



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ARVULARIA
III SEMINARIO DE GRADUACIÓN
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO LA OBTENCION DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

TEMA:

**“LA DISFUNCIÓN FAMILIAR Y SU INCIDENCIA EN LA
ANSIEDAD EN LOS ADOLESCENTES, COMPRENDIDOS
ENTRE LAS EDADES DE 14 A 15 AÑOS DEL INSTITUTO
TÉCNICO SUPERIOR RUMIÑAHUI EN EL PERIODO
AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2009”**

AUTORA: María Magdalena Núñez Valle

TUTOR: Psc. Cl. Verónica Labre

Ambato - Ecuador

Junio, 2010

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema: “La disfunción familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo agosto-diciembre del 2009” desarrollada por la egresada Srta. María Magdalena Núñez Valle considero que dicho informe investigativo reúne todos los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a la defensa.

Ambato, 18 Junio del 2009

.....
TUTOR

Psc. Cl. Verónica Labre

AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien basado en la experiencia, en los estudios realizados durante la carrera, revisión, bibliografía y de campo ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora del trabajo de grado.

Ambato, 18 Junio del 2009

.....
AUTORA

María Magdalena Núñez Valle

CI 180394097-0

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los Miembros del Tribunal Examinador aprueban el presente Informe de Investigación sobre el Tema “ La disfunción familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009” presentado por la señorita María Magdalena Núñez Valle de la Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, 20 de julio de 2010

.....
Ismael Gaibor	Jorge Villa	Germán Galarza
Psicólogo Clínico	Psicólogo Clínico	Psicólogo Clínico

DEDICATORIA

Es muy significativo para mí esta etapa de mi vida que está por culminar, diría yo uno de los más importantes en los que he tenido la fortuna de conocer los verdaderos corazones de quienes han estado junto a mí con sus palabras alentadoras con abrazos y sonrisas.

A mi esposo Javier Veloz por ser una de las personas que han mostrado día a día su comprensión, amor y paciencia; llenando de fortaleza a mi ser, a mis hijos Matthew y Emilio Alejandro, que son las que han tenido que sobrellevar más mi ausencia en los momentos en los que más han necesitado de mí

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de graduación, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de la autora y el tutor, no hubiese sido posible su finalización.

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e ilumine mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio

De igual manera mis más sinceros agradecimientos a la Psc. Cl. Verónica Labre tutor de mi proyecto al que debo la realización del mismo por haberme impartido sus conocimientos.

A la Universidad Técnica de Ambato porque ahí compartí una parte de mi tiempo el mismo que me permitió enriquecer mis conocimientos y desarrollarme mejor como persona.

En general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de este proyecto de graduación, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar por que tanto ellas como yo sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo y colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

INDICE DE CONTENIDOS

1.- PAGÍNAS PRELIMINARES

Portada	i
Aprobación del tutor	ii
Autoría de la investigación.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de General.....	vi
Resumen Ejecutivo	x

2.- TEXTO

Introducción.....	xi
-------------------	----

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Tema de investigación.....	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.1. Contextualización.....	1
1.2.2. Análisis crítico	4
1.2.3. Prognosis.....	5
1.2.4. Formulación del problema	6
1.2.5. Preguntas directrices	6
1.2.6. Delimitación del Contenido	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivos General	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8

Capítulo II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos	9
2.2 Fundamentación Filosófica y Psicológica.....	11
2.3 Fundamentación Legal	12
2.4. Categorías Fundamentales.....	13
2.4.1 Sociedad.....	13
2.4.1.2 Características	14
2.4.1.3 Clasificación de las sociedades.....	14
2.4.2 Familia	15
2.4.2.1 Clasificación de la familia	17
2.4.2.2 Objetivos del Sistema Familia	18
2.4.2.3 Funciones de la familia.....	18
2.4.2.3 Áreas de funcionamiento familiar.....	19
2.4.3 Relación intrafamiliar	20
2.4.4 Disfunción Familiar	20
2.4.4.1 Causas.....	22
2.4.4.2 Síntomas de la Disfunción Familiar	22
2.4.5 Afectividad.....	23
2.4.6 Estado de ánimo	24
2.4.6.1 Tipos de estado de ánimo	25
2.4.7 Las emociones	25
2.4.8 Ansiedad	27
2.4.8.1 Etiología	28
2.4.8.2 Síntomas	29
2.4.8.3 Intensidad de la ansiedad.....	30
2.5. Formulación de Hipótesis.....	32
2.6. Señalamiento de Variables	32

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Enfoque Investigativo	33
3.2. Modalidad básica de la investigación	33
3.3. Nivel o tipo de investigación	34
3.4. Población y Muestra.....	34
3.5. Operacionalización de Variables	35
3.6. Recolección de Información.....	38
3.7. Técnicas e Instrumentos	39
3.9. Procesamiento de la información.....	39

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados	41
4.2. Verificación de las Hipótesis.....	49

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones	52

CAPITULO VI PROPUESTA

6.1. Datos Informativos.....	53
6.2. Antecedentes de la propuesta	54
6.3. Justificación.....	55

6.4. Objetivos	56
6.4.1. Objetivos General.....	56
6.4.2. Objetivos Específicos	56
6.5. Análisis de factibilidad	56
6.6. Fundamentación teórica-científica.....	57
6.6.1. Introducción.....	57
6.6.2. Modelo terapéutico.....	58
6.6.3 Técnicas Terapéuticas	60
6.6. Metodología – modelo operativo.....	67
6.7 Marco Administrativo	70
6.8 Previsión de la Evaluación	73

3 .- MATERIALES DE REFERENCIA

Bibliografía.....	74
Anexos	76

INDICE TABLAS GRÁFICOS

Tabla N° 1 Distribución de las familias según el Funcionamiento Familia	41
Gráfico N° 1 Distribución de las familias según el Funcionamiento Familia.....	41
Tabla N° 2 Aéreas en conflicto del cuestionario de Funciones Familiar.....	42
Gráfico N° 2 Aéreas en conflicto del cuestionario de Funciones Familiar	43
Tabla N° 3 Síntomas psíquicos	44
Gráfico N° 3 Síntomas psíquicos.....	44
Tabla N° 4 Síntomas Somáticos	45
Gráfico N° 4 Síntomas Somáticos	46
Tabla N° 5 Índice de Ansiedad General	46
Grafico 5 Índice de Ansiedad General	47

