



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

**CUARTA COHORTE**

**TEMA:**

**La estructura familiar y su relación con los cuadros de depresión en adolescentes (estudiantes de 8avos años y 9nos años de EE.BB de la Unidad Educativa “MATER DEI” de la Ciudad de Loja, Marzo- Septiembre 2014).**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**Magister en Psicoterapia Integrativa**

**AUTORA:**

**Stefany Miroslava Arévalo Cuenca**

**DIRECTORA:**

**Mst. Lucía Cristina Cordero Cobos**

**Cuenca – Ecuador  
2015**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo investigativo va dedicado con todo mi amor a mi familia, a quienes amo incansablemente, a mi querido esposo quien ha estado de forma incondicional apoyándome y compartiendo la responsabilidad que éste reto representaba para nuestro hogar, ya que si bien se inició como un objetivo personal, fue reflejándose en una meta familiar.

A mis adoradas hijas, motores de inspiración y superación quienes también contribuyeron con su sacrificio de permitir a mamá que alcance un logro más en su formación profesional.

A mi madre y hermanos quienes fueron mi motivación y apoyo durante todo este proceso, sin ellos no hubiese podido alcanzar ésta meta e imposible olvidar la memoria de mi padre quien siempre nos dio un ejemplo de responsabilidad, perseverancia y deseo de superación.

**“Los mejores momentos de mi vida  
han sido aquellos que he disfrutado en mi  
hogar, en el seno de la familia”**

(Thomas Jefferson)

**i. TÍTULO**

La Estructura Familiar y su relación con los cuadros de Depresión en adolescentes (Estudiantes de 8avos años y 9nos años de EE.BB de la Unidad Educativa “MATER DEI” de la Ciudad de Loja, Marzo- Septiembre 2014).

## **ii.- RESÚMEN**

El principal núcleo de la sociedad es la familia, la unión de padres e hijos con el compromiso de nutrirse emocional y físicamente sin embargo a través de la historia las familias se han visto expuestas a su desintegración por múltiples factores que ponen en riesgo la satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros.

Es por ello que la presente investigación con apoyo de instrumentos como entrevista y reactivos psicológicos, tiene el objetivo de determinar como la estructura familiar se relaciona con cuadros de depresión de los adolescentes, tomando como muestra 40 estudiantes de ambos géneros, de entre 12 y 14 años de edad de la Unidad Educativa Mater Dei de la Ciudad de Loja.

## **iii. PALABRAS CLAVE**

Estructura y Desestructura Familiar – Depresión – Adolescentes

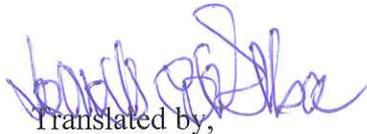
## ABSTRACT

The main core of society is the family by the bonding of parents and children with the commitment to nurture themselves emotionally and physically; however, through history families have been exposed to disintegration due to multiple factors that threaten satisfaction of its members' emotional needs.

That is the reason why this investigation aims to determine how family structure is related to adolescent depression. This research was carried out by means of instruments such as interview and psychological reagents, applied to a sample of 40 students of both genders, ages 12 and 14 who are enrolled at *Unidad Educativa Mater Dei* in the city of Loja.

**KEYWORDS:** Structure and Unstructured Family, Depression, Adolescents



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

## **AGRADECIMIENTO:**

A través del presente deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a aquellas personas que han contribuido enormemente a que éste objetivo que me tracé para mi crecimiento personal y profesional se haga realidad, iniciando por la prestigiosa Universidad del Azuay, institución comprometida con la formación de profesionales en el marco científico-práctico con principios éticos y de servicio a la comunidad y desde luego a la planta docente de la Maestría en Psicoterapia Integrativa quienes muy generosamente compartieron con la IV Cohorte sus conocimientos y experiencias profesionales, de manera especial al Dr. Lucio Balarezo, creador del modelo integrativo focalizado en la Personalidad, quien es un ejemplo de verdadera vocación y compromiso con la sociedad no sólo por su labor como profesional sino también como educador.

A mi querida Directora de Tesis, Dra. Lucía Cristina Cordero por su paciencia y siempre gentil y acertado direccionamiento durante todo el desarrollo investigativo.

De igual manera a las autoridades, maestros, estudiantes y sus familias de la Unidad Educativa de formación básica fiscomisional "Mater Dei", por su amable y desinteresada colaboración para que este trabajo se ejecute y se plasme en el presente trabajo.

Y desde luego mis más sinceros agradecimientos a mi hermosa familia, mi esposo, hijas, madre y hermanos quienes me apoyaron incondicionalmente durante estos dos años de formación que involucró tiempo, organización y sacrificios para que al fin éste sueño se vea cristalizado.

**INDICE DE FIGURAS**

	<b>Pág.</b>
<b>INSTRUMENTO 1: INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI</b>	
<b>Figura 1.</b> Inventario de Depresión Infantil CDI.....	10
<b>INSTRUMENTO 2: FAMILIOGRAMA</b>	
<b>Figura 2.</b> Familiograma.....	11
<b>INSTRUMENTO 3: APGAR FAMILIAR</b>	
<b>Figura 3.</b> Apgar Familiar.....	11
<b>INSTRUMENTO 4: DATOS RECOGIDOS EN BASE A LA ENTREVISTA</b>	
<b>Figura 4.</b> Género.....	12
<b>Figura 5.</b> Edad.....	12
<b>Figura 6.</b> Alianzas .....	13
<b>Figura 7.</b> Jerarquía.....	13
<b>Figura 8.</b> Fronteras o Límites.....	14
<b>Figura 9.</b> Funciones o Papeles.....	14
<b>Figura 10.</b> Control de comportamiento.....	15
<b>Figura 11.</b> Solución de conflictos.....	15
<b>Figura 12.</b> Ambiente emocional.....	16

#### iv.- INTRODUCCIÓN

Uno de los núcleos más importantes dentro de la sociedad es la familia; una profunda unidad interna de dos grupos humanos padres e hijos los mismos que tienen el compromiso de nutrirse emocional y físicamente; la familia posee un “ámbito espiritual” que condiciona sus relaciones: casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales; los mismos que la constituyen como “unidad de equilibrio humano y social” de ahí que el tipo de relaciones que en ella se establecen es de vital importancia y la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende del grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Se considera pues a la familia como el lugar insustituible para formar al hombre y la mujer completo: configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano, responsable de enseñar a sus miembros las normas y valores del medio en el que vive dando un rol decisivo en su desarrollo al convertirse en su primer modelo a seguir por los seres humanos en su desarrollo posterior en la sociedad. (Ortega C. 2009).

Sin embargo a través de la historia las familias se han visto expuestas a su desintegración debido a múltiples factores como el fallecimiento de uno de los miembros, fundamentalmente de uno de los progenitores; por separaciones, divorcios, migración, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, abandono, enfermedad, entre muchos otros ámbitos, es por ello que como hablamos de que la familia es una unidad al provocarse una desintegración se produce un quebramiento de ésta unidad y/o la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren los miembros. (Fajardo M. 2013)

Lamentablemente la desintegración familiar ha aumentado significativamente en los últimos años e investigaciones demuestran que “la desintegración que se provoca en la infancia o adolescencia está relacionada con la salud mental de los individuos en cualquier etapa de su vida, afectándolo y dejando secuelas hasta la adultez” (Ospina, 2011).

Pero en el caso de los niños y adolescentes los pueden llevar a presentar mal comportamiento escolar, consumo de sustancias psicotrópicas, actividad sexual a temprana edad, embarazo adolescente y problemas psicológicos como altos niveles de estrés, depresión, ansiedad y baja autoestima, etc.

Es por ello que la presente investigación tiene como propósito determinar *¿Cómo se relaciona la Estructura Familiar y los Trastornos de Depresión en adolescentes? y ¿Cuál es el tipo de familia que proporciona mayor estabilidad emocional en los adolescentes?*

## CAPÍTULO I

La familia, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

La familia supone una profunda unidad interna de dos grupos humanos: padres e hijos y tienen un "ámbito espiritual" que condiciona las relaciones familiares: casa común, lazos de sangre, afecto recíproco, vínculos morales que la configuran como "unidad de equilibrio humano y social" (Burin y Meler, 2000).

Éstos mismos autores también manifiestan que la familia se considera el lugar donde nacemos y crecemos, encontramos protección y seguridad, ella es la célula en donde las personas resuelven sus necesidades de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud y es la encargada de propiciar que el niño se desarrolle como miembro de un grupo social, con un sentido de pertenencia, con capacidad de entender y respetar la cultura de su grupo que formarán al hombre-mujer completo y configurar su individualidad como ser humano.

Desde la teoría sistémica, según Hernández, (1997), se entiende a la familia como un contexto que participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo humano, es un sistema o un todo resultante de partes independientes, que no se mueve en función de cada individuo sino que cada individuo aporta e interactúa con el sistema para lograr una interacción circular, en el que cada miembro de la familia afecta y se ve afectado por el resto de los miembros.

Es así que la familia debe ser una comunidad de amor, de enseñanza y de solidaridad donde los hijos deben aprender principios y valores que guiarán su futuro comportamiento, cumpliendo con las siguientes características y funciones:

- **La familia es donde aprendemos a socializar:**

A relacionarnos con otras personas, a cómo resolver los conflictos, a compartir con otros, y las reglas básicas del vivir en sociedad.

- **Nos entrega valores y creencias:**

Ya que aprendemos a relacionarnos con otros desde nuestra familia, también aprendemos a mirar el mundo y ubicarnos en él. Aprendemos normas y formamos nuestro sistema de creencias y valores.

- **Aprendemos nuestro mundo emocional:**

La primera red de apoyo emocional que tenemos a lo largo de nuestra vida, incluso antes de nuestras amistades, es nuestra familia. Si bien es claro que no todas las familias otorgan la contención necesaria, sí es el primer referente en este sentido. Nuevamente, situándonos en el comienzo de nuestras vidas, es justamente nuestra familia quien nos enseña o no a

ponerle nombre a lo que sentimos, a lidiar con la frustración, a desarrollar nuestra autoestima y donde aprendemos cómo reaccionar ante diversas situaciones. Por otro lado y como hemos mencionado, es en el núcleo familiar donde más cotidianamente encontraríamos contención y espacio para lo que nos sucede, actuando así como sistema básico de apoyo a nivel social.

