plazo como por ejemplo, menos oportunidades de trabajo, incapacidad para concursar por un puesto público, etc.

## **4. TRATAMIENTO**

### **4.1 ANTECEDENTES**

La terapia familiar surge de un modelo teórico que es el modelo ecosistémico, del que también han surgido la Teoría de la comunicación, la cibernética, la ecología... Lo particular de este modelo teórico es que entiende al individuo en su entorno inmediato y significativo. Así pues, su aplicación clínica, que es la terapia sistémica familiar, entiende que las patologías y problemas del individuo no surgen aisladas de su entorno y como tales, deben ser evaluadas y tratadas en dicho entorno (Ortega, 2001, P 29.).

Una persona se crea y configura en el seno de una familia. Y esta familia despierta en él siempre, sentimientos ambivalentes. La familia no solamente influye en la maduración y desarrollo físico de la persona, sino también en el del terreno afectivo. El sujeto establece dos vínculos fundamentales con la familia, la alianza (la unión que se produce con sus integrantes por el hecho de compartir lazos de sangre) y la filiación (el modo en que se produce la descendencia).

El modelo sistémico ofrece la ventaja de que permite evaluar muchos factores influyentes en la vida de la persona, que en otras orientaciones no se tienen en cuenta, y que realmente si tienen efectos en el individuo y en su problemática. El inconveniente por el contrario, es la complejidad de la evaluación y de la investigación que ha de realizarse ante la problemática del paciente.

La familia es un conjunto que sin embargo, lejos de ser estable, está en constante cambio. Sus integrantes cambian información, sufren modificaciones de sus condiciones que afectan a los demás... Por ello es complicado que la familia mantenga un equilibrio,

hay que asumir que se producen periodos de crisis, en el que se dan cambios que afectan, en mayor o menor medida a sus miembros.

## **4.2 DEFINICIÓN**

Si unimos ambas definiciones, podemos llegar a comprender que **terapia familiar** es un método de tratamiento que intenta resolver conflictos o situaciones que atraviesa un grupo familiar; sirve para que sus integrantes expresen sus sentimientos respecto a ese problema e intenten llegar a un acuerdo, comprendiéndose y acercándose a la realidad del resto.

## **4.3 OBJETIVOS DE LA TERAPIA FAMILIAR**

Las sesiones de terapia familiar tienen como objetivo corregir cierta dinámica afectiva familiar que se ha convertido en la fuente de las dificultades, modificando las interacciones entre los miembros de la familia que agravan o perpetúan el problema. Es decir, a diferencia de la terapia individual, no se trata de cambios de cada uno de los individuos (estos son secundarios) sino de cambios en el sistema familiar de interacción (Ortega, 2001, P 29.).

"El paciente es la familia y la interacción de sus miembros, y el miembro individual es más bien el síntoma de un sistema enfermo".

En terapia familiar se trabaja con problemas en los que no necesariamente está presente alguna patología, como son la depresión o el alcoholismo en uno de los miembros. Se trata más bien de patrones de relaciones disfuncionales y carencias en los vínculos emocionales que ocasionan un malestar general o la sensación de que la familia se

desintegra gradualmente (desinterés, poca o nula convivencia o discusiones constantes)  
(GARRIDO, 2007, P 103).

Motivos frecuentes de consulta de terapia de familia:

- problemas en la comunicación familiar
- dificultades en el comportamiento de los niños o los adolescentes
- problemas de salud mental
- problemas de pareja (aprender a separar lo que son los problemas de pareja y los problemas de familia)
- enfermedades y hándicap en la familia
- separación, divorcio y vida con padres putativos (familia adoptiva)
- anorexia, bulimia y otros desórdenes alimenticios
- violencia doméstica
- uso inadecuado de drogas o alcohol
- efectos de trauma
- dificultades relacionadas con el envejecimiento
- abortos
- duelo y pérdida (muertes, "nido vacío")
- dificultad en toma de decisiones importantes

En ocasiones, también las crisis esperadas del desarrollo usual de una vida de familia puede complicarse y ocasionar deterioro en las relaciones familiares. Estas etapas críticas son: el matrimonio o unión, el embarazo y la acomodación para ser tres, el nacimiento del primer hijo, la escolaridad de los hijos, la pubertad y la adolescencia de los hijos, la salida de los hijos de la casa, el llamado nido vacío, el retiro laboral, la

vejez, la viudez y la muerte. Otras crisis, que si bien no se suceden a otros los sistemas familiares, puede desestabilizar el seno familiar: como por ejemplo un secuestro, un periodo de desempleo, una muerte imprevista, un cambio de ciudad o país, etc.

#### **4.4 ESTRUCTURAS DE LAS SECCIONES**

Una sesión de terapia familiar por lo general dura 60-90 minutos, los intervalos entre sesiones son de una a varias semanas, según los problemas presentados, las necesidades de los miembros de la familia, la fase del tratamiento y otras variables. Las decisiones sobre estos asuntos se negocian en colaboración con los clientes y con los otros profesionales implicados (GARRIDO, 2007, P 103).

Aunque es difícil de estimar y difiere ampliamente, la duración media del tratamiento en terapia familiar oscila entre la 6 a 20 sesiones. Los terapeutas familiares aspiran a trabajar en un modelo breve y pragmático como un medio de minimizar la dependencia del cliente o paciente en el proceso de ayuda profesional.

En ocasiones los terapeutas familiares, puede elegir y proponer a la familia alternar sesiones con todos los miembros, o con sólo unos miembros (o inclusive individuales), sin perder por ello la visión integral de todo el sistema familiar en su conjunto. Hay ocasiones en las que los terapeutas sistémicos intervendrán en el contexto profesional y/o en las redes sociales de las familias en lugar de centrarse específicamente en la familia nuclear.

## e. MATERIALES Y METODOS

### METODOS

El presente estudio utilizó métodos de investigación científicos y empíricos, los mismos que permitieron tener conocimiento y bases acerca de su estudio.

**Método inductivo.-** Permitió obtener información veraz a través de conceptos, teorías, apartados, etc., siendo de gran ayuda para la profundización, desarrollo del marco teórico y posteriormente analizar sus variables propuestas para el estudio.

**Método deductivo.-** A través de este método, se obtuvo la suficiente cantidad de datos y referentes que luego de ser analizados detenidamente, permitió inferir a la población y plantear alternativas que ayuden a mejorar la dinámica afectiva familiar en los estudiantes con bajo rendimiento académico. Y al planteamiento de las diferentes conclusiones y recomendaciones.

**Método analítico sintético.-** Proporciono el estudio de los hechos partiendo de fuentes bibliográficas coherentes, pertinentes y veraces para el estudio de cada una de las variables encaminados a sintetizar analíticamente las fuentes referenciales de manera profunda y ayudarle a encontrar sentido a la investigación.

**Método empírico.-** permitió que con la aplicación de técnicas e instrumentos como la ficha de observación SD, la historia clínica psicológica y el Cuestionario de funcionamiento familiar FF- SIL del autor Dr. Ortega de la Cuesta para indagar la problemática planteada.

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS**

### **LA OBSERVACIÓN CLÍNICA**

La observación constituyó una de las técnicas importantes que se aplicó en el trabajo de la investigación, la observación clínica fue directa, individual y analítica, cuya aplicación se realizó en las aulas de clases mientras recibían sus cátedras, analizando el modo de comportarse con los docentes, con sus compañeros, la forma de participar de las clases, y a los padres de familia y su dinámica afectiva en relación con el rendimiento académico de sus hijos, aprovechando los espacios de visitas o asistencia por reuniones de PPF a recibir las calificaciones parciales o quimestrales de sus hijos, y la actitud manifestada ante los llamados de atención de los docentes.

### **LA HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA**

Antes de iniciar la aplicación de la historia clínica psicológica se estableció un adecuado rapport y la explicación de la confidencialidad con los estudiantes examinados, y el objetivo del trabajo a entrevistados realizar, todo esto con la finalidad de lograr un clima de trabajo, cálido y amable, donde los puedan expresarse libremente, de manera cómoda y confiada. Se utilizó un lenguaje sencillo, claro. La aplicación fue de manera individual con una duración de 30 a 45 minutos.

### **CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Con el instrumento proporcionado por el Dr. Ortega de la Cuesta de nacionalidad cubana luego de haber detectado la muestra con la Historia Clínica se aplicó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF- SIL para indagar la funcionalidad familiar desde la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptación a los que pertenecían los estudiantes de primer año de bachillerato.

Fue aplicado a la muestra seleccionada de manera individual y en privado entregando a cada examinado el Cuestionario para que proceda a responderlo con esferográfico evitando tachones o borrones y que las respuestas deban ser exactas según sugerencias del autor. La misma duro un tiempo de 10 a 15 minutos y en espacio de tres meses para culminar con la población seleccionada.

### **UNIVERSO:**

La investigación se realizó en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja, en el periodo de Junio- Noviembre del año 2014 que tenían un bajo rendimiento académico, es decir que el promedio en una o más materias estaba por debajo de 7 puntos sobre diez que es la nota mínima para pasar al siguiente año lectivo según el Ministerio de Educación de Ecuador.

### **MUESTRA:**

Los estudiantes evaluados en el siguiente trabajo de investigación fueron todos aquellos que tenían una o más calificaciones con un promedio menor a 7 sobre diez puntos en su rendimiento académico y que tenían que rendir un examen supletorio o remedial para ser promovidos al curso inmediato superior, qué es la norma establecida por el Ministerio de Educación del Ecuador para aprobar satisfactoriamente cada año lectivo

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DEL MUESTREO**

**Criterios de Inclusión:** Se tomó en cuenta a todos aquellos estudiantes que presentaron los siguientes criterios:

- Estar matriculado y asistir con normalidad a clases en el Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

- Que pertenezca única y exclusivamente al primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.
- Que su rendimiento académico este por debajo de las normas establecidas para ser promovido al siguiente año sin necesidad de exámenes remediales. (menor de 7 sobre 10)
- No se delimitara ni edad, ni condición social, ni género.