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA: “La Disfunción Familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo agosto-diciembre del 2009”

AUTORA: María Magdalena Núñez Valle

TUTOR: Psc. Cl. Verónica Labre

Resumen:

La actual investigación tiene como objetivo determinar si la disfunción familiar incide en la ansiedad de los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009, a los que se aplicó el Test de Hamilton de ansiedad para medir los niveles de ansiedad, y a sus respectivas familias a las que se les evaluó el nivel de funcionalidad y las áreas con mayor dificultad que poseen cada una de ellas, esto a través de la aplicación del Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL. Concluyendo que la disfunción familiar es una de las causas para el desencadenamiento de la ansiedad en los adolescentes, y que la comunicación es el área mayormente afectada en los hogares evaluados la que necesita ser mejorada, para lo cual la propuesta de solución se basa en modelo estructural de Salvador Minuchin, debido que sus técnicas claras y sencillas permiten aplicarse en cualquier contexto social y el objetivo fundamental de dicha técnica es la reestructuración familiar para el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares

INTRODUCCION

El presente trabajo investigativo pretende descubrir si la disfunción familiar es el factor causal de la ansiedad en los adolescentes, ya que se sabe que la familia es un sistema el cual ayuda al desarrollo tanto individual como grupal de los miembros, siempre y cuando no haya perdido su funcionalidad. Ya que se dice que los adolescentes son resultado de una inestabilidad familiar lo que repercute en el comportamiento de los mismos. El objetivo central de esta investigación es realizar un análisis sobre cuán importante es la funcionalidad familiar en el desarrollo de los adolescentes, y de qué manera la disfunción familiar influye directamente en los estados anímicos de los mismos. Para lo cual hemos tomado una muestra de 20 adolescentes del Instituto Técnico Superior Rumiñahui de la ciudad de Ambato. En el capítulo I se hace referencia al problema en un nivel macro, meso y micro, resaltando como la ansiedad frente a los hogares disfuncionales es un problema que crece cada día a nivel mundial, pero sin que nadie haya hecho mucho por tratar de dar algunas soluciones para mejorar la funcionalidad de los hogares. En el capítulo II se destaca los antecedentes investigativos, relacionados con el tema de esta investigación donde se toma como referencias las conclusiones a las que se llegaron, en dichas investigaciones. En el capítulo III se expone la metodología, el enfoque empleado en el trabajo, la modalidad, el tipo de investigación, la descripción de la población y la muestra con la que se va a trabajar, se operacionalizará las variables obteniendo como resultado distinguir las categorías, los indicadores y el instrumento correcto para evaluar las mismas, entre los cuales se utilizó el cuestionario funcionamiento familiar FF-SIL para medir la funcionalidad familiar y el Test de Hamilton de ansiedad. En el Capítulo IV, se procedió a analizar e interpretar los resultados obtenidos de del cuestionario y del test por medio de cuadros y gráficos, y la verificación de hipótesis. En el Capítulo V, se realizo las conclusiones y

recomendaciones a las que se llegó a través de la interpretación de los resultados de la investigación. En el Capítulo VI se presenta la propuesta de solución, la misma que es basa en la aplicación del Modelo Estructural en las familias disfuncionales de Salvador Minuchin.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 TEMA

La disfunción familiar y su incidencia en la ansiedad en los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Macro

Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 situaban en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas de algún tipo de trastorno mental en todo el mundo (Virues, 2005).

Los Trastornos de Ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común a nivel mundial. En algún momento de sus vidas se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Uno de cada ocho individuos entre los 18-54 años padece algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas (IBID)

Universidad de Valencia(2005) Algunos datos básicos y una selección de estadísticas extraídas de diversas investigaciones recientes permiten entender, con mayor precisión y en su verdadera dimensión, el impacto real que sobre la población ejerce este tipo de problemas relacionados con la ansiedad, así como

constatar la aparente contradicción que se puede observar al comparar la prevalencia e impacto de este tipo de trastornos y los recursos que desde las administraciones públicas se ponen a disposición de los profesionales especializados para combatir eficazmente este tipo de enfermedades mentales, lo que ha llevado a numerosos expertos a considerar a los Trastornos de Ansiedad como la verdadera epidemia silenciosa del siglo XXI.

1.2.1.2 Meso

Los Trastornos de Ansiedad son considerados en la actualidad como el trastorno mental más común en los Estados Unidos. En algún momento de sus vidas se prevé que cerca del 25% de la población experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad lo que los ubica entre las enfermedades y motivos de consulta más frecuentes en medicina general y psicología.

Uno de cada ocho Norteamericanos entre los 18-54 años padece algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Este porcentaje de la población representa a más de 19 millones de personas. Se calcula que cerca de 2.4 millones de Norteamericanos entre los 18-54 años, aproximadamente el 1.7% de la población, padecen Trastorno de Pánico. Este tipo de Trastorno de Ansiedad, por lo general, se desarrolla al final de la adolescencia o principio de la edad adulta.

En México se realizó una investigación aplicada de carácter descriptivo a 306 familias pertenecientes a la Comunidad “2 de Diciembre” del municipio de Cárdenas, desde el mes de julio de 2005 hasta enero de 2006, con el objetivo de conocer el funcionamiento familiar, identificar las dimensiones del mismo, así como determinar la estructura y crisis de estas familias, se evidencio que de un 40% de la población predominaron las familias funcionales y moderadamente funcionales, la estructura familiar nuclear fue la más numerosa; no se encontró relación entre las crisis de la familia y el tipo de funcionamiento familiar.

1.2.1.3 Micro

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF de la ciudad de Bogotá – Colombia (2008), menciona que la prevención es tarea de todos, actualmente todas las familias tienen un grado de disfuncionalidad y una de las consecuencias es la presencia de síntomas psíquicos y somáticos, es algo que se ve en todos los estratos de la sociedad, pues cada vez hay más problemas en el núcleo familiar.