- **Entrega sentido de pertenencia e identidad:**

Ya sea por su origen físico, cultural o de participación, nos sentimos pertenecientes a algo mayor, lo que nos entrega identidad desde muy temprano.

- **Función Biológica:** permite la reproducción humana.
- **Función Económica:** se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, vestimenta.
- **Función Solidaria:** se desarrollan afectos que permiten valorar la ayuda mutua.
- **Función Protectora:** seguridad y cuidados a sus miembros

Patterson y McCubbin, citados por Hernández (1997), describen el esquema familiar como el conjunto de cinco dimensiones: Fines compartidos, sentido de colectividad, capacidad de estructuración, relativismo y control compartido. La familia interactúa y se interrelaciona entre cada uno de sus subsistemas, la interacción existente permite visualizar estas dimensiones que son necesarias e indispensables en el adecuado desarrollo de una estructura familiar; esta hace referencia a "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia", estas pautas relacionales creadas por la familia establecen cómo, cuándo y con quién cada miembro se relaciona, regulando la conducta de los mismos; es decir, se llama estructura familiar al arreglo, composición o reestructuración de demandas que organizan el funcionamiento de la familia, situaciones y experiencias y a las distintas etapas de vida familiar que se presentan durante el desarrollo por el que transcurre la familia, con esto se logra fomentar el desarrollo familiar y la individuación en cada uno de sus miembros que aunque suene contradictoria es indispensable en el adecuado desarrollo de un sistema.

Minuchin, (1977) manifiesta que la familia completa o estructurada es considerada como la base de desarrollo de los individuos y el tipo de familia que garantiza la satisfacción de todas las necesidades de sus miembros, especialmente las necesidades afectivas, sin embargo a lo largo de la historia la estructura completa o funcional de las familias se ha venido modificando por múltiples factores como son guerras, migración, fallecimiento, encarcelamiento entre otros factores, es por ello que desafortunadamente, el modelo clásico de familia nuclear: padre, madre e hijos que conviven juntos y afrontan la vida como una unidad, se ha venido resquebrajando dramáticamente en las últimas décadas.

El modelo de hogares mantenidos por el padre, con la madre en el hogar al cuidado de la crianza de sus hijos, ha quedado relegado en el pasado. Adicionalmente, el número de hogares desintegrados, se ha incrementado de manera alarmante. Con ello, los índices de madres que trabajan, se ha elevado en los últimos cincuenta años, dejando la enseñanza fundamental en manos extrañas.

Una familia desestructurada en cambio hace referencia, a la deficiencia o carencia de demandas funcionales, la presencia patológica de estresores y por ende la disfuncionalidad e inestabilidad en las tareas, funciones, roles, jerarquías, límites y reglas. Una familia desestructurada es aquella que no puede crear pautas adecuadas de relación y conducta de manera interna al sistema y esta se ve reflejada como un síntoma, ya sea dentro del sistema mismo o en un sistema diferente como el grupo de pares o aún más en un macrosistema (sociedad), por lo tanto una familia de este tipo no podrá organizarse ni organizar sus demandas, lo que impedirá un funcionamiento propicio en el sistema (Sauceda y Maldonado, 2003).

Éstos tipos de familia se caracterizan mayoritariamente por su imprecisión e inestabilidad para lograr sustentarse a sí misma en sus tareas, funciones, roles, jerarquías, límites, reglas, etc., no permite a ninguno de sus miembros la flexibilidad necesaria para poder acomodarse o reestructurarse, esto generalmente puede presentarse en familias demasiado cohesionadas y dependientes, dejando de lado la individualidad, por lo que sus integrantes buscarán en distintas conductas, los medios que le permitan encontrar un equilibrio, pero que son usualmente inaceptables por la sociedad, pues cada miembro en su intento por salir del estilo de vida familiar crea situaciones que en muchas ocasiones traen aún más conflictos y que llevan a una mayor profundización del síntoma siendo la causa de problemas de conducta y de estado de ánimo de sus miembros y un grupo de alta vulnerabilidad son los hijos adolescentes quienes se encuentran en una etapa que marca el proceso de transformación del niño a adulto ya que es el principio de un gran cambio en el que empezamos a tomar decisiones propias y en el que a medida que va pasando el tiempo, sabemos que esas decisiones antes tomadas tendrán una consecuencia buena o mala. (Minuchin, 1977).

Según Hernández (1997) la etapa de adolescencia hace que se incrementen los conflictos con los padres por el cuestionamiento de las normas y por las diferencias en expectativas y creencias con respecto a la vida: esas discrepancias favorecen las conductas de rebeldía y el inicio de problemas más graves que se cristalizan en la vida adulta en forma de desadaptación laboral o vocacional, adicciones, trastornos mentales severos, fracasos de diverso orden y/o problemas de la vida sexual y afectiva, como embarazos indeseados, abortos, inestabilidad emocional, etc.

Es decir que el sistema relacional de una familia en la etapa adolescente se enfrenta a intensos cambios de uno a más de sus miembros y por lo tanto necesariamente también cambia su propio funcionamiento.

Por lo tanto, todo depende del grado de funcionalidad de un sistema familiar no solo de los padres sino de cada uno de sus miembros, de su nivel de resiliencia para tolerar una situación específica a pesar de las dificultades que se presenten y la capacidad de adaptación a los resultados que se presentan posteriormente de dichos eventos.

Las conductas en la etapa adolescente necesitan de una guía y acompañamiento, tal vez ésta sea una de las características más importantes durante el desarrollo de una familia con hijos adolescentes y aún más importante es concientizar al resto del sistema para que tengan en cuenta que el adolescente no es el que se debe adaptar al sistema por sí solo, sino más bien que el sistema sea flexible y se reestructure constantemente para que pueda responder a las diferentes demandas que se le irán presentando durante esta etapa.

Si una familia no es capaz de tomar en cuenta estas características y reestructurarse es entonces cuando el adolescente tendrá un riesgo mayor a caer en conductas de riesgo que le afectarán a él y al sistema en el cual se está desarrollando.

Cabe señalar que no siempre una conducta de riesgo se asocia con la desestructuración como cambio, sino que se presenta cuando ésta desestructuración ha generado una disfuncionalidad en la familia que está impidiendo que el sujeto, en este caso adolescente no tenga los medios de apoyo adecuados por parte del sistema para lograr superar las distintas crisis y estresores que se le presentan durante el desarrollo. (Ospina F. 2011).

Ahora bien, es necesario mencionar que en el vivir actual, los adolescentes están en permanente competencia por quién tiene más dinero, el mejor carro, más músculos, el novio o a la novia más popular, las mejores calificaciones, etc. Se juzga, se compara, se toman aspectos superficiales como parámetros para valorar a los demás, no por lo que son sino por lo que tienen. La mayoría, entramos en este "juego", aplicando estos parámetros no sólo para juzgar a los demás, sino también para juzgarnos a nosotros/as mismos/as, para valorarnos o para descalificarnos.

Los parámetros que tomamos para juzgarnos son aquellos que las personas que están alrededor de nosotros fijan: lo que los padres o madres dicen y lo que los maestros opinan, lo que los/las amigos/as, la novia/o o cada persona con la cual interactuamos nos transmite. A pesar de que somos capaces de sopesar si los juicios de otros son racionales o no, por lo

general muchas de las opiniones que tenemos con respecto a nosotros mismos se basan en ideas erróneas que decidimos creer, consciente o inconscientemente.

De manera que, son precisamente estas ideas erróneas las que nos hacen juzgarnos de forma cruel y nos pueden llevar a caer en depresión. Las exigencias absolutistas que hacemos y no podemos cumplir nos deprimen. Estas se pueden manifestar a través de diversas formas, tales como: enfermedades físicas, problemas en el dormir, problemas en el comer (comer mucho o dejar de hacerlo), problemas de carácter, estrés, ideas o conductas suicidas, etc.

A pesar de que todas las personas estamos propensas a caer en estas situaciones, cuando pensamos específicamente en los adolescentes la situación se torna mucho más grave dado las grandes presiones que sufren. Moda, calificaciones, belleza física, presión económica, posición social, problemas familiares, abuso, violencia, drogas, pornografía, sexo, temor al futuro e infinidad de cosas más.

En conclusión, la adolescencia hace que el individuo sea vulnerable sobre todo por el conflicto que se crea en él, ante el deseo de seguir siendo niño y el impulso a convertirse en adulto y por la independencia y la responsabilidad que conlleva esta etiqueta de adulto.

Durante este proceso de valoración, se deben integrar por parte de la familia: la afectividad, la confianza y la seguridad de tal manera que le ayude al adolescente a ser cada vez más autónomo y que adquiera mayor madurez.

Finalmente cabe recalcar que una familia desestructurada también podría ser considerada en la mayoría de los casos como una familia disfuncional por cuanto este tipo de familia puede provocar la poca satisfacción de las necesidades afectivas, escaso control de comportamientos, límites, reglas, jerarquías y otros parámetros que tienen un impacto muy grande en la conducta del adolescente en otras palabras, el comportamiento de riesgo adolescente está estrechamente relacionado con la sintomatización del sistema familiar.

## v.- MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación tiene como objetivo determinar cómo se relaciona la Estructura Familiar con los cuadros de Depresión de los adolescentes estudiantes de 8avo y 9no año de EE.BB de la Unidad Educativa Mater Dei de la Ciudad de Loja y adicionalmente como objetivos específicos: detectar adolescentes con cuadros depresivos, determinar qué tipo de estructura familiar predomina en el grupo de estudiantes y cuál predispone mayormente a desarrollar un cuadro depresivo y una vez identificados los casos se brindará la orientación a los representantes sobre la importancia de que sus hijos reciban atención psicológica y que conozcan información sobre centros de atención individual y/o familiar dentro de la localidad.

La Característica Metodológica que tiene la presente Investigación es la *Confiabilidad* ya que no importa el escenario, los instrumentos que se apliquen o el personal que vuelva a investigar a la población muestra, los resultados serán siempre los mismos.

El diseño de la Investigación es *cuasi-experimental*. La Investigación es *longitudinal* ya que uno de los objetivos es establecer que factores de la estructura familiar están influyendo en los cuadros de depresión.

Los datos fueron manejados de forma *cuali- cuantitativa*; para la presentación de los mismos se utilizó la técnica explicativa y así demostrar la relación entre las dos Variables ESTRUCTURA FAMILIAR Y DEPRESIÓN.