**Criterios de Exclusión:** Se excluirá a todos aquellos estudiantes que presenten los siguientes criterios:

- Todo aquel estudiante que no pertenezca al primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.
- Todo estudiante que no colabore por motivos diversos ajenos a la voluntad del investigador.

## f. RESULTADOS

**Primer objetivo específico:** Establecer una relación entre la dinámica afectiva familiar y el bajo rendimiento académico en los estudiantes del primer año de bachillerato.

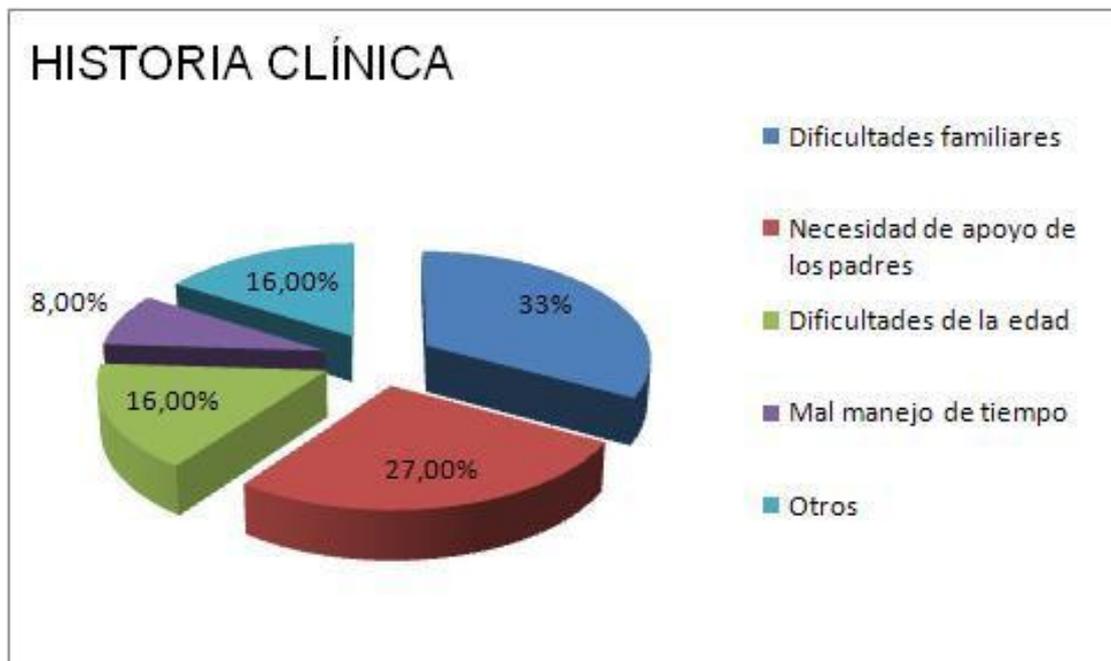
### HISTORIA CLINICA

#### MATRIZ 1:

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dificultades familiares	34	33%
Necesidad de apoyo de los padres	28	27%
Dificultades de la edad	16	16%
Mal manejo de tiempo	9	8%
Otros	16	16%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historia Clínica Dr. Lucio Balarezo Aplicación: Luis Miguel Salazar Condolo

#### REPRESENTACION GRAFICA



## CUADRO DE CALIFICACIONES ACADEMICAS POR ASIGNATURAS

### MATRIZ 2:

#### Pautas de Bajo Rendimiento

CALIFICACIONES POR ASIGNATURA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Matemáticas	60	59%
Física	15	16%
Química	10	9%
Dibujo	8	7%
Literatura	10	9%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente de información: Archivos de Secretaria del Colegio “27 de Febrero”

Solicita: Investigador

### ANALISIS E INTERPRETACION

La dinámica afectiva familiar y el bajo rendimiento académico son el soporte que tiene el adolescente como miembro del sistema familiar para su desenvolvimiento en todas las esferas en las que se ve inmiscuido y cuando esta se ve afectada su desempeño académico decae progresivamente.

Por lo que de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación se determina que de los 103 investigados el 33% de ellos presentan dificultades de la Dinámica Afectiva Familiar, un 27% expresan la necesidad de apoyo de sus padres, un 16% consideran que su problema de rendimiento académico se debe por dificultades de su edad, un 8% expresan no hacer uso adecuado de su tiempo, y finalmente un 16% de estudiantes no señalan causas aparentes sino que los ubican en otros, por lo que de

acuerdo al referente teórico se puede determinar la relación que existe entre la dinámica familiar, el rendimiento académico y su relación con las dificultades propias de la edad en la adolescencia y otras causas.

**Segundo objetivo específico:** Identificar los tipos de funcionalidades de la dinámica afectiva familiar en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”

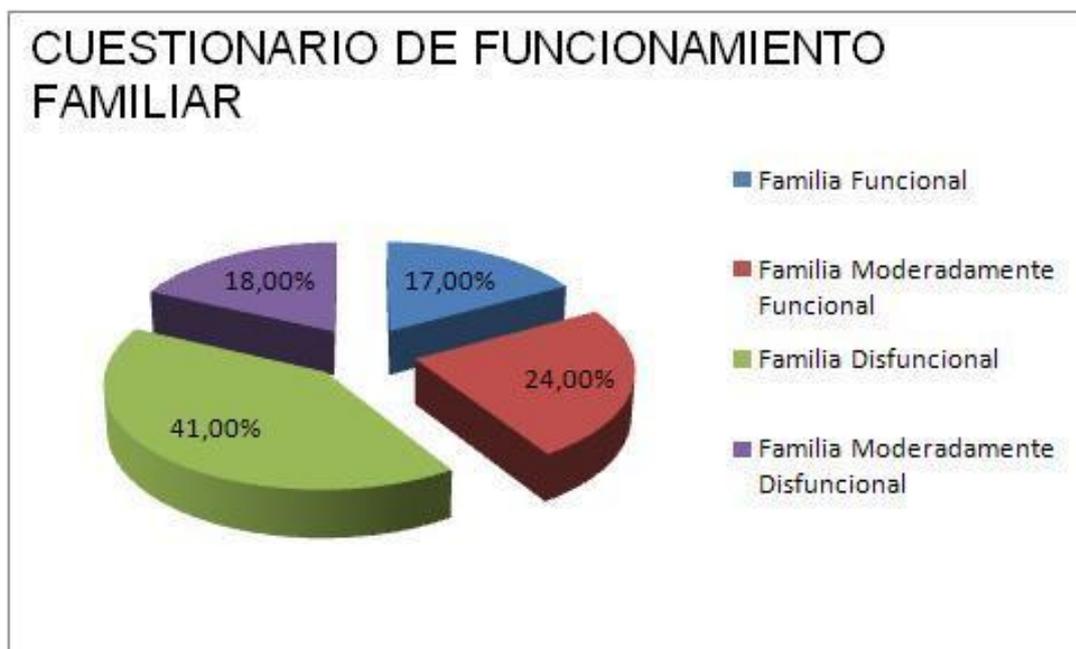
### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF- SIL

#### MATRIZ 3:

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Familia Funcional	17	17%
Familia Moderadamente Funcional	25	24%
Familia Disfuncional	42	41%
Familia Moderadamente Disfuncional	19	18%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario Funcionamiento Familiar FF- SIL Ortega de la Cuesta y Díaz Aplicación: Luis Miguel Salazar Condolo

#### REPRESENTACIÓN GRÁFICA



## **ANALISIS E INTERPRETACION**

La dinámica afectiva familiar implica uno de los principales factores de influencia en el desarrollo formativo de los adolescentes, el contar con una familia funcional que brinde apoyo y seguridad a los hijos garantiza un adecuado aprendizaje escolar, siendo así importante para que el estudiante garantice su rendimiento académico, sin embargo cuando la familia presenta algún tipo de disfuncionalidad inestabiliza emocionalmente a los hijos y afecta de manera directa en su rendimiento académico.

Por lo que se puede demostrar que en el Colegio “27 de Febrero” el 41% de los estudiantes investigados provienen de familias disfuncionales, un 24% de familias moderadamente funcionales, un 18% de familias moderadamente disfuncionales y finalmente solo un 17% provienen de familias funcionales.

Existen cuatro tipos de Dinámica Afectiva Familiar que según su funcionalidad se puede estudiar a cualquier tipo de familia, estos son: Familia Funcional, Familia Moderadamente Funcional, Familia Disfuncional y Familia Moderadamente Disfuncional.

## **g. DISCUSIÓN**

Se presenta una revisión de estudios nacionales e internacionales centrados en conocer la influencia que ejercen las variables familiares denominadas estructurales y dinámicas sobre el progreso y adaptación académica de los alumnos con dificultades de aprendizaje y/o bajo rendimiento académico. Los datos obtenidos corroboran la incidencia en el desarrollo escolar de los alumnos de aspectos tales como las características socioeconómicas y cultural – educativas de las familias, el clima y funcionamiento del hogar las percepciones y conductas paternas hacia el niño o la implantación de los padres en la educación y su satisfacción con los profesionales educativos. Estos resultados justifican el interés científico de este foco y permiten abrir nuevas vías de intervención familiar a través de las cuales ayudar a los alumnos con problemas de aprendizaje contribuyendo en la mejora de los resultados académicos.