Un estudio realizado por Jorge Alberto Torrecilla en marzo del 2003, dio a conocer que uno de los problemas más significativos en los adolescentes frente a la disfunción familiar son los problemas psicológicos entre los cuales se destacan: la depresión, miedos, irritabilidad, angustia, ansiedad, pesadillas, dificultad de concentración entre los principales, lo que determina que la familia es el pilar fundamental del adolescente que se está desarrollando.

En un siguiente estudio de 117 (11%) habitantes que correspondían a 26 familias; 13 familias (50%) presentaban disfunción familiar y en 13 (50%) la función familiar era normal.

Al evaluar la estructura del sistema familiar con el instrumento FACES III en la dimensión de lo percibido, se encontró que 100% de las familias disfuncionales eran disgregadas, con un nivel bajo de cohesión familiar, en comparación con las familias de funcionamiento familiar normal en las que ninguna mostraba este nivel. El nivel de adaptabilidad de las familias ante eventos de estrés situacional, fue rígido en 15.4% de las familias disfuncionales.

En el distrito metropolitano de Quito se realizó un muestreo desde septiembre del 2005 al septiembre del 2006 el objetivo del trabajo fue explorar la prevalencia de ansiedad y depresión, además la asociación con los factores de riesgo tales como: problemas sociales, factor familiar, factores ocupacionales, se aplicó una encuesta y el test de Goldberg se obtuvo una prevalencia del 72% de ansiedad, entre los

factores de riesgo se encontró que más del 90% problemas sociales. La importancia de este estudio radica en el análisis de trastornos que han aumentado desmesuradamente y que afectan el desarrollo de la sociedad etc.

1.2.2 Análisis Crítico

La familia es definida como un sistema, una unidad de índole social, que se caracteriza por ser abierta, dinámica y en constante transformación, lo cual ayuda al desarrollo tanto individual como grupal de los miembros del núcleo familiar. El sistema familiar está constituido por sub sistemas los cuales desempeñan diferentes reglas y funciones, cuando se presenta la falta de limitaciones y dinámica entre los subsistemas se crean inferencias entre los miembros a lo que denominamos familias disfuncionales.

Cuando la familia pierde el propósito de la comunicación se torna incoherente, confusa e indirecta, fácilmente se distorsiona y el contrario de ser un factor de unión, se convierte en un elemento de distanciamiento y deterioro de las relaciones familiares, lo que genera un ambiente hostil entre los miembros del sistema, que en lo posterior acarreará consecuencias a corto plazo, como el maltrato físico y psicológico (insultos, rechazo, burlas, críticas) las mismas que ocasionan en los niños y/o adolescentes dificultades en su desarrollo creando conductas agresivas, sumisas, baja autoestima, depresión, *ansiedad* , angustia, dificultad en el aprendizaje entre otras.

Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. Las reglas familiares se tornan confusas, rígida e injustas para sus miembros y se distorsionan sus roles.

Por ello es necesario trabajar en el área emocional e interpersonal de cada uno de los individuos para fortalecer los lazos afectivos creando confianza en sí mismo y de esta manera se desenvuelvan de una forma normal según las etapas del desarrollo, sin restricción alguna.

1.2.3 Prognosis

En la actualidad la disfunción familiar forman parte de la realidad de nuestro entorno, lo cierto es que son situaciones que están afectando, principalmente a los niños y adolescentes, los mismos que van creciendo sin la seguridad, atención e incluso afecto necesario para ser una persona independiente con una buena autoestima y capaz de enfrentar las dificultades que se pueden presentar.

A menudo el comportamiento del niño y/o adolescente son resultado de una inestabilidad familiar y por lo consiguiente de carencias afectivas; siendo una de las consecuencias evidentes en problemas de comportamiento como: agresividad, hiperactividad, depresión, ansiedad y en algunos casos comportamientos sexuales precoces. El debilitamiento de las finalidades socializadoras y educativas en la núcleo familiar altera en los niños y/o adolescentes su capacidad de inserción y adaptación social, al no facilitar la internalización de normas y valores culturales, lo cual inhibe el desarrollo de la consideración y el respeto a la sociedad por parte del niño y/o adolescentes.

Cuando el sistema familiar trata de imponer violentamente los criterios y se castiga severamente aparecen desajustes emocionales en la formación de la personalidad de los adolescentes como lo es la ansiedad si no se da la importancia necesaria a este tipo de problemática, se transformara de una ansiedad a un cuadro clínico severo que en el futuro se desencadenara en conflictos perjudiciales para la salud como lo es el alcoholismo, drogadicción, episodios depresivos, delincuencia incluso hasta llegar al suicidio.

Si no se da la importancia necesaria a la problemática planteada en esta investigación proponiendo posibles soluciones para lo concientización de las familias a crear ambientes favorables y saludables de vida, para mejorar las

relaciones familiares estas se irán deteriorando llegando a niveles mucho más preocupantes que en lo posterior creara familias con adolescentes sin los valores necesarios para desarrollarse ante la sociedad.

1.2.4 Formulación del Problema

¿La disfunción familiar incide en la ansiedad de los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Existe disfunción familiar en los hogares de los adolescentes?
- ¿Qué nivel de ansiedad presentan los adolescentes que provienen de hogares disfuncionales?
- ¿La ansiedad de los adolescentes depende de los hogares disfuncionales?

1.2.6 Delimitación del Objetivo de Estudio

- **Delimitación del contenido**

Campo Psicológico

Área Familiar

Aspecto Comunicación

- **Delimitación Espacial**

Instituto Técnico Superior Rumiñahui

- **Delimitación Temporal**

1.3 Justificación

El Instituto Técnico Superior Rumiñahui tiene como: Misión capacitar permanentemente a todo el personal en sus respectivas áreas, para convertirnos en un “modelo Educativo Institucional” efectivo mejorando los servicios con los que cuenta el plantel, mediante un nuevo enfoque administrativo de: eficacia, eficiencia y efectividad, a través de valores éticos, morales y cívicos en la educación y formación de nuestra juventud.