La Población en estudio al inicio del proceso, representa el *Universo* es decir de 124 estudiantes de los 8avos y 9nos Años de EE.BB de la Unidad Educativa Mater Dei de la Ciudad de Loja, pero de éste total se seleccionaron a 40 estudiantes quienes presentan signos y síntomas compatibles a cuadros depresivos y con los que se continuó el proceso de entrevistas y la aplicación de instrumentos psicológicos.

El Método aplicado en la presente Investigación es el *analítico- sintético* y los instrumentos utilizados son: la **Observación** para tener una perspectiva de los aspectos no verbales que son indicadores de emociones no mencionadas y de la conducta en relación paciente- grupo de pares, también se realizó la **Entrevista e Historia Clínica basada en la ficha integrativa de evaluación psicológica FIEPs** (Balarezo, 2010) desde el modelo focalizado de la Personalidad, ambas permitieron recopilar experiencias vividas personales y familiares de cada uno de los entrevistados, ésta historia clínica es el instrumento que reúne todos los datos

disponibles que permiten descifrar y explicar el curso de la vida del paciente y así llegar al diagnóstico de un problema y/o trastorno. Dentro de estos datos se incluyen los personales (biológicos, emocionales, académicos, sociales, laborales, etc) y también los datos familiares acompañado de un genograma. Todo esto constituye la base para el diagnóstico y proceso terapéutico y se completan con las observaciones y resultados de las pruebas aplicadas y los informes de profesionales de otras disciplinas o exámenes complementarios en caso de haberlos y finalmente se coloca la impresión diagnóstica, recomendaciones y/o plan de intervención.

Adicionalmente se aplicó los siguientes instrumentos como es el **CDI - *Inventario de Depresión Infantil* (Kovacs, 1992)**. El CDI es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil, desde el punto de vista psicométrico y de gran utilidad para los fines clínicos.

Consta de 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente desde los 7 a 15 años, por lo que a efectos de duración es como si la prueba tuviese 81 interrogantes. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil.

El CDI evalúa dos escalas: **Disforia** (humor depresivo, tristeza, preocupación, etc.) y **Autoestima negativa** (juicios de ineficacia, fealdad, maldad, etc.) y proporciona una puntuación total de depresión. Puede ser contestado directamente por los niños evaluados, como autoinforme, o pueden contestarlo adultos de referencia como el padre, la madre, profesores, enfermeras o cuidadores (Arévalo E., 2008).

El **Familiograma** o **genograma** es un instrumento de atención familiar que según como lo explica Nieto M. (2003), permite hacer un esquema de toda la familia de hasta tres generaciones y analizar la composición de todo el grupo familiar, así como determinar la estructura y las relaciones afectivas que se brindan entre los miembros del núcleo y registrar de manera rápida patrones familiares complejos que permiten identificar rápidamente un problema del contexto familiar y la evolución de éste a través del tiempo.

Posteriormente se usó el **Apgar familiar** el cual muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución, este instrumento fue creado por el Dr. Gabriel Smilkstein, consiste en un cuestionario de cinco preguntas, que se evalúan en una escala de 0 a 4, evidencia el estado funcional de la familia, analizado desde el punto de vista de cada uno de sus miembros.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares.

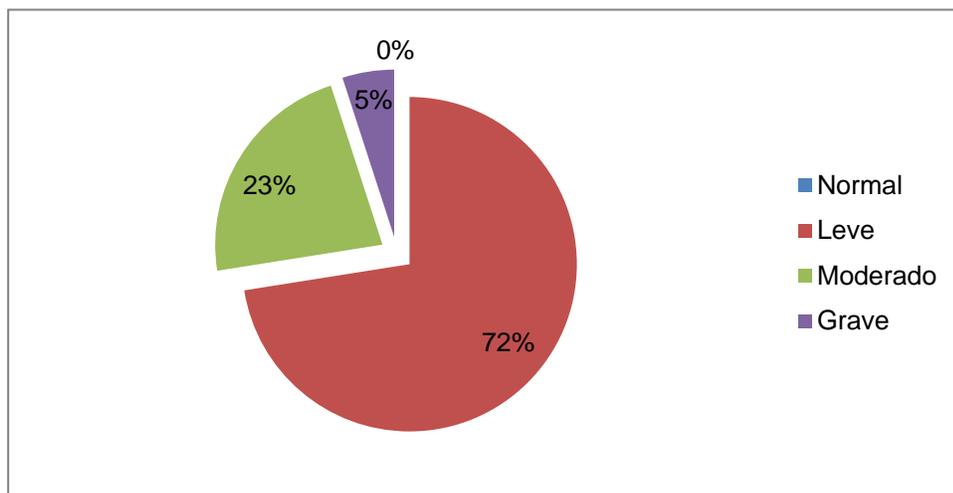
La puntuación global puede oscilar entre 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 demuestra una familia moderadamente disfuncional y una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción. (Nieto M., 2003)

Durante el proceso de realización y aplicación de instrumentos, surgió el interés por determinar no sólo la estructura sino también hacer un diagnóstico de la dinámica familiar, si ésta es funcional o disfuncional, por lo que se diseñó una **ficha para evaluar la psicodinamia familiar** (ver anexo 5), conformada por 25 interrogantes que engloban los siete parámetros de psicodinamia familiar: alianzas, jerarquía, funciones o papeles, fronteras o límites, control de comportamiento, solución de conflictos y ambiente emocional, basado en el texto de Saucedo y Maldonado (2003) y estuvo dirigida para los padres de familia de los estudiantes .

**vi.- RESULTADOS****INSTRUMENTO 1: DATOS OBTENIDOS EN BASE AL INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI**

En la figura 1 se determina el **72,5%** de la muestra presenta una depresión en grado **leve**, el **22,5%** en grado **moderado** y el **5%** en **grave** (Ver figura 1)

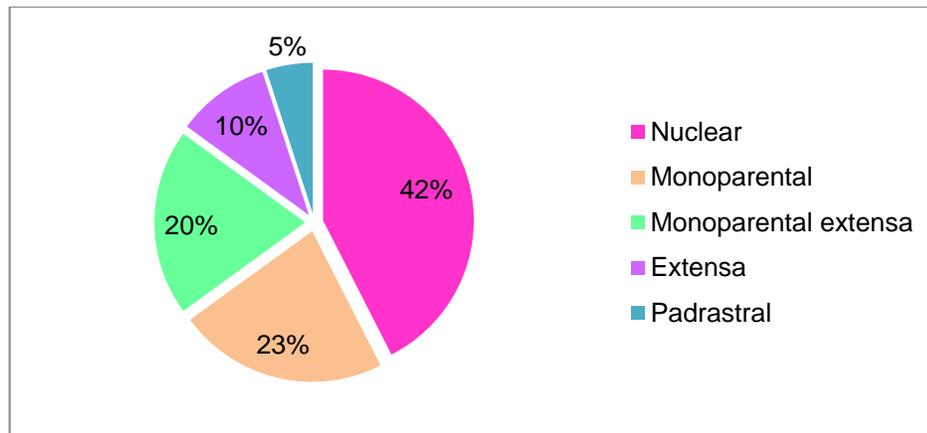
**Figura 1.** Inventario de Depresión Infantil CDI



Elaboración propia de la autora

**INSTRUMENTO 2: FAMILIOGRAMA**

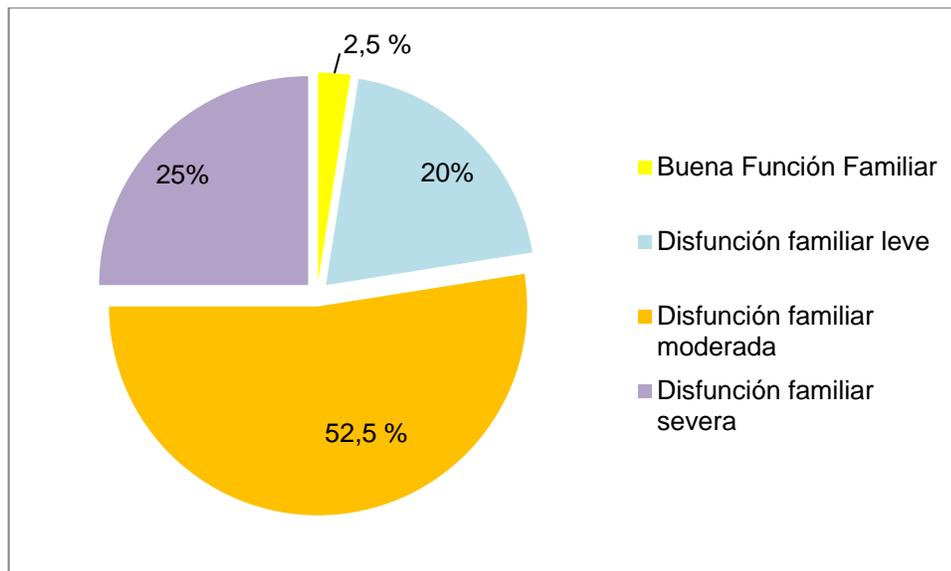
Se observa que el **42%** de los adolescentes pertenecen a familias nucleares, el **23%** a monoparentales y el **20%** al tipo de familia monoparental extensa. (Ver figura 2)

**Figura 2.** Familiograma

Elaboración propia de la autora

**INSTRUMENTO 3: APGAR FAMILIAR**

Se determina que el **52,5%** de los adolescentes consideran que en su hogar hay una disfunción familiar moderada, el **25%** disfunción severa y el **2%** percibe que tienen una buena función familiar (Ver figura 3).