Para el investigador del problema que existe entre la dinámica afectiva familiar y el bajo rendimiento académico en los estudiantes del primero de bachillerato del colegio 27 de Febrero de la ciudad de Loja, es importante considerar los aportes antes mencionados, por cuanto cree son el soporte que tiene el adolescente como miembro del sistema familiar para su desenvolvimiento en todas las esferas en las que se ve inmiscuido y cuando esta se ve afectada, su desempeño académico decae progresivamente, además porque de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determina que la dinámica afectiva familiar implica uno de los principales factores de influencia en el desarrollo formativo de los adolescentes, por lo tanto esta de acuerdo en que el contar con una familia funcional que brinde apoyo y seguridad a los hijos garantiza un adecuado aprendizaje escolar, siendo así importante para que el estudiante garantice su rendimiento académico, y rechaza aspectos negativos originados en la familia como

desencadenantes de disfuncionalidad ya que es la causa de inestabilizar emocionalmente a los hijos y afectar de manera directa en su rendimiento académico.

Demostrando con resultados lo antes expuesto en que de los 103 investigados el 33% de ellos presentan dificultades de la Dinámica Afectiva Familiar y bajo rendimiento académico por disfuncionalidad familiar y otras causas.

## **h. CONCLUSIONES**

**De la presente investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:**

1. Los adolescentes para mejorar el rendimiento académico y enfrentar las dificultades propias de su edad requieren de una dinámica Familiar que los apoye y les ayude a salir de sus crisis.
2. En el colegio “27 de Febrero” existen problemas de bajo rendimiento académico por disfuncionalidad familiar.
3. El bajo rendimiento académico en asignaturas básicas como matemáticas son altas en los estudiantes del primer año de bachillerato en comparación con las asignaturas de especialidad de los estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato que son bajas.
4. La dinámica afectiva familiar de los estudiantes del colegio “27 de Febrero” es tan solo de un 17% en su funcionalidad familiar.
5. No se presta interés por parte de la familia disfuncional para mejorar el rendimiento académico de sus hijos en asignaturas básicas como matemáticas y las de especialidad como física, química y dibujo técnico.

## **i. RECOMENDACIONES**

### **Frente a lo cual se plantean las siguientes recomendaciones:**

1. Realizar psicoeducación con los padres para mejorar la dinámica familiar.
2. Analizar y tratar integralmente las problemáticas de los estudiantes cuando presentan bajo rendimiento, sin descuidar la parte psicológica ni educativa, etc.
3. Que se realice trabajos psicoterapéuticos en intervención primaria, secundaria y terciaria con los estudiantes en la esfera educativa- familiar.
4. Aplicar el plan terapéutico para estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias.
5. Motivar a los padres de familia para que formen parte del proceso educativo de sus hijos
6. Que se realice promoción de la salud mental por parte de la carrera de Psicología Clínica investigando más a fondo la temática planteada.

## **j. BIBLIOGRAFÍA**

- Construcción en Psicología Compleja. Estupiñan C. Hernández A. Bogotá Colombia. Universidad Santo Thomas, Primera Edición. 2007. Pp. 56, 57
- Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia. Polaino A. Martínez P. Madrid España. Segunda Edición 2003. Ediciones Rialp S.A. P. 355
- Dinámica de la familia. Un Enfoque Psicológico Sistémico, EGUILUZ, L., Editorial Pax México, 2013, México D.F. Pp. 145.
- Afectividad y Familia, José Ignacio Prats Mora, Editorial Siquem S.A. 2003, P. 35.
- Psicología y Familia, Erazo, P., Editorial Caritas S.A., Segunda Edición 2011, Madrid, España, Pp. 231
- Familias, Comunidad y Desarrollo Psicológico. Alveano J. México D.F. México. Primera Edición 2002. Plaza y Valdez Editores. P. 129
- Psicología del menor: infancia y adolescencia, HERNANDEZ , J., Editorial Planeta, Cuesta, 2009, España, M., Pp. 47
- Psicología de la Adolescencia, HENDRY, B., COLEMAN, J., Editorial Morata, 2010, Pp. 164
- Población y Estructura Educativa, España, Universidad de Murcia, Edición de Juan de Monreal, 2010, P. 127
- Desafíos de la Educación en Ecuador: Calidad y Equidad. Arcos C. Espinoza B. Ecuador, Editorial Flacso, Primera Edición, 2012. P. 74
- Amor Afectivo en Familia. Pedrini J. Bogotá Colombia. Editorial San Pablo. Primera Edición. 2008. P. 113

- El Proceso de ser Padres, EGENAU, P., HERMOSILLA, M. MORGADO, A., Editorial Nueva Patris S.A., segunda edición 2013, Santiago, Chile, Pp. 312.
- Adolescencia, Desarrollo Emocional. Guía y talleres para padres y docentes. ARDILA, L., GUTIÉRREZ, A., (Coord. Editorial) Liliana Pineda (Autoedición, Tercera edición 2009. Colombia. Pp. 75
- RICE, F. Philip. Desarrollo Humano, estudio del ciclo vital. Segunda Edición. Editorial Pearson. México 1997.
- Clínica de Adolescentes, ASBED, A., MOGUILLANSKY, C., Editorial Teseo, Primera Edición, Argentina, Buenos Aires, 2009, Pp. 2013
- El Desarrollo Humano, DEVAL, J., Editorial Siglo XXI, Octava Edición 2008, Madrid, España, Pp. 29
- Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia, BERGER, Editorial Médica Panamericana, 2010, Madrid, España, Pp. 495
- Anatomía y Fisiología, TORTORA, G., GRABOWSKI, S., Editorial Oxford UniversityPress, Novena Edición, 2002, 176
- Enseñanza en la Educación Secundaria, COLL, C., Editorial GRAÓ, Primera Edición, 2010, España. Pp. 24
- RODRIGUEZ, Pilar; IBORRA, Dolors; ALVAREZ, Montserrat. Primera Edición. Tomo 1. Editorial Edipresse. Ediciones Hyma. Barcelona, 2000.
- ZALDÍVAR, Dionisio F. La Intervención Psicológica. Segunda Edición. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba, 2007.
- GARRIDO, Miguel. Espina Alberto. Terapia Familiar. Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales. Segunda Edición. Editorial Fundamentos. Madrid, España, 2007.

- ORTEGA, Francisco. Terapia Familiar Sistémica. Segunda Edición. Editorial Porvenir. Sevilla España. 2001.

### **Direcciones Electrónicas**

- <http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/gepa.html/hugorojas>
- <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2887>
- [http://www.psiquiatria.com/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/el-psicodiagnostico-de-rorschach-y-la-afectividad-en-estudiantes-universitarios-de-psicologia/](http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/el-psicodiagnostico-de-rorschach-y-la-afectividad-en-estudiantes-universitarios-de-psicologia/)

## **k. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **PLAN TERAPEUTICO PARA ESTUDIANTES CON BAJO RENDIMIENTO Y SUS FAMILIAS**

##### **Presentación**

El presente plan terapéutico fue elaborado con la finalidad de ayudar a los estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias siempre que presenten una dinámica afectiva disfuncional.

A través de técnicas psicoterapéuticas con la finalidad de establecer una relación con uno o varios sujetos con el propósito de modificar síntomas o promover la salud en los niveles biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

La realización del presente Plan Terapéutico para estudiantes de bajo rendimiento académico y sus familias ha sido orientado bajo el Enfoque Integrativo, puesto que en la práctica profesional se evidencia su efectividad en alteraciones psicológicas diversas, entre estas podemos señalar a la depresión, ansiedad, trastornos de conducta, trastornos de personalidad, etc.

La Psicoterapia Integrativa se refiere a la unión de los sistemas afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico de una persona, con una consciencia de los aspectos sociales y transpersonales de los sistemas que rodean a la persona. Estos conceptos se utilizan dentro de una perspectiva evolutiva del ser humano en la que cada fase vital presenta tareas propias del desarrollo, necesidades, sensibilidades, crisis y oportunidades para un nuevo aprendizaje.

La Psicoterapia Integrativa tiene en cuenta muchos criterios sobre el funcionamiento humano, con el fin de proporcionar una explicación parcial de la conducta y cuando se integran de una forma selectiva con otros aspectos del enfoque del terapeuta, cada uno de ellos gana valor.

El modelo de intervención psicoterapéutico con enfoque integrativo nos brinda un abordaje adecuado a la totalidad de la patología o desordenes que puedan presentar los 103 adolescentes o sus familias.

### **Objetivos del plan terapéutico**

Los objetivos se centran usualmente en la búsqueda de alivio sintomático, cambio de estructuras cognitivas patológicas y conductas desadaptativas, apoyo emocional, adquisición de nuevas formas de conducta, resolución de conflictos.

El plan terapéutico ha sido elaborado tanto para el trabajo individual, familiar y grupal, enfatizando así el abordaje integral de todos los ámbitos de la vida del estudiante con bajo rendimiento académico.

Para el presente estudio, los objetivos para el plan terapéutico para estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias son:

### **Objetivo general:**

Mejorar la funcionalidad dinámica afectiva en los estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias.

### **Objetivos específicos**

- Psicoeducar a las estudiantes sobre la Dinámica Afectiva Familiar y sobre el Bajo Rendimiento Académico.
- Modificar patrones cognitivos y comportamentales desadaptativos en las estudiantes con bajo rendimiento académico.
- Concienciar a la familia de los estudiantes, sobre la necesidad de apoyo que los mismos requieren para sobrellevar las vicisitudes que se les presentan en el entorno estudiantil.