Su Visión es: Ser una institución líder dentro de la provincia, correspondiendo a los requerimientos de la comunidad educativa a través de la “Reforma Curricular” procurando convertirnos en ejemplo de trabajo, responsabilidad honestidad y vocación profesional, mediante la práctica de valores éticos, morales y cívicos.

Es de gran importancia debido a que una de las causas de las causas es disfunción familiar

Una de las tantas causas de la ansiedad en los adolescentes es el medio donde crecen ya que la base del hombre pertenece, vive, y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado “familia” y de ahí consideramos importante para su salud, el modo de vida familiar ya que el funcionamiento adecuado promueve al desarrollo integral de sus miembros. La investigación es factible debido que las autoridades dan la apertura y viabilidad necesaria para realizar las entrevistas y aplicación de las evaluaciones correspondientes. Lo que se pretende lograr con dicha investigación, es proteger el derecho del adolescente el mismo que se encuentra en situación de riesgo en su ambiente familiar, y de ser posible velar por su integridad tanto física como psíquica, esto a través de actividades como prevención, intervención y capacitación al vínculo familiar al que pertenece el adolescente, las mismas que promueven el fortalecimiento de la comunicación entre los miembros de la familia.

Finalmente se espera realizar una contribución facilitadora por parte del núcleo familiar que permita fomentar estilos de vida saludables y previniendo conflictos de mayor índole.

1.4 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar si la disfunción familiar incide en la ansiedad de los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar a los adolescentes que provienen de hogares disfuncionales
- Determinar el nivel de ansiedad que presentan los adolescentes que provienen de hogares disfuncionales
- Elaborar una propuesta de solución

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 INVESTIGACIONES PREVIAS

Rodríguez y Couls. (1990), el programa de Medicina Familiar en la Policlínica Presidente Remón de la ciudad de Panamá, demostró la existencia de una estrecha relación entre el grado de Disfunción Familiar y el motivo de consulta en general. Del total de consultas, 67% fueron hechas por familias con alteración de su dinámica.

En Cuba se realizó un estudio en 96 hogares de la comunidad de Jaimanitas, ubicada en el Policlínico "Dr. Manuel Fajardo Rivero" con el fin de identificar cuáles son los problemas relacionados con la salud familiar que inciden desfavorablemente en las familias de esta área. El procedimiento se efectuó a través de métodos cuantitativos y descriptivos de la investigación. Obteniendo como dato interesante que el 52,1 % de la disfunción familiar a expensas del divorcio, enfermedades psiquiátricas, alcoholismo y la vivencia de pérdida debido a la salida del país de algún miembro. Se constató que el bajo nivel económico resultó ser un factor de riesgo para la disfuncionalidad familiar.

Con relación al diagnóstico del Funcionamiento Familiar (tabla 1), se percibe que predomina la familia disfuncional (52,1 %), lo cual significa que la mitad de la

muestra vive en ambientes familiares de tensión, desequilibrio, mala comunicación pobre desempeño de roles y pobres estados afectivos.

TABLA 1. Distribución de las familias según Funcionamiento Familiar. Policlínico "Manuel Fajardo". 1996

Funcionamiento Familiar	No	%
Familia funcional	46	47.9
Familia disfuncional	50	52.1
Total	96	100

Aproximadamente el 20% de la población sufre síntomas de ansiedad y la tasa de prevalencia global de los trastornos de ansiedad se encuentran entre el 4-8% de la comunidad y solo el 25% de los afectados solicitan ayuda médica.

Se estudiaron Holmes y Rahe, la relación entre el funcionalismo familiar (medido por el APGAR Familiar), el estrés medido por la escala de reajuste social según eventos estresantes y la ansiedad medida por la escala de Hamilton; y la relación particular del funcionalismo familiar con la edad, el sexo, el estado civil, la profesión, las enfermedades psicosomáticas, algunos riesgos de salud y el estrato socio-económico laboral. Para esto se determinó el nivel de funcionalismo familiar, de reajuste social según eventos estresantes, ansiedad y del resto de las variables en una muestra de 500 habitantes mayores de 13 años de la población de Mérida-Venezuela. Los resultados demuestran que.

1. Los sujetos con mayores niveles de eventos estresantes, ansiedad, enfermedades psicosomáticas, estrato socio-económico laboral obrero, sedentarios, alcohólicos, los de profesión obrera y los adolescentes tienen una significativa tendencia a producir disfunción familiar moderada y severa.

2. El funcionalismo familiar no es influenciado significativamente por el sexo, el estado civil, algunas profesiones y algunos riesgos de salud.

3. El reajuste social según eventos estresantes y la ansiedad, estuvieron en correlación negativa altamente significativa con el funcionalismo familiar. Se discuten los resultados obtenidos, en especial los referentes al reajuste social según eventos estresantes, ansiedad y funcionalismo familiar y las posibles consecuencias de su interrelación, concluyéndose que existe correlación entre dichas variables, y que el mayor nivel de eventos estresantes y la ansiedad tienen valor predictivo del nivel del funcionalismo familiar, aunque de modo poco relevante.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA PSICOLÓGICA

La presente investigación se fundamenta en el paradigma crítico propositivo, porque su teología se basa en la comprensión del fenómeno, en la identificación de potencialidades de cambio y la acción social emancipadora, además se enmarca en la interacción transformadora del sujeto con el objeto, es decir existe una relación entre el investigador con lo investigado, lo que nos proporciona conocimientos acerca del objeto de estudio. La investigación se de carácter participativo entre los involucrados y se caracteriza por ser flexible, abierto y nunca acabado.

Por último los resultados que se desea obtener con esta investigación, será de análisis, cualitativo, debido a que el objeto de estudio son seres humanos.

La presente investigación se encaminara bajo la orientación de la corriente Psicológica Sistémica, terminada la Segunda Guerra Mundial, en la década de 1950, la psicología asiste al nacimiento de un nuevo enfoque de las relaciones humanas. Se trata de la terapia sistémica: una corriente que analiza las interacciones en su contexto, que centra su mirada en el sistema (familia) y en las posiciones que los individuos ocupan en él. Los terapeutas empiezan, entonces, a

pensar la familia como un sistema: una red de vínculos que tienden a la búsqueda de un equilibrio dinámico. Los comportamientos de los individuos cumplen la función de equilibrar o desequilibrar ese sistema; a su vez, solo son comprensibles dentro de él.