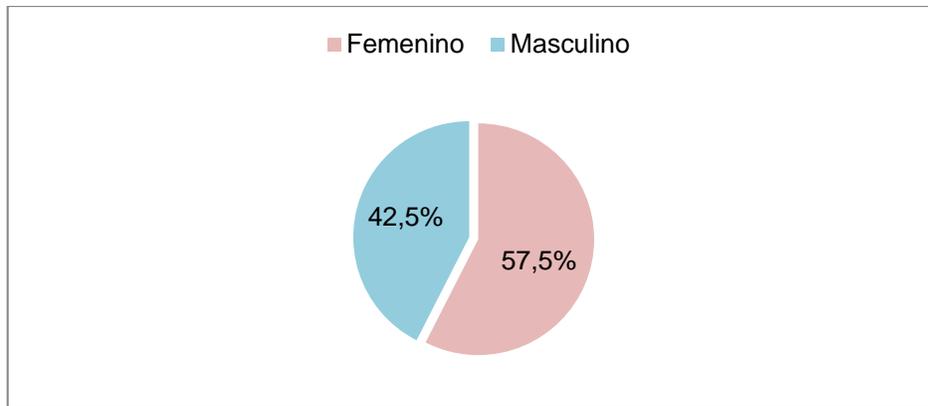
**Figura 3.** Apgar familiar

Elaboración propia de la autora

#### INSTRUMENTO 4: DATOS RECOGIDOS EN BASE A LA ENTREVISTA SOBRE PSICODINAMIA FAMILIAR

En la figura 4 se observa la distribución de los adolescentes con cuadros depresivos, el **57,5%** pertenecen al género femenino, mientras que el **42,5%** restante son de género masculino (Ver figura 4).

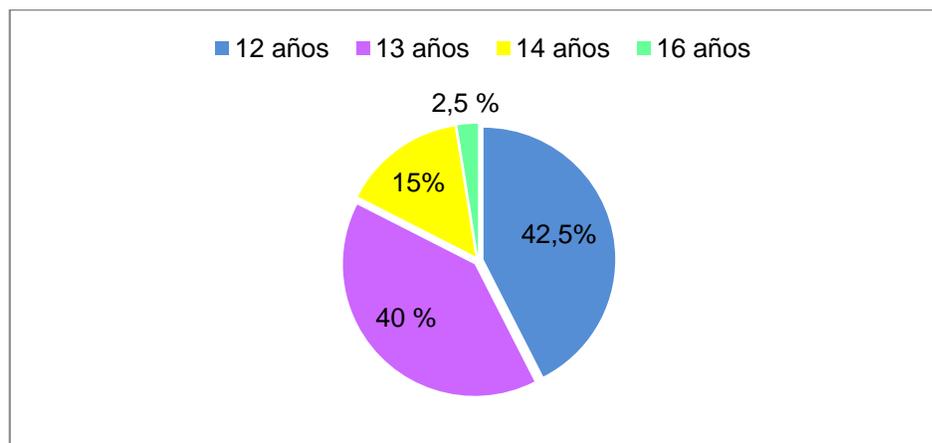
**Figura 4.** Género



Elaboración propia de la autora

Del total de la muestra el **42,5%** representan a adolescentes de 12 años, el **40%** a estudiantes de 13 años, mientras que solamente el **17,5%** representa a estudiantes de 14 y 16 años (Ver figura 5).

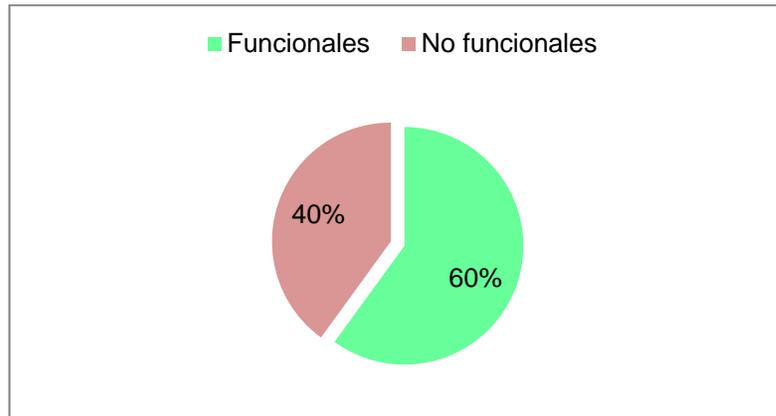
**Figura 5.** Edad



Elaboración propia de la autora

De lo que se muestra en la figura 6 en cuánto a las alianzas según los datos obtenidos el **60%** manifiesta que hay alianzas funcionales y el **40%** refleja alianzas disfuncionales. (Ver figura 6).

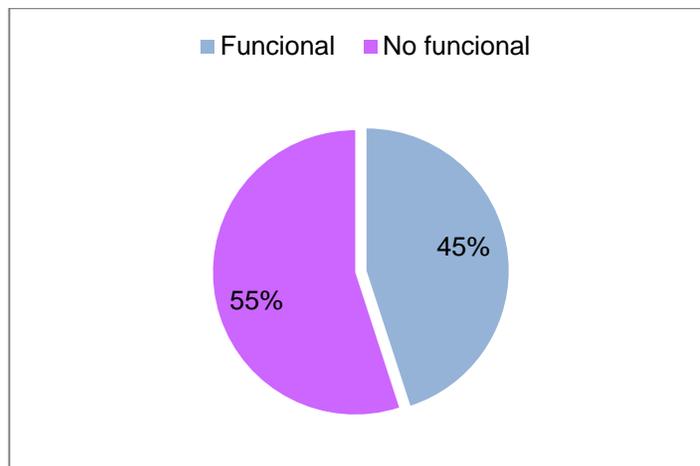
**Figura 6.** Alianzas



Elaboración propia de la autora

En la figura 7 el **55%** de la población refiere tener una jerarquía no funcional, es decir que la autoridad no la poseen los padres o ésta no es democrática y el **45%** es funcional (Ver figura 7).

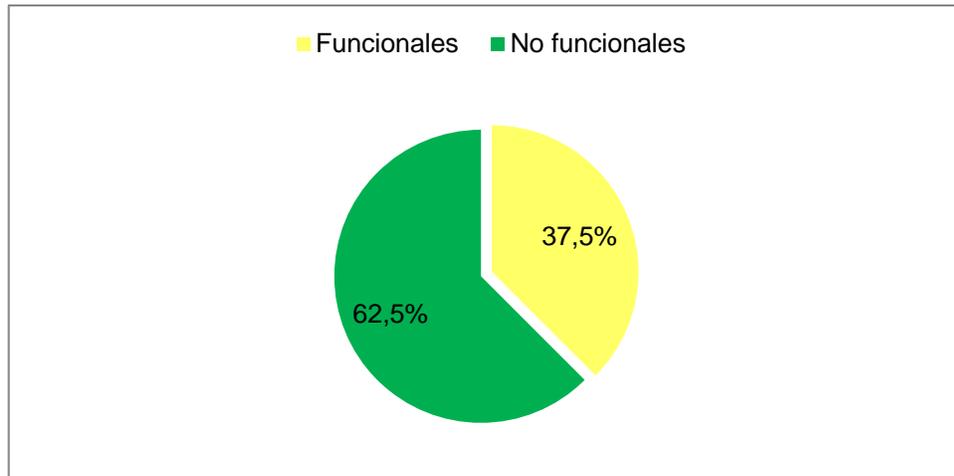
**Figura 7.** Jerarquía



Elaboración propia de la autora

La figura 8 muestra que el **62,5%** del total de la población considera que sus fronteras y límites familiares son disfuncionales, habiendo relaciones muy rígidas, desvinculadas y amalgamadas y el **37,5%** funcionales (Ver figura 8).

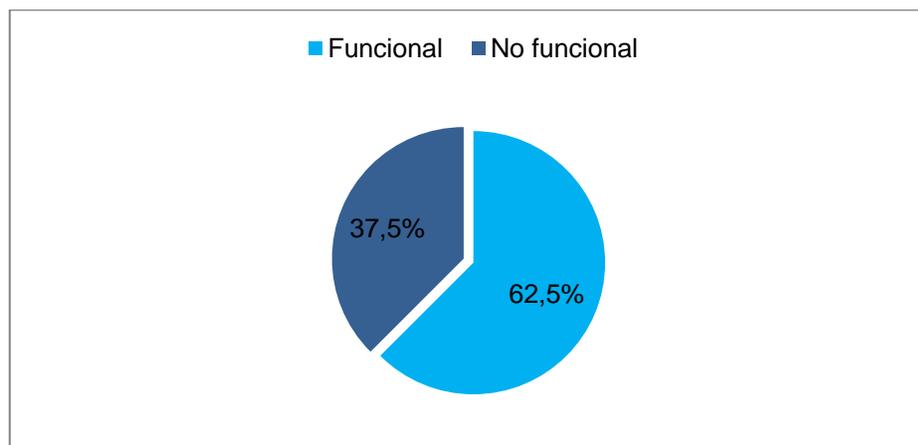
**Figura 8.** Fronteras o límites



Elaboración propia de la autora

En la figura 9 representa que el **62,5%** de las familias entrevistadas se distribuyen equitativamente las funciones o papeles del hogar mientras que el **37,5%** lo hacen de forma disfuncional (Ver figura 9).

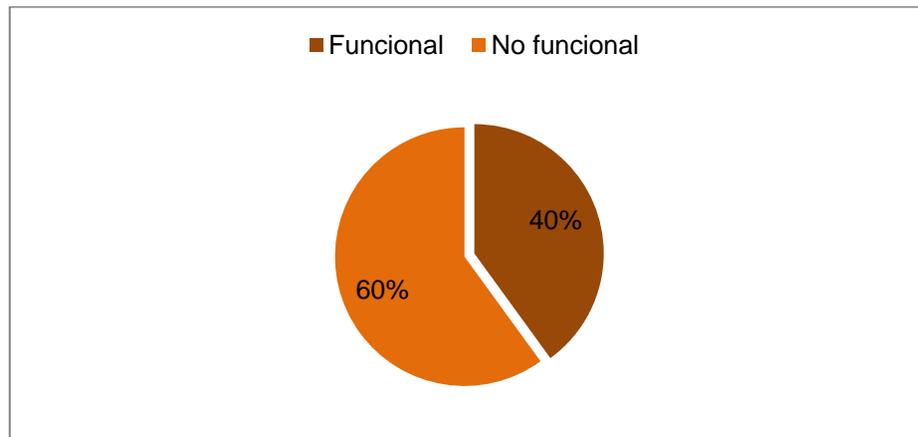
**Figura 9.** Funciones o papeles



Elaboración propia de la autora

En la figura 10 la mayor parte de las familias tienen un inadecuado control del comportamiento de sus hijos con el **60%** siendo muy rígidos en unos casos y en otros con escasa vigilancia, mientras que el **40%** restante si lo hace de forma funcional (Ver figura 10).