### **Selección de estrategias terapéuticas**

El terapeuta, guiado por las evaluaciones previas del problema, debe establecer las estrategias que reflejen la naturaleza de las conductas problemáticas. En este caso, el objetivo es la reducción de respuestas al estrés o reestructuración de tales respuestas, así como cambio de cogniciones y conductas desadaptativas. Por lo que, el empleo de las técnicas en Inoculación al estrés son las más apropiadas en este proceso. Sin embargo el empleo de otras estrategias terapéuticas son útiles y necesarias, puesto que los pacientes raramente presentan un único problema que pueda tratarse con una única estrategia. Es por ello que el enfoque integrativo permite el manejo de diversas corrientes y técnicas que permiten un mejor abordaje del cuadro sintomático.

### **Señalamiento de técnicas**

#### ***Psicoeducación***

La Psicoeducación hace referencia a la educación y/o información que se ofrece a las personas que sufren de una alteración o trastorno psicológico. El objetivo es informar al paciente y a sus familiares sobre el proceso de enfermar para que comprenda los

síntomas presentes y los pueda manejar. De esta forma se puede eliminar prejuicios, mejorar el cumplimiento del tratamiento, reducir el riesgo de recaídas y aliviar la carga emocional.

Se le posibilita a la paciente comprender de su sintomatología desde una comprensión Integrativa y discernir las estrategias desde esta visión.

La Psicoeducación será la piedra angular de la primera fase del entrenamiento en inoculación al estrés, la conceptualización, puesto que se dará a la paciente información sobre la naturaleza de una reacción al estrés y las posibles estrategias de manejo que puedan emplearse.

A la paciente se le debe proporcionar información sobre los siguientes aspectos: un marco de referencia para la reacción emocional, información sobre las fases de reacción al estrés y los ejemplos de las clases de destrezas y estrategias de manejo. Así mismo darle a conocer, desde el área biológica, los efectos del estrés en su organismo, los cambios o variaciones hormonales dados por la etapa de maternidad que pueden acrecentar la sintomatología.

### ***Reestructuración cognitiva***

La reestructuración cognitiva se centra en la identificación y alteración de las ideas irracionales y autoenunciados o pensamientos punitivos de la paciente. Las pacientes con niveles de ansiedad altos se centran en los detalles o características “negativas” de la situación problemática.

El objetivo de la reestructuración cognitiva es mostrar a la paciente que los pensamientos autopunitivos o autoenunciados negativos son improductivos y pueden influir sobre la conducta y las emociones. En muchas ocasiones los pensamientos han sido tan bien aprendidos que son automáticos

La técnica consiste en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional y su sustitución por creencias o pensamientos más racionales. A medida que los pensamientos son enfrentados y puestos en duda, su capacidad para provocar estrés o ansiedad se debilita.

### ***Entrenamiento en relajación***

La relajación es un mecanismo protector y facilitador de la salud, en tanto regula las respuestas de activación del organismo. El exceso de activación en las funciones biológicas del organismo- sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, etc., podría constituir el mecanismo que relaciona al estrés psicológico y los estados emocionales con el mayor riesgo de trastornos orgánicos específicos.

Desde que se iniciaron los primeros trabajos sobre la aplicación de la relajación, estos estuvieron vinculados a los problemas relacionados con la tensión y la ansiedad.

La práctica de la relajación necesita factores como:

1. Una cuidadosa selección del lugar, la hora y el día en que se va a realizar.
2. Evitar en lo posible las fuentes de interrupción o distracción durante su realización.
3. Evitar las presiones que provienen de actividades que compiten con la relajación y que están previstas en horarios muy cercanos o inmediatos a la ejercitación.

El método de relajación empleado consiste en una integración de varias técnicas, considerando algunos elementos de las estrategias propuestas por Schultz y Jacobson y a las que denomino Estrategia Combinada (FRI) de relajación: (F) focalización, (R) respiración, (I) imaginación. Debe practicarse de manera sistemática (15 a 20 minutos diariamente) posteriormente pueden ser realizadas de manera más espaciada (dos veces por semana).

*Procedimiento:* se adopta una posición en decúbito supina (boca arriba), o sentado en la siguiente postura: piernas abiertas al ancho de los hombros, los antebrazos descansando sobre los muslos y la cabeza ligeramente inclinada sobre el pecho. Se debe cerrar los ojos, focalizar la atención en los ruidos y sonidos, “deje que los mismos lleguen a usted”. Transcurridos unos minutos, debe pasar la focalización al propio cuerpo, “sienta sus distintas partes”; ahora debe prestar atención al funcionamiento de su corazón, pidiéndole que repita para sí misma: *mi corazón late rítmicamente y fuertemente*. Luego debe pasar el foco de atención a su respiración, cómo funciona, siguiendo su corrido, luego debe respirar de la manera siguiente: tome el aire lentamente por la nariz hasta sentirse llena, mientras lo hace repítase para sí misma la palabra *tranquilidad*, contenga la respiración por unos segundos (contar hasta siete) y deje salir el aire lentamente mientras repite para sí *relajación*.

Posteriormente se inicia la focalización sobre las diferentes partes de la musculatura, comenzando por el rostro, ojos, boca, mandíbula: “*tense, relaje*”. Pasar luego al cuello, hombros, brazo derecho e izquierdo (hasta los dedos); pecho abdomen y cintura. Relajar las caderas, pierna derecha e izquierda: muslo, rodilla, pie, dedos y planta del pie con la misma consigna: “*tense y relaje*”.

Cumplido los pasos anteriores disfrute por unos minutos de este estado de bienestar que le proporciona la relajación.

A continuación imaginar que está escuchando música de su preferencia, vinculada a momentos gratos de su vida. Imagine estar en un lugar tranquilo, lleno de paz, de imágenes positivas. Pasados varios minutos (tres a cinco) comience a contar del uno al cinco, mientras cuenta las distintas partes de su cuerpo, al llegar a cinco, realice tres respiraciones profundas, mueva fuertemente sus brazos y piernas, abra sus ojos... el ejercicio ha concluido.

### ***Entrenamiento en solución de problemas***

La terapia en solución de problemas permite el desarrollo de estrategias de prevención e intervención para fortalecer la competencia en situaciones específicas. D’Zurilla (1988) define la resolución de problemas como un “proceso cognitivo-afectivo-conductual” a través del cual un individuo (o grupo) trata de identificar, descubrir o inventar medios efectivos para manejar los problemas que encuentra en su vida diaria.

#### ***Procedimiento:***

1. Identificación del problema
2. Precisar la forma en que él mismo está contribuyendo a la existencia del problema, a su perpetuidad.
3. Generar alternativas posibles de solución.
4. Evaluar las alternativas.
5. La instrumentación y aplicación de la alternativa seleccionada.
6. La evaluación de los resultados

## **Reevaluación de la intervención psicoterapéutica**

El objetivo de esta etapa es el de concluir la valoración de la efectividad de la psicoterapia. Se ha de comenzar una evaluación sistemática de los objetivos terapéuticos trazados; es decir el grado en que estos se han alcanzado.

Las principales acciones emprendidas son:

1. Aplicación de los procedimientos y medidas para evaluar los resultados (reevaluar sintomatología).
2. Conclusiones y decisiones finales en cuanto al fin de la terapia y situación futura de la paciente.

## **Seguimiento y Consolidación**

El seguimiento constituye un proceso de psicoterapia ambulatorio cuya finalidad es consolidar lo aprendido durante las sesiones.

Las sesiones de seguimiento y refuerzo pueden tener lugar cada 3,6 y 12 meses, como un incentivo para las pacientes y a fin de perfeccionar las habilidades de afrontamiento y solucionar las posibles dificultades que vayan surgiendo. La frecuencia y el momento de tales sesiones de seguimiento varían de un caso a otro. En este punto, los datos son escasos o nulos sobre el instante más efectivo o la manera de llevar a cabo tales contactos posteriores al adiestramiento. El terapeuta también les dice a los pacientes que «la puerta está siempre abierta» en caso de que tengan dificultades. La mera mención de la disponibilidad de esa ayuda podría bastar para fomentar habilidades de afrontamiento. Iniciar el contacto debe considerarse como una respuesta adaptativa de afrontamiento. Al considerar el uso de las sesiones de refuerzo, es importante recordar que la naturaleza de los problemas del paciente puede cambiar con el transcurso del tiempo.

Junto con la mejoría, también pueden producirse cambios en las expectativas de las personas de su entorno. Los acontecimientos estresantes que motivaron el adiestramiento del paciente no serán probablemente los mismos que aquellos con los que se enfrente en la etapa de seguimiento.

También es importante definir y acordar planes para después del adiestramiento. Formando parte de esos planes, el terapeuta y el paciente debería explorar la manera en que éste determinará si necesita más ayuda.

#### **a. Etapa 1**

Se realizara la intervención a los estudiantes y sus familias que presenten algún grado de disfuncionalidad, primero mediante Psicoeducación para explicar en qué consiste la disfuncionalidad familiar y sus múltiples aristas y así despertar su interés, comprometiéndolos la correcta adherencia al tratamiento y poder llevar a cabo todo aquello que se acuerde a lo largo de la intervención.

Posteriormente se llevará a cabo la terapia individual con el estudiante y sus familias por separado para tener un mejor acceso y trabajar integralmente la dinámica afectiva familiar y por ende mejorar el rendimiento académico.

Se realizara motivación teniendo como fin que logren visualizar los logros que pueden tener al seguir fielmente el tratamiento, reestructuración cognitiva, evidenciando los pensamientos automáticos negativos y como esto repercute inmediatamente en los niveles de ansiedad o frustración, entreviendo que esto no sucede por lo que en realidad está pasando sino por la forma de interpretar los hechos. Entrenamiento en relajación, proveyendo al paciente mecanismos para que en esos momentos de tensión pueda tomar

las mejores decisiones. Entrenamiento en solución de problemas, que nos permita identificar el problema, precisar cómo este perpetúa su existencia, buscar alternativas de solución, estudiar las alternativas, aplicar la alternativa más viable y confiable, y por último evaluar los resultados. Comunicación asertiva, técnicas en modificación de conductas intentando crear una atmósfera de empatía, estableciendo que “me van a hablar como yo lo haga con los demás”.