La terapia sistémica se alimenta de los aportes de varias disciplinas: la teoría general de los sistemas, la teoría de la comunicación, la física cuántica, el constructivismo social, la hermenéutica y la filosofía del lenguaje

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

De acuerdo al Código de la Niñez y Adolescencia, consideran:

Principios Fundamentales.

Art. 9.- Función básica de la familia

Art 10.- Deber del Estado frente a la familia.

CAPÍTULO II

Derechos De Supervivencia

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar

Art. 26.- Derecho a una vida digna

Art. 29.- Obligación de los progenitores

Libro Segundo

El Niño, Niña y Adolescente en sus Relaciones de Familia

TITULO I

Disposiciones Generales

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar

Art. 97.- Protección del Estado

Art. 98.- Familia biológica

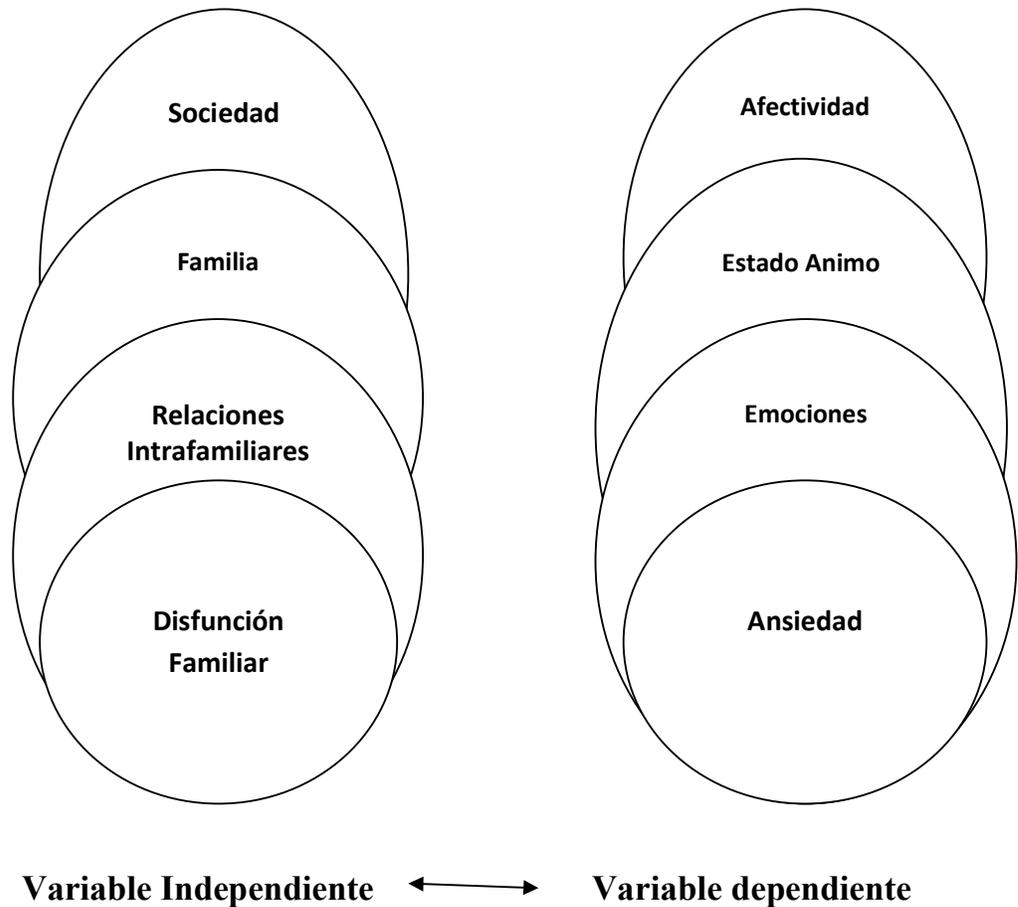
Art. 99.- Unidad de filiación

Art. 100.- Corresponsabilidad parental

Art. 101.- Derechos y deberes recíprocos de la relación parental

Art. 102.- Deberes específicos de los progenitores

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



Desarrollo de la variable Independiente

2.4.1 Sociedad

El hombre es un ser social, está inmerso en la sociedad desde que nace hasta que muere. Pero resulta difícil dar una definición exacta de la sociedad, por eso presentaremos primero algunas definiciones:

Reunión permanente de personas, pueblos o naciones que conviven y se relacionan bajo unas leyes comunes.

Agrupación de individuos con el fin de cumplir las finalidades de la vida mediante la cooperación mutua.

Es un gran número de seres humanos que obran conjuntamente para satisfacer sus necesidades sociales y que comparten una cultura común.

Sistema o conjunto de relaciones que se establecen entre los individuos y grupos con la finalidad de constituir cierto tipo de colectividad, estructurada en campos definidos de actuación en los que se regulan los procesos de pertenencia, adaptación, participación, comportamiento, autoridad, burocracia, conflicto y otros.

Considera más apropiada la definición que da Fichter, porque en ella se distingue mejor la sociedad del grupo, pues este último comprende solo una parte de la sociedad y también porque la cultura de una sociedad es más amplia que la de una persona o la de un grupo.