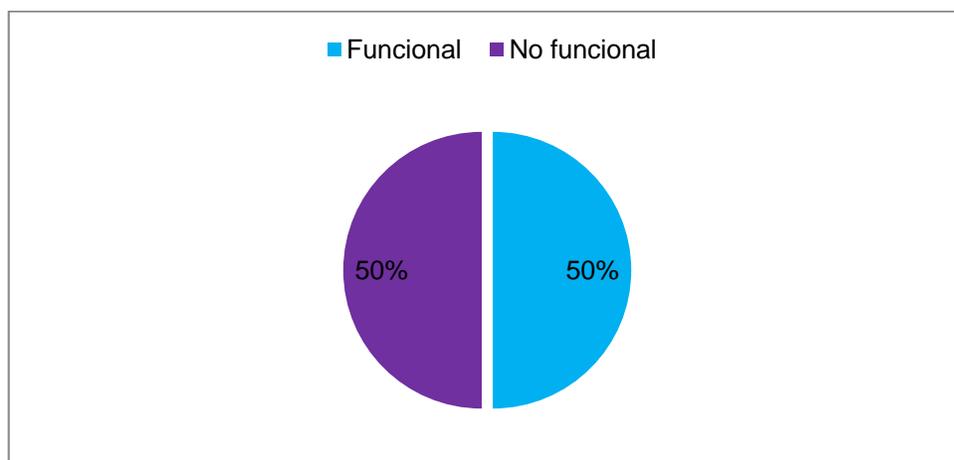
**Figura 10.** Control de comportamiento



Elaboración propia de la autora

Según lo observado en la figura 11 según los datos obtenidos la mitad de las familias, es decir el **50%** solucionan los conflictos de forma más funcional y el otro **50%** de forma no funcional (Ver figura 11).

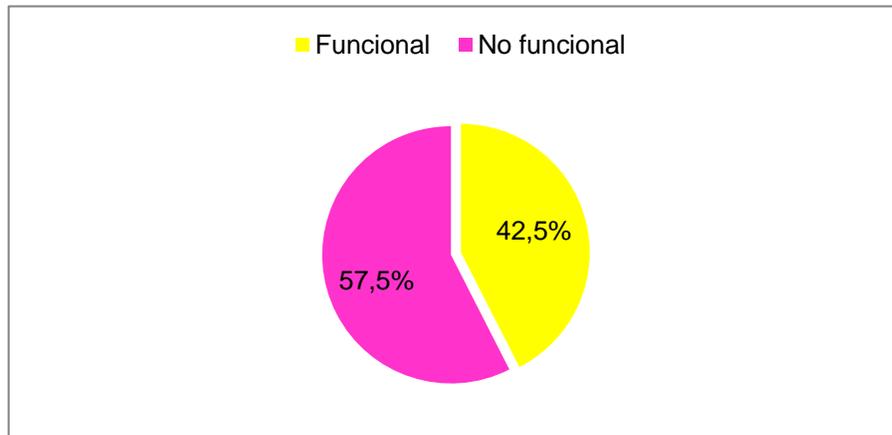
**Figura 11.** Solución de conflictos



Elaboración propia de la autora

Como consta en la tabla 12 el ambiente emocional de los hogares considerando lo que perciben los adolescentes y sus familias, el **57,5%** manifiesta que hay un ambiente emocional poco agradable o no funcional mientras que el **42,5%** considera que si es agradable y funcional (Ver figura 12).

**Figura 12.** Ambiente Emocional



Elaboración propia de la autora

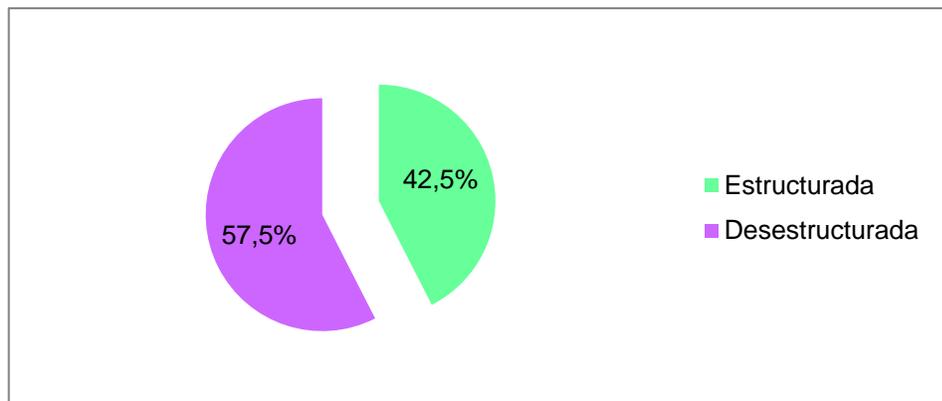
## CAPÍTULO II

En un inicio de la investigación se contaba con un total de 123 adolescentes de los 8avos y 9nos años de Educación Básica de la Unidad Educativa Mater Dei y era necesario detectar mínimamente 40 casos de adolescentes con sintomatología depresiva, que fueron los propuestos para realizar la investigación para ello se hizo una entrevista inicial con cada uno de los estudiantes tomando en consideración parámetros personales y familiares y además de ello se aplicó el Inventario de Depresión Infantil CDI con los resultados se pudo determinar y corroborar con la entrevista inicial la sintomatología depresiva de la población muestra.

De éste total de 40 adolescentes quienes presentaron síntomas depresivos, la mayor parte son mujeres con el 57.5% de la muestra que representa un total de 23 y 17 hombres que corresponde al 42,5%.

En cuanto a estructura familiar el total de la muestra 17 jóvenes pertenecen a familias de estructura nuclear y 23 a diversos tipos de familias desestructuradas tales como: monoparental, monoparental extensa, familia extensa y padrastral.

**Figura 13.** Estructura Familiar



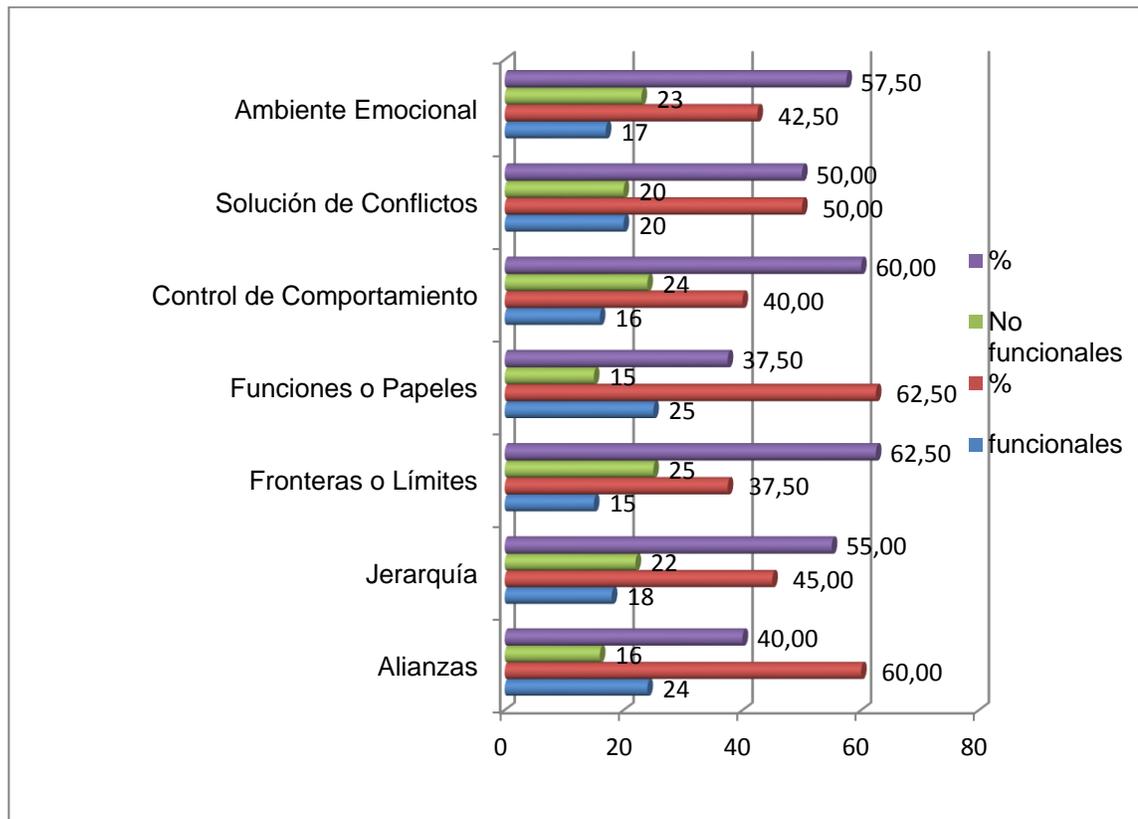
Elaboración propia de la autora

En lo referente a síntomas depresivos 29 estudiantes que corresponden al 72% poseen sintomatología compatible con depresión en intensidad leve, 9 en intensidad moderada y 2 grave.

La mayor parte de la población con el 52,5% calificó a su familia con disfunción familiar moderada.

Respecto a la dinámica las alianzas son funcionales según manifiesta el 60%, la jerarquía con el 55% es no funcional, las fronteras y límites también son disfuncionales con el 62.5%, en lo que corresponde a funciones o papales con el 62,5% si son funcionales y equitativas para todos los miembros, mientras que el control de comportamiento no es funcional equivalente al 60%, y en lo referente a soluciones de conflictos hay respuestas divididas 50% son funcionales y el 50% son disfuncionales y el ambiente emocional en la mayor parte de los hogares es disfuncional con el 57,5% respectivamente.

**Figura 14.** Dinámica Familiar



Elaboración propia de la autora

Según los datos obtenidos la sintomatología depresiva aparece independientemente de la estructura familiar, pudiendo ser estructurada o desestructurada pero sí se observa que pertenecer a una familia desestructurada predispone mayormente a adquirir signos y síntomas depresivos, debido a que en mayor frecuencia poseen características disfuncionales en su dinámica familiar, poniendo en riesgo que uno o más miembros se vean afectados en su psiquis.

## vii.-DISCUSIÓN

Se realizó un estudio en la ciudad de Guayaquil sobre la **Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador**, basados en la siguiente hipótesis *“las patologías psiquiátricas son más frecuentes en adolescentes provenientes de familias desestructuradas que en aquellos que proceden de familias estructuradas (familias nucleares)”*.