Para terminar con esta fase se procederá a realizar terapia familiar analizando los cambios conseguidos desde la primera sesión de la terapia individual y como ha afectado la relación intrafamiliar, posteriormente realizar un juego de sistemas que ayudara a la familia a entender su propio sistema y experimentar nuevas pautas de interacción para que la familia logre identificar donde se encuentra en este momento y donde quiere estar o hacia dónde quiere ir. Juego de comunicación buscando una comunicación asertiva entre los miembros del sistema familiar y haciéndolos entrever que cuando no hay una congruencia en la manera de comunicarse no se consigue absolutamente nada.

## **b. Etapa 2**

Por último se realizara un seguimiento de casos para evaluar las mejorías individuales y familiares reforzando todo aquello que sea necesario dado el caso mediante psicoeducación o psicoterapia individual o familiar.

### **c. Etapa 3**

Psicoeducación para la totalidad de los estudiantes con bajo rendimiento y sus familias, realizando una retroalimentación positiva para las familias con las que ya se trabajó y realizando prevención primaria con los estudiantes y sus familias que tienen una dinámica afectiva funcional.

## PRIMERA ETAPA- SESIÓN 1 ESTUDIANTES

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Concienciar al estudiante y sus familias de la importancia de la salud mental.	Psicoeducación	Explicar ampliamente la conceptualización de salud mental, analizando todos los factores que intervienen para poder conseguir una armonía tanto individualmente como en familia. Ejemplificando lo que pasa cuando un miembro que no está "mentalmente sano" como afecta a todo el sistema familiar.	Humanos	20 minutos
Establecer como se estructura una familiar y cuáles son los roles familiares.	Psicoeducación	Exponer como es la estructura básica de una familia actual y como debería ser dicha estructura, la importancia de los padres como símbolos de poder dentro del hogar, y los puestos que ocupan los hijos. Explicar porque dentro de una estructura familiar deben estar sumamente claros las funciones y roles de cada uno de los integrantes. Recapitular con los participantes los conceptos básicos de salud mental, estructura familiar y roles familiares.	Humanos	20 minutos
Determinar la importancia de la autoestima y la comunicación familiar	Psicoeducación	Disertar múltiples conceptualizaciones de autoestima, y motivar a valorarse todos y cada uno de los participantes. Presentar como la comunicación familiar adecuada ayuda a mejorar relaciones intrafamiliares.	Humanos	20 minutos

## PRIMERA ETAPA- SESIÓN 2 ESTUDIANTES

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Establecer el encuadre y catarsis en el paciente.	Psicoterapia	Establecer las condiciones de trabajo, haciendo notar la bioética profesional y la confidencialidad en cada una de las terapias a las que se tenga que someter el paciente.	Humanos	15 minutos
		Inducir a que el paciente libere toda la carga tensional que lleva y que experimente la sensación de liberación.	Humanos	30 minutos
Enseñar al paciente a relajarse	Primera Fase Reestructuración Cognitiva (Respiración modelada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar indicando el procedimiento y los objetivos esperados al concluir con la técnica de respiración.</li> <li>• Tomar una posición de relajación (sentado o acostado).</li> <li>• Colocación de las manos en puntos clave del cuerpo.</li> <li>• Establecer el ritmo respiratorio (No de una manera de tomar aire, sino más bien que el aire entre de forma natural y sin mayor tensión).</li> <li>• Hacer el ejercicio por dos o tres minutos.</li> <li>• Evaluar los resultados.</li> </ul> <p><b>TAREA:</b> Pedir que lo haga en casa cada vez que sea necesario.</p>	Humanos	15 minutos

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 3 ESTUDIANTES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	<p>Revisar la tarea. Identificar fallas en la misma. Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana. Mejorar en base a posibles problemáticas nuevas que puedan surgir, brindándole las herramientas necesarias para llevar a cabo este cambio.</p>	Humanos	20 40
		<p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.</p> <p>Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.</p> <p>Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?</p> <p>Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?</p> <p>Identificar rutas de escape:</p> <p>Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O técnica de relajación</li> <li>o contar hasta 60.</li> <li>o Control de enojo:</li> <li>o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.</li> </ul> <p>Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le</p>		

		generen ansiedad.		
--	--	-------------------	--	--

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 4 ESTUDIANTES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	Hacer que el paciente nos demuestre su registro y la manera como está llevándolo, además de que nos explique si ha mejorado o no. Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.	Humanos	50
		<p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.</p> <p>Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.</p> <p>Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?</p> <p>Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?</p> <p>Identificar rutas de escape:</p> <p>Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o técnica de relajación</li> <li>o contar hasta 60.</li> <li>o Control de enojo:</li> <li>o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.</li> </ul> <p>Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.</p>		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 5 ESTUDIANTES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
<p>Analizar como estudio la técnica de relajación                      Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.</p>	<p>Reestructuración Cognitiva</p>	<p>Hacer que el paciente nos muestre su registro y la manera como está llevándolo, además de exponer si ha mejorado o no y como.                      Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.</p>	<p>Humanos</p>	<p>50</p>
		<p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.                      Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.                      Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?                      Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?                      Identificar rutas de escape:                      Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:                      O técnica de relajación                      o contar hasta 60.                      o Control de enojo:                      o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.                      Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.</p>		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 6 ESTUDIANTES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	Hacer que el paciente nos muestre su registro y la manera como está llevándolo, además de exponer cuales han sido las mejorías desde el inicio de la técnica. Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.	Humanos	20
		Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados. Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad. Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad? Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado? Identificar rutas de escape: Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como: O técnica de relajación o Control de enojo: o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión. Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.		40

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 7 ESTUDIANTES**

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Establecer y brindar herramientas al paciente para poder resolver problemas	Resolución de problemas	<p>Explicar a la familia que todos tenemos problemas, pero que todos los problemas tienen por lo general muchas soluciones. Existen técnicas para solucionar problemas. Primero tenemos que identificar el problema de la forma más clara posible. Determinar cómo este perpetúa su existencia. Buscar alternativas de solución según las capacidades de los integrantes de la familia. Estudiar las alternativas que más convenga a todos. Aplicar la alternativa más viable y confiable. Evaluar los resultados.</p>	Humanos	55 minutos

## PRIMERA ETAPA- SESIÓN 1 PADRES

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Establecer el encuadre	Psicoterapia	Establecer las condiciones de trabajo, haciendo notar la bioética profesional y la confidencialidad en cada una de las terapias a las que se tenga que someter el paciente.	Humanos	55 minutos
Hacer una catarsis con el paciente.	Psicoterapia	Inducir a que el paciente libere toda la carga tensional que lleva y que experimente la sensación de liberación.		
Enseñar al paciente a relajarse	Primera Fase Reestructuración Cognitiva (Respiración modelada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar indicando el procedimiento y los objetivos esperados al concluir con la técnica de respiración.</li> <li>• Tomar una posición de relajación (sentado o acostado).</li> <li>• Colocación de las manos en puntos clave del cuerpo.</li> <li>• Establecer el ritmo respiratorio (No de una manera de tomar aire, sino más bien que el aire entre de forma natural y sin mayor tensión).</li> <li>• Hacer el ejercicio por dos o tres minutos.</li> <li>• Evaluar los resultados.</li> </ul> <p><b>TAREA:</b> Pedir que lo haga en casa cada vez que sea necesario.</p>		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 2 PADRES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	Hacer que el paciente nos muestre como práctico y el nivel de relajación que puede conseguir al aplicar la técnica. Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.	Humanos Humanos	20 40
		<p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.</p> <p>Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.</p> <p>Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?</p> <p>Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?</p> <p>Identificar rutas de escape:</p> <p>Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o técnica de relajación</li> <li>o contar hasta 60.</li> <li>o Control de enojo:</li> <li>o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.</li> </ul> <p>Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.</p>		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 1 PADRES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	Hacer que el paciente nos demuestre su registro y la manera como está llevándolo, además de que nos explique si ha mejorado o no. Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.	Humanos	50
		<p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.</p> <p>Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.</p> <p>Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?</p> <p>Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?</p> <p>Identificar rutas de escape:</p> <p>Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o técnica de relajación</li> <li>o contar hasta 60.</li> <li>o Control de enojo:</li> <li>o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.</li> </ul> <p>Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.</p>		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 4 PADRES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	<p>Hacer que el paciente nos muestre su registro y la manera como está llevándolo, además de exponer si ha mejorado o no y como.                      Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.</p> <p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.                      Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.                      Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?                      Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?                      Identificar rutas de escape:                      Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:                      O técnica de relajación                      o contar hasta 60.                      o Control de enojo:                      o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.                      Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.</p>	Humanos	50

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 5 PADRES**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modificar la forma de enfrentar a algunos estímulos.	Reestructuración Cognitiva	<p>Hacer que el paciente nos muestre su registro y la manera como está llevándolo, además de exponer cuales han sido las mejorías desde el inicio de la técnica.</p> <p>Estudiar si ha surgido alguna nueva problemática en la última semana.</p> <p>Recoger información objetiva sobre la situación estresante, para que el paciente pueda evaluarla con más realismo. Explicar con ejemplos detallados.</p> <p>Examinar y someter a prueba de realidad los pensamientos automáticos generadores de ansiedad.</p> <p>Técnica del descenso vertical. ¿Qué significaría si el pensamiento fuera verdad?</p> <p>Ejercicio ¿Qué sientes cuando estas estresado?</p> <p>Identificar rutas de escape:</p> <p>Reducir el circuito de la situación explosiva o estresante. Estas rutas pueden ser pequeñas estrategias para prevenir la pérdida de control como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O técnica de relajación</li> <li>o Control de enojo:</li> <li>o Preparación: Psicoeducar sobre la excitación del enojo, sus determinantes y formas de control, y expresión.</li> </ul> <p>Tarea: Repetir las técnicas aprendidas, al acostarse, al levantarse y en situaciones que le generen ansiedad.</p>	Humanos	50