2.4.1.1 Características.

Las personas de una sociedad constituyen una unidad demográfica, es decir, pueden considerarse como una población total, la misma que está constituida por grandes grupos que se diferencian entre sí por su función social y composición de grupos de personas que tienen una cultura semejante, la cual se reconoce como una unidad que funciona en todas partes

2.4.1.2 Clasificación de las sociedades.

Son muchas las maneras de clasificar las sociedades y cada una de ellas puede ser aceptable según el punto de vista desde el que se examine la sociedad. Por ejemplo, según su índice de crecimiento o de decrecimiento, una población que se multiplica rápidamente responde a un tipo de sociedad muy distinto de otra que decrece rápidamente.

a) La sociedad dominada por la economía: es una sociedad en la que el hombre de negocios y el fabricante gozan de un alto status social; los valores comerciales y materiales ejercen gran influjo en el comportamiento de las personas.

b) La sociedad dominada por la familia: es aquella en la que hay estrechos vínculos de parentesco y se tiene en gran honor a los mayores, ancianos o difuntos, y en la que el status social se mide más por el criterio de la ascendencia que por cualquier otra norma de status.

c) La sociedad dominada por la religión: es aquella en la que el punto central reside en lo sobrenatural, en las relaciones entre Dios o los dioses y el hombre, en la que todos los otros grandes grupos se subordinan al religioso.

d) El sistema dominado por la política: es el que se suele llamar "Totalitario", en el que el poder es monofásico y el Estado interviene directamente en la reglamentación de todos los demás grupos o instituciones.

Debemos dejar bien claro que no se puede hablar de una sociedad exclusivamente económica, familiar, religiosa o política, sino de un predominio de una sobre las otras. También se puede hablar de sociedades que dan mucha importancia a la educación y también al ocio o a la actividad lúdica.

2.4.2 Familia

Según el INN (Instituto Interamericano del Niño) define a la familia como un sistema, un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con

un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar. Tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad.

Según Bernard Faber (1982), afirma que la familia es la unidad social básica formada alrededor de dos o más adultos que viven juntos en la misma casa y que cooperan en actividades económicas, sociales y protectoras en el cuidado de los hijos propios o adoptados.

Para Salvador Minuchin (1982), menciona que la familia es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior. Su organización y estructura tamizan y califican la experiencia de los miembros de la familia.

Según Elsie Gutierrez. (2000), el grupo de los padres, y sus hijos constituye el núcleo familiar o familia nuclear, la que es responsable del crecimiento físico y mental del niño a su supervivencia, a su adaptación a los patrones sociales y a su identidad social a través de sus legitimidad recae sobre los adultos, la familia y en particular de los padres.

Según Faber (1982), afirma que la familia es la unidad básica formada alrededor de dos o más adultos que viven juntos en la misma casa y coopera en actividades económicas, sociales y protectoras en el cuidado de los hijos propios o adoptados.

Para Haley (1981), la familia como sistema atraviesa una serie de fases más o menos normativas y propias de su ciclo vital (noviazgo y matrimonio, procreación, adolescencia, maduración y emancipación de los hijos; nido vacío); las crisis a que puede dar lugar el paso de una a otra, por lo que el proceso óptimo de superación de tales crisis en modificar la estructura del sistema familiar manteniendo su organización.

2.4.2.1 Clasificación de la familia

Teofilo Garza (1997), clasifica a las familias de acuerdo:

Su composición:

- **Familia Nuclear:** Es la que esta formada por padre , la madre y los hijos.
- **Familia Monoparental:** En la que uno de los padres ha fallecido.
- **Familia Extensa:** Formada por los padres, los hijos y otro pariente.
- **Familia Compuesta:** Formada por los padres, los hijos y otro pariente.
- **Familia de tres generaciones:** Formada por abuelos, padres e hijos.
- **Familia con segundo Trabajo:** Es aquello en que la mujer representa una fuente importante de ingreso económico al hogar.
- **Familia de Adulto Mayor:** Esta formada por un anciano o una pareja de ancianos.
- **Familia de Pax de Deux:** Son familias de dos personas ejemplo: un progenitor y un hijo.
- **Padre (soltero) o Madre (soltera):** Padre o madre solteros con hijos en los que el matrimonio no se ha realizado.

Su desarrollo

- **Familia Rural:** Es aquella familia que vive en un lugar de menos de 1500 habitantes.
- **Familia Urbana:** Es aquella familia que vive en un lugar de más de 1500 habitantes.
-

Su función:

- **Familia Acordeón:** Uno de los progenitores permanece alejado por periodos prolongados: Ejemplo las familias de migrantes.

- **Familia Cambiantes:** Cambian constantemente de domicilio.
- **Familia Reconstituidas:** Familias con padrastro o madrastra. Cuando una persona con hijos se casa de nuevo.
- **Familia con un Fantasma:** La familia que a sufrido muerte o separación y presenta problemas para reasignar las tareas del miembro que falta.
- **Familia con Adolescentes:** con miembros entre los 10 y los 19 años de edad.

Según integración

- **Integrada:** Familia en la cual ambos padres viven y cumplen sus funciones.
- **Semi- integrada:** Familia en la cual los padres viven y cumplen más o menos sus funciones.
- **Desintegrada:** Familia en la que uno de los padres ha dejado el hogar por muerte, divorcio o separación. No cumplen las funciones.

2.4.2.2 Objetivos del Sistema Familia

La finalidad por excelencia, estando determinada por la especie, es la multiplicación, o sea generar nuevos individuos a la sociedad.

Para alcanzar esta finalidad debe cumplir con una serie de objetivos intermedios:

- Dar a todos y cada uno de sus miembros seguridad afectiva.
- Dar a todos y a cada uno de sus miembros seguridad económica.
- Proporcionar a la pareja pleno goce de sus funciones sexuales, dar a los hijos la noción firme y vivenciada del modelo sexual, que les permita identificaciones claras y adecuadas.
- Enseñar respuestas adaptativas a sus miembros para la interacción social.

2.4.2.3 Funciones de la familia

Mejía. (1991), menciona que las personas pertenecemos a distintos grupos que podemos llamar sistemas sociales (escuelas, trabajos, clubes sociales, vecindarios). Sin embargo, la familia es el sistema que vibran las emociones, los sistemas de creencias, las tradiciones, las fortalezas y vulnerabilidad, los elementos de apoyo y con frecuencia la fuente de estrés y de presiones que nos empujan al éxito o al fracaso.

Funciones intrafamiliares

Apoyo y protección para satisfacer las necesidades materiales y biológicas.

Ayuda para que cada persona logre un desarrollo de su personalidad adecuado y pueda realizar los roles que le imponen los demás participantes de su familia, así como también la sociedad.