Para la presente investigación se tomó como muestra a adolescentes que padecen cuadros depresivos y asisten de forma ambulatoria al hospital psiquiátrico Lorenzo Ponce, al inicio se consideraron 1045 historias clínicas de adolescentes que consultaron en el periodo entre el 1 de enero de 2000 al 31 de enero de 2001 provenientes tanto de hogares constituidos como aquéllos pertenecientes a familias desestructuradas, se dividió a la población por edad, procedencia, escolaridad, patología, estructura familiar, quedando la muestra reducida a 436 adolescentes provenientes de familias desestructuradas y que presentaban alguna forma de depresión.

Para la descripción del estudio se tomó una sección de la muestra de 100 adolescentes de ellos el 75% fueron mujeres y el 25% hombres, la edad media del grupo fue de 14.6 años.

Finalmente a las conclusiones que se llegaron con la presente investigación fue que sí existe relación entre la desestructuración familiar y la sintomatología depresiva en adolescentes. Así, se encuentra que el 61,5% de los adolescentes estudiados que presentaba patologías psiquiátricas provenía de familias donde por lo menos uno de los progenitores se encontraba fuera del sistema familiar. La modalidad más frecuente fue la familia monoparental, lo que confirma que el proceso de ruptura conyugal es el motivo más frecuente de separación de los hijos de sus respectivos padres, lo cual provoca cambios fundamentales en los ámbitos familiar, social y psíquico, que afectan así la percepción que el adolescente tiene del mundo circundante y generan crisis psicológicas y emocionales en ellos.

La relación en los trastornos depresivos entre el sexo femenino y masculino en adolescentes provenientes de familias desestructuradas es de 3 a 1.

Los mismos autores de ésta investigación tomaron en consideración para su estudio a una autora llamada Rafaela Caballero, psiquiatra infantil de la Universidad de Sevilla quien asegura que un 20% a un 35% de los niños expuestos al divorcio o algún tipo de separación física de sus padres, van a presentar problemas emocionales y que un 10% de éstos continuará con secuelas en su vida adulta y que la mayoría expresa sus emociones y sentimientos a través de problemas conductuales en la escuela, como agresiones, falta de concentración, inquietud y bajo rendimiento académico. El tipo de reacciones depende del sexo de los hijos. Las mujeres tienden a deprimirse de manera melancólica y a somatizar estos síntomas; mientras los varones muestran su depresión con agresión e irritabilidad, así como con

manifestaciones graves de trastornos en su conducta, consistentes en problemas de adaptación social y fracaso escolar. (Morla R., Saad E., Saad J., 2006).

Otro estudio realizado sobre el ***riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la escuela Jesús Jiménez (Costa Rica)***, el objetivo planteado fue describir la prevalencia del riesgo biopsicosocial y la percepción de la funcionalidad familiar de las personas adolescentes.

La población del estudio estuvo constituida por 124 adolescentes mayores de sexto grado, las edades se encontraban en el rango de 11-14 años.

Se incluyó tanto hombres como mujeres, mayores de 11 años, con el consentimiento de sus padres.

La recolección de datos se efectuó mediante los cuestionarios: Tamizaje de Riesgo del Programa de Atención Integral de la Adolescencia y APGAR Familiar. Ambos instrumentos se aplicaron en forma grupal, pero cada adolescente respondía de manera individual y confidencial.

En lo que se refiere a prevalencia de los factores de riesgo biopsicosocial, la ausencia de confidente fue el que tuvo la prevalencia más alta, el segundo factor de riesgo con mayor prevalencia fue la sensación de depresión.

El estudio arrojó las siguientes conclusiones los mayores problemas encontrados en los adolescentes fueron ausencia de un confidente, sensación de depresión, participación en peleas e ideas de muerte. La familia funcional se mostró como un factor protector contra síntomas depresivos, ideas de muerte e intentos suicidas.

En el desarrollo de un adolescente, la familia y la escuela son los contextos más influyentes. Al respecto, se ha demostrado que la disfunción familiar se asocia a mayor prevalencia de conductas de riesgo en los adolescentes; por el contrario, el adecuado funcionamiento familiar es un factor protector contra el desarrollo de conductas de riesgo. (Ulate D., 2013).

**viii. CONCLUSIONES:**

- La adolescencia es una etapa de constantes cambios hormonales, físicos y psicológicos que predisponen al individuo a desarrollar cualquier cambio emocional o conductual, indistintamente de su edad, género, situación socio económica, etc. Sin embargo al hablar de su sistema familiar, el cual es su principal red de soporte y fuente para suplir todas sus necesidades sobre todo las afectivas, podemos decir que pertenecer a una familia desestructurada si constituye un factor de riesgo para que un adolescente pueda adquirir un cuadro depresivo pero también se puede evidenciar depresión en aquellos adolescentes que aunque pertenezcan a una familia estructurada, presentan disfuncionalidad en su psicodinamia familiar.
- Al tomar el total de la población de los estudiantes y hacer un análisis sobre la estructura familiar, se procedió a dividir en dos grupos como son familia de estructura completa y familia de estructura incompleta, se observa que la mayor parte de los estudiantes pertenecen a familias desestructuradas o incompletas, con mayor porcentaje se destacan las familias monoparentales con el 22.5%.
- Después de la entrevista y aplicación de los instrumentos psicológicos se puede determinar que con mayor porcentaje, es decir el 72.5% de los adolescentes que conformaron el grupo poseen un nivel leve de depresión.
- En las distintas sesiones de entrevistas y jornada grupal se logró sensibilizar y psicoeducar a los padres de familia sobre la importancia de que sus hijos reciban atención psicológica oportuna para superar el cuadro emocional y sobre el apoyo e involucramiento familiar que debe existir en éste proceso.

**ix. RECOMENDACIONES:**

- ✓ El tema del presente trabajo investigativo puede servir para futuros investigadores y que la relación respecto a familia y depresión pueda seguir siendo estudiado y profundizado ya que es un tema extenso y de interés para los profesionales en salud mental y en la colectividad en general.
  
- ✓ Las autoridades de la Unidad Educativa Mater Dei deberían gestionar la contratación de un profesional en psicología clínica para que sea apoyo en el departamento de psicología y haya una atención oportuna de acuerdo a las necesidades de los estudiantes.
  
- ✓ El Departamento de psicología debería fomentar escuela para padres o talleres con fines educativos sobre la importancia de que exista una buena dinámica familiar y sobre el interés y prioridad que se debe brindar a la salud mental de los miembros de cada núcleo familiar.

**x.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Arévalo E. (2008), Adaptación y Estandarización del Cdi, Para Las Ciudades Detrujillo, Chiclayo Y Piura, Trujillo- Perú, Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi>
- 2 Balarezo L. (2010), Cap VII Anexos, Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad, p. 213-214, imprenta Unigraf.
- 3 Burín M. & Meler I. (1998), Cap II La Familia, Antecedentes Históricos y Perspectivas Futuras, GÉNERO Y FAMILIA, Imprenta Paidos, p. 31-70.
- 4 Burín M. & Meler I. (1998), y Capítulo VIII: La Relación entre Padres e Hijos Adolescentes, GÉNERO Y FAMILIA. Imprenta Paidos. p. 31-70
- 5 Cobos M., Módulo Aplicaciones Clínicas Modelo Integrativo aplicado a la Clínica Infantil, Universidad del Azuay, p. 48-68.
- 6 Fajardo M. (2013), Desintegración Familiar, Recuperado de: <http://unafamilia.galeon.com/>
- 7 Hernández, A. (1997). *Familia Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Bogotá: El Búho.
- 8 Morla R, Saad E, Saad J. (2006), Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil- Ecuador, Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000200003&script=sci_arttext)
- 9 Nieto M (2003), *Recursos del Enfoque Familiar*, p.17-20
- 10 Ortega C. (2009), LA FAMILIA, México, Recuperado de: <http://www.clinicapsi.com/violenciafamiliar.html>
- 11 Ospina F., Hinestrosa M., Paredes M. y Granados C. (23 Octubre 2011), Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia, Universidad de la Sabana. Bogotá. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012400642011000600004&lang=pt-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642011000600004&lang=pt-)

12 Saucedo J. y Maldonado J. (2003), Psicodinamia de la Vida en Familia, BASES TEÓRICAS Y TÉCNICAS DE LA TERAPIA FAMILIAR, p 10.

13 Segalen M (2003), ANTROPOLOGÍA HISTÓRICA DE LA FAMILIA.

14 Ulate D, (2013), Riesgo biopsicosocial y percepción de la función familiar de las personas adolescentes de sexto grado en la Escuela Jesús Jiménez. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022013000100004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022013000100004)

# XI.- ANEXOS

**ANEXO 1****INSTRUMENTO 1: REACTIVO PSICOLÓGICO PARA MEDIR DEPRESIÓN EN  
ADOLESCENTES****CDI: INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL****Aplicación en niños de entre 7 a 17 años.**

Nombre y Apellidos:.....  
 Edad:.....años:.....meses. Sexo:.....Curso escolar:.....  
 Fecha de aplicación:.....  
 Modalidad de aplicación: autoadministrado: .....Administrado por otro:.....(marcar con X)  
 Puntuación:.....

Escoge, de cada grupo, una oración, la que mejor diga cómo te has portado, como te has sentido o que has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una "X" en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta, ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti.

**INSTRUCCIONES:**

MARCAR CON UNA "X" LA ALTERNATIVA QUE MÁS LO IDENTIFIQUE:

1-De vez en cuando estoy triste.  
 Muchas veces estoy triste.  
 Siempre estoy triste.

2-Nunca me va a salir nada bien.  
 No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.  
 Las cosas me van a salir bien.

3-La mayoría de las cosas las hago bien.  
 Muchas cosas las hago mal.  
 Todo lo hago mal.

4-Muchas cosas me divierten.  
 Algunas cosas me divierten.  
 Nada me divierte.

5-Siempre soy malo o mala.  
 Muchas veces soy malo o mala.  
 Algunas veces soy malo o mala.

6-A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.  
 Me preocupa que pasen cosas malas.  
 Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.

7-Me odio.  
 No me gusta como soy.  
 Me gusta como soy.

8-Todas las cosas malas son por mi culpa.  
Muchas cosas malas son por mi culpa.  
Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.

9-No pienso en matarme.  
Pienso en matarme pero no lo haría.  
Quiero matarme.

10-Todos los días tengo ganas de llorar.  
Muchos días tengo ganas de llorar.  
De vez en cuando tengo ganas de llorar.