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 6 PADRES**

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Establecer y brindar herramientas al paciente para poder resolver problemas	Resolución de problemas	<p>Como se siente frente a las consecuencias positivas o negativas de la comunicación.</p> <p>Explicar a la familia que todos tenemos problemas, pero que todos los problemas tienen por lo general muchas soluciones.</p> <p>Existen técnicas para solucionar problemas.</p> <p>Primero tenemos que identificar el problema de la forma más clara posible.</p> <p>Determinar cómo este perpetúa su existencia.</p> <p>Buscar alternativas de solución según las capacidades de los integrantes de la familia.</p> <p>Estudiar las alternativas que más convenga a todos.</p> <p>Aplicar la alternativa más viable y confiable.</p> <p>Evaluar los resultados.</p>	Humanos	50 minutos

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 1 FAMILIA**

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Establecer el encuadre	Psicoeducación	Establecer las condiciones de trabajo, haciendo notar la bioética profesional y la confidencialidad en cada una de las terapias a las que se tenga que someter el paciente.	Humanos	10 minutos
Comprometer a los miembros del sistema familiar.	Psicoterapia	Inducir a que la familia se comprometa a cumplir a cabalidad con el plan de intervención.		15 minutos
Enfatizar la problemática	Modelado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se hará una retroalimentación de las conductas presentadas por los estudiantes, que fueron aprendidas con anterioridad de su entorno familiar, dígase entre estas la forma de reaccionar ante estímulos violentos o insidiosos en los cuales reaccionaran de forma parecida a como lo hicieron sus padres al recibir estímulos similares. Estableciendo estos esquemas comportamentales debemos analizar profundamente si es necesario cambiar dichos patrones para obtener mejores resultados en el comportamiento de los hijos.</li> <li>De esta manera tenemos que comprometernos a ser fieles al plan de intervención familiar.</li> </ul>		30 minutos

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 2 FAMILIA**

PSICOEDUCACIÓN				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Retroalimentación de la sesión anterior.	Psicoterapia	Estudiar junto con la familia los beneficios de comportarse y responder de forma adecuada a los estímulos externos, creando así una cultura comportamental que nos permita adaptarnos a cualquier situación.	Humanos	45 minutos
Explicar lo que es la Funcionalidad Familiar y motivar a la familia para poderlo conseguir.	Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar las características de una familia funcional.</li> <li>• Exponer como una familia funcional supera dificultades y resuelve problemas.</li> <li>• Determinar los roles y las funciones individuales para con la familia.</li> <li>• Analizar los deberes y derechos de los integrantes familiares.</li> <li>• Entender las capacidades y limitaciones de cada familia.</li> <li>• Poner metas dentro del proceso.</li> <li>• Establecer pautas a seguir a lo largo del tratamiento psicológico.</li> <li>• Como debemos evaluar los progresos y las dificultades.</li> </ul>		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 3 FAMILIA**

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Modelar los pensamientos automáticos.	Reestructuración Cognitiva.	<p>Analizar la problemática familiar desde la percepción familiar y encaminar a la familia a un potencial cambio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar como es y en que consiste el modelo.</li> <li>• Ejemplificar de forma general el método.</li> <li>• Ejemplificar con una situación cotidiana del propio paciente dentro de la familia.</li> <li>• Identificar lo que piensa exactamente al recibir el estímulo.</li> <li>• Analizar que sensaciones produce el pensamiento.</li> <li>• Comprender que un estímulo no produce una sensación sin antes pasar por el filtro de los pensamientos.</li> <li>• Posteriormente anotara en un registro diario la situación o suceso.</li> <li>• El tipo de pensamientos que este ha desencadenado en una escala de 0 a 10.</li> <li>• Señalar detalladamente como se sintió en el momento justo que sintió las emociones.</li> <li>• Que hace en estas situaciones, cuanto tiempo dura su conducta y cuáles son las consecuencias que provoca.</li> </ul>	Humanos	45 minutos

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Este registro se enviara como tarea para la casa de acuerdo a las situaciones que él crea de mayor riesgo de conductas desadaptativas o que recree pensamientos desapropiados.</li></ul>		
--	--	--	--	--

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 4 FAMILIA**

COMUNICACIÓN ASERTIVA				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Revisar registro de reestructuración cognitiva.	Psicoterapia	Revisar el registro de pensamientos del paciente, preguntando y evidenciando las repercusiones positivas o negativas en el proceso. Motivar al paciente para que lo siga realizando y así pueda lograr los objetivos planeados.	Humanos	50 minutos
Mejorar la comunicación, hacerlo de forma clara y asertiva en todas las esferas sobre todo con la familia.		Establecer las condiciones en las cuales es más factible poder hablar con los demás, creando un ambiente, un espacio, un tiempo, etc., para poder expresar abiertamente un mensaje, sin la necesidad de elevar el tono de voz, siempre dando la cara y en posición de poder mirar directamente a los ojos, sin ser ofensivos, sin cuestionar el criterio de los demás, sin hacer burla del mensaje de la otra u otras personas, evitando ser irónicos, evitando lenguaje soez, ofensas, y demás características que irrumpen en una comunicación adecuada. Poniendo reglas en las cuales cada una de las personas que intervengan en la conversación tengan las mismas oportunidades para expresar lo que sientan o quieran, siempre respetando los acuerdos y a los demás.		

**PRIMERA ETAPA- SESIÓN 5 FAMILIA**

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Estudiar el proceso de comunicación que se ha llevado desde la sesión anterior dentro del hogar.	Psicoterapia	Analizar detenidamente si la familia cumplió con las condiciones establecidas previamente por ellos mismos y la mejoría en la calidad de la comunicación dentro del círculo familiar. Como se siente frente a las consecuencias positivas o negativas de la comunicación.	Humanos	50 minutos
Establecer y brindar herramientas al paciente para poder resolver problemas		Explicar a la familia que todos tenemos problemas, pero que todos los problemas tienen por lo general muchas soluciones. Existen técnicas para solucionar problemas. Primero tenemos que identificar el problema de la forma más clara posible. Determinar cómo este perpetúa su existencia. Buscar alternativas de solución según las capacidades de los integrantes de la familia. Estudiar las alternativas que más convenga a todos. Aplicar la alternativa más viable y confiable. Evaluar los resultados.		

## SEGUNDA ETAPA- SESIÓN 1

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Determinar las falencias y los estancamientos que pueda presentar la familia.	Psicoeducación	Analizar uno a uno los progresos de la familia mediante la entrevista individual de los integrantes del sistema familiar. Examinar con detalle las consecuencias positivas del proceso. Determinar si aún existen algunas problemáticas o si aparecieron algunas nuevas.	Humanos	40 minutos
Buscar soluciones a problemáticas aun no resueltas o que aparecieron recientemente.	Psicoterapia	Ayudar mediante la psicoterapia a apañar pequeños conflictos o problemas aun no resueltos y que estanquen el tratamiento y por ende la funcionalidad familiar		

## SEGUNDA ETAPA- SESIÓN 1

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
Obtener un registro de la evolución y seguimiento.	Psicoeducación	Motivar a llevar un registro	Humanos Guía de Observación TS	40 minutos
Aplicar una guía de observación TS	Aplicación	Mediante la aplicación de la Guía de Observación TS podremos apuntar con precisión los eventos y el contexto en el cual se presenta la familia, y como responden a los planteamientos del moderador.		

### TERCERA ETAPA - SESIÓN 1

MOTIVACIÓN Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO				
OBJETIVO	TÉCNICA	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO
<p>Realizar Psicoeducación en, roles familiares y la importancia de la Dinámica Afectiva Familiar y sus repercusiones.</p> <p>Realizar Prevención Primaria en Salud Mental</p>	Psicoeducación	<p>Explicar al estudiante y las familias los conceptos, las características, la clasificación, entre otras aristas de la disfuncionalidad familiar y que factores se ven afectados en esta problemática:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohesión</li> <li>• Armonía</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Permeabilidad</li> <li>• Afectividad</li> <li>• Roles</li> <li>• La adaptabilidad familiar</li> </ul> <p>Luego de esto resolver la importancia que tiene todos y cada uno de los factores mencionados anteriormente en el desenvolvimiento no solo del estudiante sino también de los demás integrantes de la familia.</p> <p>Desarrollar la temática de dinámica afectiva familiar.</p> <p>Salud mental en el individuo y la familia, como repercute cuando existen alteraciones.</p>	Humanos	40

## ANEXO 2

### HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA

#### 1.- Datos de Identificación

Nombre: .....  
Lugar y fecha de nacimiento.....  
Edad:.....  
Género:.....  
Raza:.....  
Estado Civil:.....  
Número de hijos:.....  
Instrucción:.....  
Profesión:.....  
Ocupación:.....  
Religión:.....  
Tendencia política:.....  
Familiar responsable:.....  
Número de Historia Clínica:.....  
Dirección Domiciliaria:.....  
Teléfono o celular:.....  
Condición Económica:.....

#### 2.- Condiciones como se presenta a la entrevista

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### 3.- Evolución de la enfermedad

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





**9.- Historia psicosexual**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**10.- Examen de funciones psicológicas**

**Conciencia**.....

**Atención**.....

**Sensopercepciones**.....

.....