La satisfacción de la pareja, la reproducción y la crianza de los hijos.

Funciones extra familiar

Al ser la familia la unidad de la sociedad, entre sus miembros se desarrollan diversas funciones de comunicación, división de los roles y transacciones múltiples, que le permite tener una dinámica específica y propia. La familia debe transmitir los valores, actitudes, éticas, normas de comportamiento, estrategias para sobrevivir y tener éxito en un mundo social complejo y competitivo.

2.4.2.4 Áreas de funcionamiento familiar

Según el reactivo psicológico cubano Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), se determina las siguientes áreas:

- **Cohesión:** Unión familiar física y emocional al enfrentar diversas situaciones.
- **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 la estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

2.4.3 Relación intrafamiliar

Según la Organización Mundial de la salud suiza (2001) indica que relaciones Intrafamiliares es crear y mantener, relaciones de parentesco, como con los miembros del núcleo familiar, con otros familiares, con la familia adoptiva o de acogida y con padrastros, madrastras, hijastros y hermanastros, relaciones más distantes como primos segundos o responsables legales de la custodia. Este término o expresión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Incluye : relaciones padre-hijo hijo-padre, relaciones con hermanos y con otros miembros de la familia.

2.4.4 Disfunción Familiar

Herrera Santi, Patricia María (1997), manifiesta que una familia disfuncional es cuando se produce la ruptura de la dinámica relacional, interactiva y sistémica entre los miembros de una familia.

Según la Lic. Amparo Sánchez (2000), menciona que de la Disfunción Familiar se entiende como el no cumplimiento de algunas de las funciones de la familia como: afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus, por alteración en algunos de los subsistemas familiares. Por otra parte, analizaremos a la familia

como sistema, esta es disfuncional cuando algunos de sus subsistemas se alteran por cambio en los roles de sus integrantes

Según refiere la psicología Alejandra Aspillaga. (2008), la disfunción familiar se refiere a todos aquellos estilos de relación y funcionamiento familiar que puede llegar a causar en alguno o todos los miembros algún tipo de síntoma o malestar psicológico asociado al modo en que el grupo o sistema familiar interactúa. Es decir, por diversas causas uno o varios de sus miembros pueden llegar a presentar dificultades de diversa índole y que puede extenderse a otras áreas de su vida (escolar, laboral, social, etc.)

Según la Dra Lolita Aniyar de Castro)2008(, afirma que la Disfunción familiar se genera cuando las relaciones intrafamiliares son afectadas por una comunicación incoherente, confusa e indirecta, debido a que el sistema familiar se enferma progresivamente. Esta disfunción se convierte en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos, el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. Las reglas familiares se tornan confusas, rígida e injustas para sus miembros y se distorsionan sus roles avanza la enfermedad. En una familia disfuncional los niños van conformando un carácter codependiente, que puede facilitar el desarrollo de adicciones o de relaciones enfermas en el futuro.

Según Patricia Herrera (2007), manifiesta que a la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impiden ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

2.4.4.1 CAUSAS

Según la Psicóloga Alejandra Aspillaga (2008), menciona que pueden ser múltiples independientes o relacionadas entre sí, las que pueden llevar a una familia a causar malestar o enfermedades psicológicas a sus miembros.

Las más frecuentes

- Agresividad, maltrato físico o psicológico entre sus miembros
- Relaciones conyugales conflictivas
- Adicciones a drogas o alcohol entre sus miembros
- Enfermedades crónicas en alguno de sus miembros
- Factores externos asociados a la pobreza.

Por lo general, en un sistema hogar disfuncional los niños y/o adolescentes son los primeros en demostrar algún tipo de síntoma (conductual o afectivo) que afecta tanto su funcionamiento al interior de la familia como fuera de ésta (en especial en el colegio). En estos casos, es muy importante dar apoyo psicológico individual o grupal que puede brindarle las herramientas necesarias como para seguir desarrollándose de la manera más satisfactoria posible en los avientes en que le toca desenvolverse. (IBID)

2.4.4.2 Síntomas de la Disfunción Familiar en los niños y/o adolescentes

Los síntomas de un cuadro reactivo a disfunción familiar en los niños o adolescentes se presentan cuando un niño o adolescente esta viéndose significativamente afectando por la dinámica de las relaciones al interior de su familia, puede mostrar una amplia variedad de sistemas entre los que se encuentran. (IBID)

a. Asociados a sintomatología depresiva

Irritabilidad, desengaño, ánimo decaído y melancólico, retraimiento, llanto fácil, falta de apetito.

b. Asociados a sintomatología ansiosa

Dificultad para mantener la atención en las tareas escolares, para conciliar el sueño, inquietud motora excesiva (Hiperactividad), temores diversos (a la oscuridad, a extraños, a quedarse solo).

c. Otros síntomas

Por lo general pueden darse cambios bruscos en el estado de ánimo, baja autoestima, poca tolerancia a las frustraciones y baja en el rendimiento escolar.

El tipo de síntoma dependerá de muchos aspectos, entre los que se encuentran factores constitucionales del niño (el temperamento del niño antes que se presentaran las dificultades al interior de la familia); el tipo de relaciones que existan antes de presentarse la disfunción familiar.

Es importante destacar que todos estos síntomas pueden darse también en otros cuadros, por lo que debe indagarse cuidadosamente si obedecen a una reacción del adolescente frente a un estilo de funcionamiento de su familia que provoca malestar en diversas áreas. (IBID)

Desarrollo de la variable Dependiente

2.4.5 Afectividad

Según Alonso Fernández F. Madrid(1982) La afectividad, es pues no una función psíquica especial, sino un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos a los que dan vida y color, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar e interaccionando íntimamente con la expresividad corporal, ya que el ser humano no asiste a los acontecimientos de su vida de forma neutral.