11-Siempre me preocupan las cosas.  
Muchas veces me preocupan las cosas.  
De vez en cuando me preocupan las cosas.

12-Me gusta estar con la gente.  
Muchas veces no me gusta estar con la gente.  
Nunca me gusta estar con la gente.

13-No puedo decidirme.  
Me cuesta decidirme.  
Me decido fácilmente.

14- Soy simpático o simpática.  
Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.  
Soy feo o fea.

15-Siempre me cuesta hacer las tareas.  
Muchas veces me cuesta hacer las tareas.  
No me cuesta hacer las tareas.

16-Todas las noches me cuesta dormir.  
Muchas veces me cuesta dormir.  
Duermo muy bien.

17-De vez en cuando estoy cansado o cansada.  
Muchos días estoy cansado o cansada.  
Siempre estoy cansado o cansada.

18- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.  
Muchos días no tengo ganas de comer.  
Como muy bien.

19- No me preocupan el dolor ni la enfermedad.  
Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.  
Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.

20-Nunca me siento solo o sola.  
Muchas veces me siento solo o sola.  
Siempre me siento solo o sola.

21-Nunca me divierto en el colegio.  
Sólo a veces me divierto en el colegio.  
Muchas veces me divierto en el colegio.

22-Tengo muchos amigos.  
Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.  
No tengo amigos.

23-Mi trabajo en el colegio es bueno.  
Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

24-Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.  
Soy tan bueno como otros niños.

25-Nadie me quiere.  
No estoy seguro de que alguien me quiera.  
Estoy seguro de que alguien me quiere.

26-Generalmente hago lo que me dicen.  
Muchas veces no hago lo que me dicen.  
Nunca hago lo que me dicen.

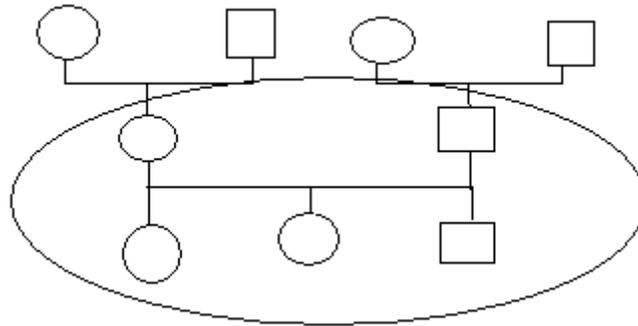
27-Me llevo bien con la gente.  
Muchas veces me peleo.  
Siempre me peleo.

Dx:.....

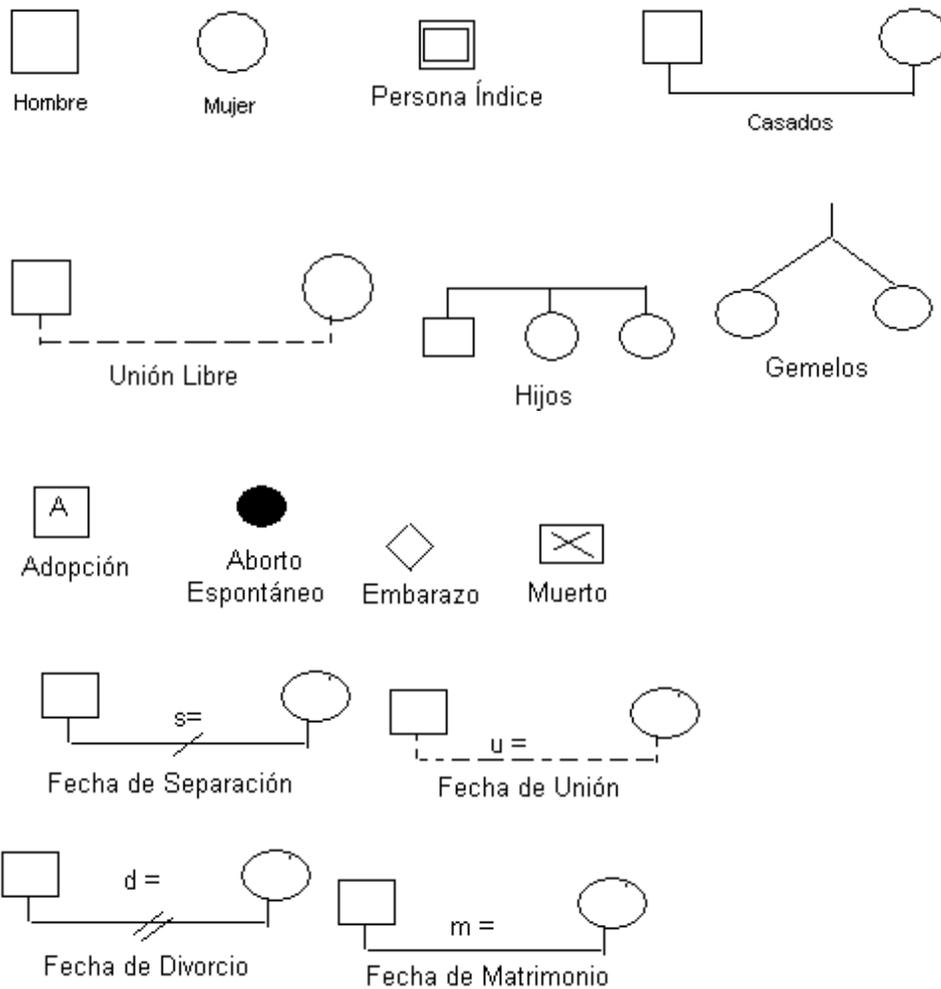
**ANEXO 2**

**INSTRUMENTO 2: FAMILIOGRAMA**

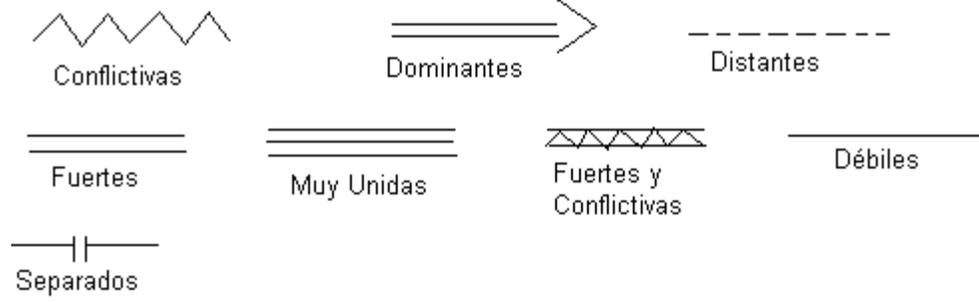
**ESQUEMA**



**SIMBOLOS**



### RELACIONES AFECTIVAS



**ANEXO 3****INSTRUMENTO 3: APGAR FAMILIAR****MODELO DE PREGUNTAS**

<b>FUNCIÓN</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en la casa c) El dinero					

**BAREMO DE CALIFICACIÓN**

Se consideran 5 categorías

0: Nunca

1: Casi nunca

2: Algunas veces

3: Casi siempre

4: Siempre

<b>Función</b>	<b>Puntaje</b>
Buena Función Familiar	18-20
Disfunción familiar leve	14-17
Disfunción familiar moderada	10-13
Disfunción Familiar Severa	9 o menos

**ANEXO 4****INSTRUMENTO 4: HISTORIA CLÍNICA BASADO EN EL MODELO FOCALIZADO EN LA  
PERSONALIDAD****GUÍA No. 1****FICHA INTEGRATIVA DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA  
FIEPS**

No. \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Elaborada por: \_\_\_\_\_

**DATOS INFORMATIVOS**

<b>Nombre</b>			
<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>#de hijos</b>	<b>Religión</b>
<b>Lugar y fecha de nacimiento</b>			
<b>Residencia</b>	<b>Dirección</b>		<b>Telf</b>
<b>Instrucción</b>		<b>Ocupación</b>	
<b>Informante</b>		<b>Parentesco</b>	

**Tipo de consulta**

Ambulatorio	Acogida	
Hospitalizado	Consulta Privada	
Otros ¿Cuál?		

**ORIGEN**

Paciente	Familiar (s)	
Profesional	Otros	

**DEMANDA**

**EXPLÍCITA**

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

**IMPLÍCITA**

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

**ANTECEDENTES DISFUNCIONALES**

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

**BIOGRAFÍA PSICOLÓGICA PERSONAL Y FAMILIAR (GENOGRAMA)**

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

**RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

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

**DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA**

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

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DEL PROBLEMA O TRASTORNO**

.....  
.....

.....  
.....

**DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO DE LA PERSONALIDAD**

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

**CRITERIOS PRONÓSTICOS**

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

**RECOMENDACIONES**

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

**ANEXO 5**

**INSTRUMENTO 5: FICHA PARA MEDIR DINÁMICA FAMILIAR**

**1.- JERARQUÍA**

1.1.- ¿En su Hogar quien ejerce la Autoridad? (*Padre, Madre, ambos u otro familiar*)

.....  
.....

1.2.- En caso de ausencia de uno o de los dos progenitores quien ejerce la autoridad? (*hijos, cuál hijo u otros familiares, nómbrelo*)

.....  
.....

1.3.- En caso de que el Hijo Mayor o terceras personas queden al cargo de los hijos, ésta ejerce total autoridad sobre ellos? (*Sin preguntar a los padres toma decisiones en ese momento o no*)

.....  
.....

1.4.- ¿Se incluye las opiniones de los hijos o de terceras personas para la toma de decisiones?

.....  
.....

**2.- ALIANZAS**

2.1 ¿Existe unión de Padre y Madre para establecer reglas de convivencia en el hogar?

.....  
.....

2.2 ¿Cuándo han existido problemas familiares se ha dado el caso de que uno de los cónyuges se asocia con los hijos contra el otro cónyuge o permite la intervención de otras personas?

.....  
.....

2.3 ¿Existe en su familia alianzas interpersonales basadas en afinidades y/o metas comunes? (sub grupos entre los hijos)

.....  
.....

**3.- FRONTERAS Y LÍMITES**

3.1 Existe límites de privacidad de los padres hacia los hijos y de los hijos hacia los padres?, ¿y hay momentos en que los padres ?

.....  
.....

3.2 Se estimula el desarrollo personal y se respeta la autonomía de cada uno de los miembros de su familia?

.....  
.....

3.3 ¿En su hogar cada quien tiene su espacio físico y personal? ¿O los padres se inmiscuyen en la vida de los hijos o los hijos en la vida de los padres?