**Memoria**.....

**Instrucción:**.....

**Afectividad**.....

**Inteligencia**.....

**Pensamiento**.....

**Instintos**.....

**Juicio y Razonamiento**.....

**11.- Diagnóstico Presuntivo**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**12.- Diagnóstico Multiaxial**

Eje I:.....

Eje II:.....

Eje III:.....

Eje IV:.....

Eje V:.....



**17.- Diagnóstico definitivo**

.....  
.....  
.....

**18.- Pronóstico**

.....

**19.- Recomendaciones**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF- SIL)

A continuación le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique, puntúe su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi Nunca (1), Pocas Veces (2), a Veces (3), Muchas Veces (4), Casi Siempre (5).

ITEM	ENUNCIADO	Casi Nunca 1	Pocas Veces 2	A Veces 3	Muchas Veces 4	Casi Siempre 5
1.	Se toman decisiones entre todos para las cosas importantes de la familia.					
2.	En mi casa predomina la armonía.					
3.	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8.	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.					
9.	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
<b>PUNTUACIÓN:</b>						

## ANEXO 4

### GUIA DE OBSERVACIÓN SD

**NOMBRE DEL OBSERVADO**.....

**EDAD**.....**FECHA**.....**Nº**.....

**ESTABLECIMIENTO**.....

**MOTIVO DE OBSERVACIÓN**.....

.....

1. CONTEXTO DE LA ESCENA:

2. MIEMBROS PARTICIPANTES:

3. REGISTRO DESCRIPTIVO (Cuestionario Añadido)

4. COMENTARIOS

OBSERVADOR

ANEXO 4



CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROYECTO DE TESIS

“DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2014.”

Por: Luis Miguel Salazar Condolo

2014  
LOJA - ECUADOR

## **I. TEMA**

**“DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO- NOVIEMBRE 2014.”**

## II. PROBLEMA:

“La dinámica afectiva familiar es la susceptibilidad que la familia experimenta ante determinadas situaciones que se producen en el mundo interno o externo.

Al producirse la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, podemos concluir que se produce una dinámica afectiva familiar.

El cumplimiento de la función afectiva familiar constituye una excelente forma de proteger la salud integral de la familia, teniendo en cuenta que esta última conforma un grupo maravilloso, imprescindible y universal.”<sup>1</sup>

“Cualquier tipo de alteración en la funcionalidad de la dinámica afectiva familiar causa consecuencias inmediatas y o a largo plazo, impactando generalmente a los integrantes más susceptibles”<sup>2</sup>, que se convierten en los portavoces de la problemática interna familiar que en la mayoría de los casos son los hijos especialmente si están cruzando por la niñez o adolescencia.

Dicho esto cabe señalar que los hijos pueden generar notables cambios que son percibidos con facilidad, podemos recalcar entre estos, mala conducta dentro y fuera del hogar, retraimiento o exaltación, consumo de sustancias, bajo rendimiento académico, etc.

Y es en este último que nos enfocaremos, puesto que el bajo rendimiento académico tiene cifras alarmantes en casi todos los países en desarrollo a nivel mundial, existe un bajo aprovechamiento, “En Europa las cifras descienden aparatosamente y es así que solo el 8 por ciento de los estudiantes secundarios tienen un bajo rendimiento. En

---

<sup>1</sup><http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/gepa.html/hugorojas>

<sup>2</sup> Afectividad y Familia, José Ignacio Prats Mora, Editorial Siquem S.A. 2003, P. 35.

América las cifras están un poco más elevadas y es así que el bajo rendimiento oscila entre el 20 y 30 por ciento en las secundarias.”<sup>3</sup>

“La situación en Ecuador no es indiferente a la de los demás países de Sudamérica y es así que se calcula que el 25 por ciento de los estudiantes secundarios tienen un insuficiente rendimiento escolar.”<sup>4</sup> Es de fundamental importancia que a esta problemática se la analice desde todas sus aristas debido a que la familia es el sostén fundamental para el bienestar de cada uno de sus miembros, desembocando en la calidad de vida constituyéndose en una prevención primaria en salud mental y dentro de esto mejorar el rendimiento escolar.

De acuerdo a las pautas anteriores se ha enfocado la presente investigación en la siguiente pregunta que planteará el problema:

**¿CUÁL ES LA FUNCIONALIDAD DE LA DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2014?**

---

<sup>3</sup> Población y Estructura Educativa, España, Universidad de Murcia, Edición de Juan de Monreal, 2010, P. 127

<sup>4</sup> Desafíos de la Educación en Ecuador: Calidad y Equidad. Arcos C. Espinoza B. Ecuador, Editorial Flacso, Primera Edición, 2012. P. 74

### **III. JUSTIFICACION:**

Los estudiantes universitarios bajo las normas de educación superior, y pasantías están en constante contacto con las múltiples problemáticas que aquejan a la sociedad y específicamente a nuestra ciudad, razón por la cual hemos podido identificar con mayor acervo científico las visiones sesgadas de ciertas problemáticas las mismas que deben ser analizadas integralmente para conseguir eficacia en su solución.

Dentro del Área de la Salud Humana especialmente en la Carrera de Psicología Clínica se puede apreciar la problemática de la Salud Mental y la poca importancia que a esta se le ha dado, en ciertas temáticas que se las ha focalizado desde una sola visión, este es el caso del bajo rendimiento académico, el cual se lo estudia solo desde la perspectiva educativa descuidando la integridad de los seres humanos como es la parte afectiva emocional que nos dirige a visualizar la primera célula de la sociedad -la familia- en donde se encuentra inmerso el individuo presentándose una retroalimentación de todos sus componentes hacia la integridad del ser humano (biopsicosocial) y es por eso que se constituye un sistema en el cual es de fundamental importancia analizarlo en todas sus dimensiones . Una familia con una dinámica afectiva funcional nos proporcionara una retroalimentación en todos sus miembros, y connota dicha funcionalidad en todas las esferas de sus integrantes, por el contrario una dinámica afectiva familiar disfuncional tiene repercusiones que por lo general se presentan en los miembros más susceptibles como son los hijos, una de estas es el bajo rendimiento que quiero estudiar desde la perspectiva psicológica integrando al sistema familiar y que es necesaria para así mejorar su calidad de vida.

Es por ello que la presente investigación, pretende analizar temáticas que no se las ha visualizado desde una perspectiva integral, dejando de lado la importancia que tiene el

conocimiento de las diferentes alteraciones de la dinámica afectiva familiar y su relación con el individuo.

Intento también que las familias que presenten algún tipo de disfuncionalidad dentro de la dinámica afectiva, puedan desenvolverse como unidad, mejorando así la calidad de vida de los integrantes, su estado emocional y subsecuentemente mejorar el bajo rendimiento académico.

Por lo antes mencionado, considero relevante mi presente trabajo investigativo, ya que es oportuno el enfoque psicológico en la dinámica afectiva familiar en el tema del bajo rendimiento académico, tanto en las familias con alguna disfunción en la dinámica afectiva, como en la colectividad en general.

#### **IV. OBJETIVOS:**

##### ***Objetivos Generales:***

- Determinar la funcionalidad de la dinámica afectiva familiar y su relación al bajo rendimiento académico en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”

##### ***Objetivo específicos:***

- Establecer una relación entre la dinámica afectiva familiar y el bajo rendimiento académico en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”
- Identificar los tipos de funcionalidades de la dinámica afectiva familiar en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”
- Elaborar un plan terapéutico para las familias de los estudiantes con bajo rendimiento académico y sus familias con disfunciones en la dinámica afectiva familiar en los estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja en el periodo junio- noviembre 2014.”

## **V. ESQUEMA DEL MARCO TEORICO**

### **1. FAMILIA**

- 1.1 ANTECEDENTES
- 1.2 DEFINICIÓN
- 1.3 TIPOS DE FAMILIA
- 1.4 CARACTERISTICAS

### **2. DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR**

- 2.1 ANTECEDENTES
- 2.2 DEFINICIÓN
- 2.3 TIPOS
- 2.4 CARACTERÍSTICAS
  - 2.4.1 COHESIÓN
  - 2.4.2 ARMONIA
  - 2.4.3 COMUNICACIÓN
  - 2.4.4 PERMEABILIDAD
  - 2.4.5 AFECTIVIDAD
  - 2.4.6 ROLLES
  - 2.4.7 ADAPTABILIDAD
- 2.5 PROPIEDADES

### **3. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**

- 3.1 ANTECEDENTES
- 3.2 DEFINICIÓN
- 3.3 CAUSAS
- 3.4 CONSECUENCIAS

### **4. TRATAMIENTO**

- 4.1 ANTECEDENTES
- 4.2 DEFINICIÓN
- 4.3 OBJETIVOS DE LA TERAPIA FAMILIAR
- 4.4 ESTRUCTURA DE LA TERAPIA FAMILIAR

## VI. METODOLOGIA

### **Tipo de Estudios:**

La presente investigación es de tipo transversal no experimental con enfoque cuantitativo- cualitativo, descriptivo que hace uso de métodos científicos como inductivo deductivo, el análisis sintético y el método empírico que será necesario para utilizar técnicas e instrumentos para indagar la problemática planteada.

**Método inductivo- deductivo.-** la inducción de principios explicativos a partir de los fenómenos observados, y después en una segunda etapa, sobre estos principios se construyen enunciados que los contengan y se refieran a los fenómenos. Es decir, que la primera parte del proceso consiste en la creación de un cuerpo teórico que explique, a través de unos principios elementales, los fenómenos, y la segunda parte del proceso consiste en deducir leyes generales para los fenómenos, constituidas por el cuerpo teórico formado y válidas para explicar/aplicar los fenómenos.

**Método analítico sintético.-** Estudia los hechos partiendo de la descomposición del objeto en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego en forma integral.

**Método empírico.-** es un modelo de investigación científica, que se basa en la lógica empírica y que junto al método fenomenológico es el más usado en el campo de las ciencias sociales y en las ciencias descriptivas. Por lo tanto los datos empíricos son sacados de las pruebas acertadas y los errores, es decir, la experiencia. Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección sensoperceptual, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio. Su utilidad destaca en la entrada en campos inexplorados o en aquellos en los que destaca el estudio descriptivo.

**Universo:**

La investigación se realizará en los estudiantes de bajo rendimiento del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja, en el periodo de Junio-  
Noviembre del año 2014.

**Muestra:**

Los estudiantes evaluados para el siguiente trabajo de investigación serán todos aquellos que tengan un aprovechamiento inferior a la norma establecida por el Ministerio de Educación del Ecuador para pasar al año subsiguiente.

**Criterios de inclusión y exclusión del muestreo**

**Criterios de Inclusión:** Se tomara en cuenta a todos aquellos estudiantes que presenten los siguientes criterios:

- Estar matriculado y asistir con normalidad a clases en el Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.
- Que pertenezca única y exclusivamente al primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.
- Que su rendimiento académico este por debajo de las normas establecidas para ser promovido al siguiente año sin necesidad de exámenes remediales. (menor de 7 sobre 10)
- No se delimitara ni edad, ni condición social, ni género.

**Criterios de Exclusión:** Se excluirá a todos aquellos estudiantes que presenten los siguientes criterios:

- Todo aquel estudiante que no pertenezca al primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

- Todo estudiante que no colabore por motivos diversos ajenos a la voluntad del investigador.

### **Técnicas e instrumentos a utilizar:**

**Aplicación de la Historia Clínica Psicológica:** La historia clínica es una herramienta que reúne todos los datos disponibles que permiten explicar el curso de la vida del paciente. La información recogida y ordenada en la historia clínica es un registro de datos imprescindible para el desarrollo de actividades del profesional.

La historia clínica psicológica es un conjunto de datos – información – donde se incluyen datos personales (biológicos, funcionales, emocionales, etc.) familiares, escolares, sociales, laborales, etc. Estos datos constituyen la base para el psicodiagnóstico y la orientación. No es una mera recolección de datos, se completará a lo largo de las entrevistas y el tratamiento con la información más pertinente y operativa para trabajar con el paciente.

Los datos personales y algunos más se completarán en la primera entrevista, el resto se completará a lo largo de los encuentros.

Los datos que se van a registrar, se completan con las observaciones y entrevistas realizadas. Así también como los resultados de las técnicas psicológicas administradas y los informes del profesional.

Aplicación de Reactivos Psicológicos tales como:

### **CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Es un instrumento construido por Ortega de la Cuesta y Díaz en 1994 con el propósito de evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables

cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad (Anexo 3).

Funcionamiento familiar: dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

**COHESIÓN:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

**ARMONÍA:** Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

**COMUNICACIÓN:** Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

**PERMEABILIDAD:** Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

**AFECTIVIDAD:** Capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

**ROLES:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

**ADAPTABILIDAD:** Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Se califican los 14 ítems cada uno con un puntaje de uno a 4 de acuerdo a lo que marce el paciente y se suma todos los puntos marcados. Pudiendo obtener las siguientes calificaciones:

- De 70 a 57 puntos. Familia funcional
- De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
- De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
- De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

El test fue aplicado de forma individual con una duración de 10 a 15 minutos. Los datos obtenidos fueron interpretados a través del baremo del test.

## **PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Fase 1**

Identificar el universo, estudiantes del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

### **Fase 2**

Identificar la muestra de los estudiantes con bajo rendimiento académico del primer año de bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

### **Fase 3**

Aplicar la historia clínica psicológica y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.

### **Fase 4**

Análisis- diagnóstico de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos psicológicos.

### **Fase 5**

Elaborar un plan de intervención psicoterapéutico para mejorar la DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR.

## VII. PRESUPUESTO

### **Recursos humanos:**

Rector del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

Docentes del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

Estudiantes del Primer Año de Bachillerato del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja.

**Director de tesis: Dra. Lorena Celi Astudillo. Mg. Sc.**

**Proponente del proyecto:** Luis Miguel Salazar Condolo

### **Población Investigada:**

Estudiantes del Colegio “27 de Febrero” de la ciudad de Loja, en el periodo de Junio-  
Noviembre del año 2014.

### **Recursos Materiales:**

✓ Material de escritorio	350.00
✓ Bibliografía especializada	300.00
✓ Contratación de servicio de internet	50.00
✓ Transporte y movilización	100.00
✓ Reproducción del informe final de investigación	250.00
✓ Imprevistos y adicionales	300.00

-----  
1350.00

### III. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	TIEMPO EN MESES																															
	JUNIO				JULIO				AGOST.				SEPTIE.				OCTUB.				NOVIEMB											
Problemática	x	x	x	x																												
Recopilación de Información Bibliográfica					x	x	x	x																								
Investigación de Campo									x	x	x	x	x	x	x																	
Análisis de la Información																	x	x	x	x												
Elaboración de la Información Final																					x	x										
Sesión Reservada																									x							
Correcciones																											x	x				
Defensa Pública y Graduación																																x

## **IX. BIBLIOGRAFIA:**

### **Direcciones Electrónicas:**

<http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/gepa.html/hugorojas>

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2887>

[http://www.psiquiatria.com/psiq\\_general\\_y\\_otras\\_areas/el-psicodiagnostico-de-rorschach-y-la-afectividad-en-estudiantes-universitarios-de-psicologia/](http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/el-psicodiagnostico-de-rorschach-y-la-afectividad-en-estudiantes-universitarios-de-psicologia/)

### **Física:**

1. Afectividad y Familia, José Ignacio Prats Mora, Editorial Siquem S.A. 2003, P. 35.
2. Población y Estructura Educativa, España, Universidad de Murcia, Edición de Juan de Monreal, 2010, P. 127
3. Desafíos de la Educación en Ecuador: Calidad y Equidad. Arcos C. Espinoza B. Ecuador, Editorial Flacso, Primera Edición, 2012. P. 74
4. Construcción en Psicología Compleja. Estupiñan C. Hernández A. Bogotá Colombia. Universidad Santo Thomas, Primera Edición. 2007. Pp. 56, 57
5. Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia. Polaino A. Martínez P. Madrid España. Segunda Edición 2003. Ediciones Rialp S.A. P. 355
6. Familias, Comunidad y Desarrollo Psicológico. Alveano J. México D.F. México. Primera Edición 2002. Plaza y Valdez Editores. P. 129
7. Amor Afectivo en Familia. Pedrini J. Bogotá Colombia. Editorial San Pablo. Primera Edición. 2008. P. 113
8. El Proceso de ser Padres, EGENAU, P., HERMOSILLA, M. MORGADO, A., Editorial Nueva Patris S.A., segunda edición 2013, Santiago, Chile, Pp. 312.
9. Dinámica de la familia. Un Enfoque Psicológico Sistémico, EGUILUZ, L., Editorial Pax México, 2013, México D.F. Pp. 145.
10. Psicología de la Adolescencia, HENDRY, B., COLEMAN, J., Editorial Morata, 2010, Pp. 164
11. Psicología del menor: infancia y adolescencia, HERNANDEZ, J., Editorial Planeta, Cuesta, 2009, España, M., Pp. 47

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>PRELIMINARES.....</b>	<b>N° PÁGS.</b>
PORTADA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORIA.....	III
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	IV
DATOS COMPLEMENTARIOS.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
MAPA GEOGRÁFICO DEL COLEGIO “27 DE FEBRERO” DE LA CIUDAD DE LOJA.....	VIII
<b>CONTENIDOS.....</b>	<b>N° PÁGS.</b>
a. TITULO: .....	1
b. RESUMEN.....	2
b. ABSTRACT.....	4
c. INTRODUCCIÓN.....	5
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
1. FAMILIA.....	11
1.1 ANTECEDENTES.....	11
1.2 DEFINICIÓN.....	14

1.3 TIPOS DE FAMILIA.....	14
1.4 CARACTERISTICAS.....	15
2. DINÁMICA AFECTIVA FAMILIAR.....	17
2.1 ANTECEDENTES.....	17
2.2 DEFINICIÓN.....	18
2.3 TIPOS.....	18
2.4 CARACTERÍSTICAS.....	20
2.4.1 COHESIÓN.....	20
2.4.2 ARMONIA.....	20
2.4.3 COMUNICACIÓN.....	21
2.4.4 PERMEABILIDAD.....	21
2.4.5 AFECTIVIDAD.....	22
2.4.6 ROLLES.....	22
2.4.7 ADAPTABILIDAD.....	24
2.5 PROPIEDADES.....	25
3. BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO.....	26
3.1 ANTECEDENTES.....	26
3.2 DEFINICIÓN.....	27
3.3 CAUSAS.....	27
3.4 CONSECUENCIAS.....	28
4. TRATAMIENTO.....	30
4.1 ANTECEDENTES.....	30
4.2 DEFINICIÓN.....	31
4.3 OBJETIVOS DE LA TERAPIA FAMILIAR.....	31
4.4 ESTRUCTURA DE LA TERAPIA FAMILIAR.....	33

e. MATERIALES Y METODOS.....	34
f. RESULTADOS.....	38
g. DISCUSIÓN.....	43
h. CONCLUSIONES.....	45
i. RECOMENDACIONES.....	46
j. BIBLIOGRAFIA.....	47
k. ANEXOS.....	50