.....  
.....

**4.- FUNCIONES O PAPELES**

4.1 ¿Hay funciones establecidas en su hogar? (Cada uno tiene tareas y responsabilidades en el hogar, Ej. aseo de su habitación, lavar platos, cocinar, etc)

.....  
.....

4.2 ¿Estas funciones son equitativas o hay sobrecarga a uno de los integrantes de la familia?

.....  
.....

4.3 ¿Existe flexibilidad para los roles que no son de competencia? Por ejemplo: cuándo usted no puede hacer alguna tarea su hijo la cumple

.....  
.....

**5.- CONTROL DE COMPORTAMIENTO**

5.1 ¿Existen normas establecidas dentro del hogar para el control del comportamiento? Por Ejemplo: La hora de llegada, el saludar, el respetar

.....  
.....

5.2 ¿En el cumplimiento de las normas del hogar, hay flexibilidad o rigidez? Ej: si un hijo quiere una hora de permiso más de lo permitido, se negocia para obtener éste permiso adicional o no

.....  
.....

5.3 ¿Conoce usted las amistades de sus hijos? Y ¿ha tenido control en esas amistades?

.....  
.....

5.4 ¿Usted le permite realizar a su hijo(a) actividades propias de su hogar o se las priva mucho de ellas?

.....  
.....

**6.- SOLUCIONES DE CONFLICTOS O RESPUESTA ANTE LOS PROBLEMAS**

6.1 ¿Usted ante un problema o una situación difícil, actúa con rigidez o flexibilidad?

.....  
.....

6.2 ¿Usted le recrimina los problemas del pasado cuando surge otra situación de conflicto?

.....  
.....

6.3 ¿Cómo es la adaptación de familia ante una situación nueva?

.....  
.....

6.4 ¿Cuándo surge conflictos en la familia, cómo es el tipo de comunicación, es claro, directo, enfocada al problema o todo lo contrario es decir: amenazadora, hiriente o derogatoria?

.....  
.....

6.5 Pasan por desapercibidos los conflictos mayores o no les dan mucha importancia a los desacuerdos menores?

.....  
.....

6.6 ¿Existe la capacidad de acercamiento entre los involucrados en un conflicto luego de resuelto el mismo?

.....  
.....

**7.- AMBIENTE EMOCIONAL**

7.1 ¿Existe confianza y libertad necesaria para expresar sentimientos positivos y negativos en el convivir diario y en una crisis familiar?

.....  
.....

7.2 ¿Hay manifestaciones de interés por parte de los integrantes, por el bienestar familiar?

.....  
.....

## ANEXO 6

### **INFORME DE FICHA PARA MEDIR LA PSICODINAMIA FAMILIAR**

Durante el proceso de realización del trabajo investigativo respecto a cómo la estructura familiar se relaciona con los cuadros depresivos en adolescentes, se fue descubriendo que era imprescindible conocer la dinámica familiar, puesto que no únicamente la familia estructurada y desestructurada marca una alteración de tipo emocional y/o comportamental del individuo, en éste caso adolescente, sino que esto conlleva a algo más complejo que es el tipo de normas, reglas, relaciones que se brindan en un sistema familiar.

Llegando a la conclusión que una dinámica disfuncional predispone totalmente a uno o más de los miembros del núcleo familiar.

Es por ello que se propone una ficha de 25 preguntas, el cual es un consolidado del capítulo de ***Psicodinamia de la vida en familia*** de los autores Juan Manuel Saucedo y Jesús Martín Maldonado de su texto bases teóricas y técnicas de la terapia familiar, éste instrumento contempla los siete parámetros de la psicodinamia los cuáles son: *Jerarquía, Alianzas, Fronteras o límites, funciones o papeles, control de comportamiento, solución de conflictos o respuestas ante los problemas y ambiente emocional.*

Vale mencionar que éste instrumento fue elaborado en el año 2009 para un trabajo investigativo por parte de un grupo de estudiantes y una docente con especialidad en psicología, de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, dando resultados muy positivos y reales sobre la forma de convivencia y de dinámica familiar.

Las preguntas son abiertas y es necesario tener previos conocimientos teóricos sobre cada uno de los parámetros que considera la psicodinamia familiar, para llegar a determinar si la respuesta es funcional o disfuncional.

Las interrogantes se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

**1.- Jerarquía:** Niveles de autoridad en el sistema y los subsistemas del grupo familiar.

Cuatro preguntas (1.1 a la 1.4)

**2.- Alianzas:** Asociaciones abiertas o encubiertas entre dos o más familiares

Tres preguntas (2.1 a la 2.3)

**3.- Fronteras o límites:** aspectos de cercanía o distancia entre diversas personas o subsistemas

Tres preguntas (3.1 a la 3.3)

**4.- Funciones o Papeles:** Conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas entre los familiares.

Tres preguntas (4.1 a la 4.3)

**5.- Control de comportamiento:** Supervisar e imponer normas y reglas para controlar la conducta de los miembros, especialmente de los hijos.

Cuatro preguntas (5.1 a la 5.4)

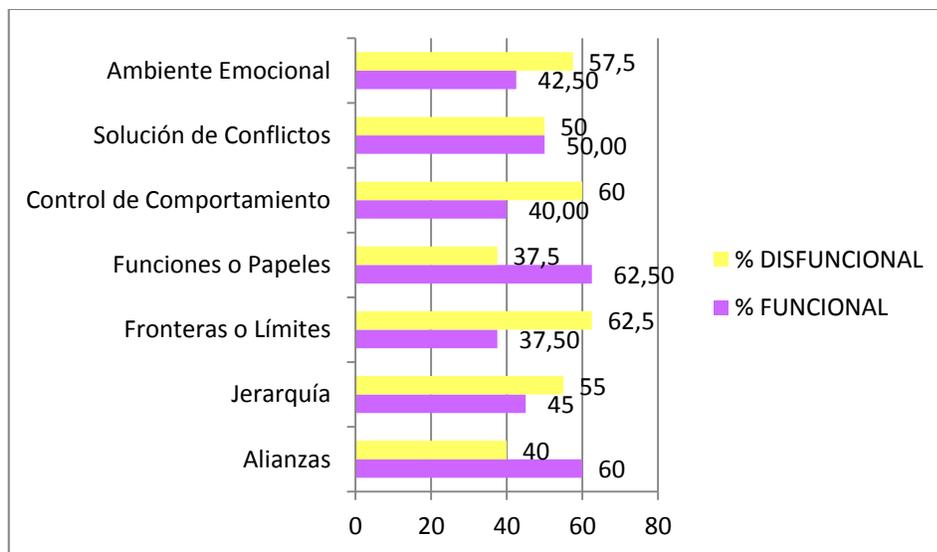
**6.- Solución de conflictos:** Habilidad para comunicarse, negociar las diferencias y adaptarse al estrés.

Seis preguntas (6.1 a la 6.6)

**7.- Ambiente emocional:** Clima emocional, nivel de interés mutuo y expresión de los sentimientos positivos y negativos.

Dos preguntas (7.1 y 7.2)

Los resultados obtenidos durante la presente investigación fueron los siguientes:



Elaboración propia de la autora

Para su mejor comprensión a continuación se detalla por medio de una tabla lo descrito: solamente en dos aspectos se refleja la funcionalidad familiar, los cuáles son *Alianzas* y *funciones o papeles* (color azul), en uno que corresponde a *soluciones de conflictos*, se observan respuestas divididas (color amarillo), mientras que en los cuatro restantes que son *Jerarquía*, *fronteras o límites*, *control de comportamiento* y *ambiente emocional* (color verde) se observa que prevalece la disfuncionalidad.

DINÁMICA FAMILIAR				
	<i>Funcionales</i>	%	<i>No funcionales</i>	%
Alianzas	24	60,00	16	40,00
Funciones o Papeles	25	62,50	15	37,50

Solución de Conflictos	20	50,00	20	50,00
Jerarquía	18	45,00	22	55,00
Fronteras o Límites	15	37,50	25	62,50
Control de Comportamiento	16	40,00	24	60,00
Ambiente Emocional	17	42,50	23	57,50

Elaboración propia de la autora

**ANEXO 7****RESULTADOS TABLAS****INSTRUMENTO 1: INVENTARIO DE DEPRESIÓN INFANTIL CDI****Tabla 1.** Inventario de Depresión Infantil CDI

<b>Niveles</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal	0	0
Leve	29	72,5
Moderado	9	22,5
Grave	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**INSTRUMENTO 2: FAMILIOGRAMA****Tabla 2.** Familiograma

<b>Tipos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Nuclear	17	42,5
Monoparental	9	22,5
Monoparental extensa	8	20
Extensa	4	10
Padrastral	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**INSTRUMENTO 3: APGAR FAMILIAR****Tabla 3.** Apgar familiar

<b>Función</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Buena Función Familiar	1	2,5
Disfunción familiar leve	8	20
Disfunción familiar moderada	21	52,5
Disfunción familiar severa	10	25
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

#### INSTRUMENTO 4: DATOS RECOGIDOS EN BASE A LA ENTREVISTA SOBRE PSICODINAMIA FAMILIAR

**Tabla 4.** Población

<b>Género</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	23	57,5
Masculino	17	42,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 5.** Edad

<b>Rangos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
12 años	17	42,5
13 años	16	40
14 años	6	15
16 años	1	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 6.** Alianzas

<b>Tipos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Funcionales	24	60
No funcionales	16	40
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 7.** Jerarquía

<b>Tipos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Funcional	18	45
No funcional	22	55
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 8.** Fronteras o límites

<b>Tipos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Funcionales	15	37,5
No funcionales	25	62,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 9.** Funciones o papeles

<b><i>Tipos</i></b>	<b><i>f</i></b>	<b><i>%</i></b>
Funcional	25	62,5
No funcional	15	37,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 10.** Control de comportamiento

<b><i>Tipos</i></b>	<b><i>f</i></b>	<b><i>%</i></b>
Funcional	16	40
No funcional	24	60
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 11.** Solución de conflictos

<b><i>Tipos</i></b>	<b><i>f</i></b>	<b><i>%</i></b>
Funcional	20	50
No funcional	20	50
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora

**Tabla 12.** Ambiente emocional

<b><i>Tipos</i></b>	<b><i>f</i></b>	<b><i>%</i></b>
Funcional	17	42,5
No funcional	23	57,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaboración propia de la autora