Según la Psicóloga Julia Silva García (2008), La afectividad es la necesidad que tenemos los seres humanos de establecer lazos con otras personas. Una afectividad positiva es la primera garantía de estabilidad emocional y seguridad, tanto en uno mismo como en los demás. La afectividad, es pues no una función psíquica especial, sino un conjunto de emociones, estados de ánimo, sentimientos que impregnan los actos humanos a los que dan vida y color, incidiendo en el pensamiento, la conducta, la forma de relacionarnos, de disfrutar, de sufrir, sentir, amar, odiar e interaccionando íntimamente con la expresividad corporal, ya que el ser humano no asiste a los acontecimientos de su vida de forma neutral. La afectividad por tanto confiere una sensación subjetiva de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos influyendo en toda su personalidad.

La afectividad por tanto confiere una sensación subjetiva de cada momento y contribuye a orientar la conducta hacia determinados objetivos influyendo en toda su personalidad.

Según Henry Ey, la máxima interrelación entre el psiquismo y lo somático se da en la afectividad y solamente desde el punto de vista didáctico se puede dividir la afectividad en parcelas independientes y cuyas manifestaciones principales son:

- Ansiedad
- Emociones.
- Estados de ánimo o humor.
- Sentimientos y pasiones

Los afectos son sentimientos positivos o negativos expresados hacia un objeto o que acompañan a una idea o a una representación mental (por ej. amor, odio, celos).

2.4.6 Estado de ánimo

Según Ribot Es una emoción sostenida y persistente experimentada por el sujeto y expresada de forma que puede ser percibida por los que le rodean. Se habla de eutimia o rango normal de humor, contrapuesto a la distimia o estado no placentero.

Según Alonso Fernández F. Madrid(1982) Se denomina estado de ánimo o humor al ánimo profundo que prevalece sobre el resto de la vida afectiva del sujeto de forma duradera (más de una o dos semanas) y que pueden seguir un patrón cíclico. A diferencia de las emociones, no se asocia a síntomas neurovegetativos sino a otros síntomas somáticos como las alteraciones en el apetito, el sueño, el impulso sexual o los ritmos biológicos.

Se denomina distimia a las acentuaciones del ánimo en una dirección determinada que suelen ser transitorias y que destacan por su intensidad anormal.

2.4.6.1 Tipos de estado de ánimo

Disfórico. Estado de ánimo desagradable, tal como tristeza, ansiedad o irritabilidad.

Elevado. Sentimiento exagerado de bienestar, euforia o alegría. Una persona con estado de ánimo elevado puede decir que se siente «arriba», «en éxtasis», «en la cima del mundo» o «por las nubes».

Eutímico. Estado de ánimo dentro de la gama «normal», que implica la ausencia de ánimo deprimido o elevado.

Expansivo. Ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos, a menudo con sobre valoración del significado o importancia propios.

Irritable. Fácilmente enojado y susceptible a la cólera.

2.4.7 Las emociones

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados anímicos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. De todas formas, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, que en los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados.

Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse.

Si tenemos en cuenta esta finalidad adaptativa de las emociones, podríamos decir que tienen diferentes funciones:

- **MIEDO:** tendemos hacia la protección.
- **SORPRESA:** ayuda a orientarnos frente a la nueva situación.

- **AVERSIÓN:** nos produce rechazo hacia aquello que tenemos delante.
- **IRA:** nos induce hacia la destrucción.
- **ALEGRÍA:** nos induce hacia la reproducción (deseamos reproducir aquel suceso que nos hace sentir bien).
- **TRISTEZA:** nos motiva hacia una nueva reintegración personal.

Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que refleja en los comportamientos externos e internos.

Robert Plutchik, menciona que las emociones es una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.

2.4.8 Ansiedad

Según Ribot, la ansiedad es un estado ánimo puro que se manifiesta a nivel comportamental y somático. Etimológicamente significa incomodidad y debe entenderse como una función adaptativa que sirve para mantener la actividad cotidiana y la creatividad y en ocasiones para anticipar peligros y amenazas. Dosis razonables de ansiedad mantienen la vigilancia, pero cuando no se controla o sobrepasa la capacidad de adaptación del sujeto se convierte en un trastorno que origina malestar clínicamente significativo y deterioro en las relaciones sociales, familiares o laborales, pudiendo crear alteraciones en cuanto a la percepción, en la función amnésica y en el curso del pensamiento.

Clásicamente se destacan tres formas de manifestarse la ansiedad:

- Como respuesta cognitiva: que se relaciona con la propia experiencia interna y puede oscilar entre la preocupación y desasosiego hasta la inhibición o

sobrecogimiento y pánico en casos graves con la producción de una crisis de angustia.

- Como cambios somáticos o respuesta fisiológica: producida por estimulación del sistema nervioso y clínicamente como elevación de la tensión arterial, respiración entrecortada, palpitaciones, sequedad de boca, sudoración, diarreas y micciones frecuentes.

Los cambios conductuales: consisten en modificar la psicomotricidad, con cambios en la expresión facial, gesticulación o posturas para intentar aliviar la tensión emocional o incluso la adopción de conductas de evitación o huida.

Según el DSM-IV, la ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas fuentes son menos fáciles de identificar; frecuentemente se acompañan de síntomas somáticos y psíquicos

Asociación Americana de psiquiatría , (2002), Indican que la ansiedad es un estado de ánimo negativo característico por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos

La ansiedad es una sensación universal que forma parte de la vida cotidiana, el sentir ansiedad y/o miedo, constituye sensaciones desagradables, causada por la percepción de peligro actual o inminente, en que el individuo se siente amenazado.

2.4.8.1 Etiología:

Las causas fundamentales de la ansiedad se encontraría entre los factores genéticos, existiendo una predisposición al trastorno, aunque se desconoce su contribución y el tipo de educación en la infancia y la personalidad,

presentando mayor riesgo aquellas personas con dificultad para afrontar los acontecimientos estresantes, en particular las dificultades en las relaciones interpersonales, las enfermedades físicas y los problemas laborales, Los trastornos de ansiedad se puede hacer patológico si persiste los acontecimientos estresantes que los han provocando o se mantienen estilos de pensamiento que ocasionan un temor a la presentación de los síntomas, creándose un círculo vicioso entre la ansiedad y el temor a presentarla.

2.4.8.2 Síntomas

1.- Síntomas psíquicos

Existe predominio de síntomas tales como:

Humor ansioso

Tensión

Miedos

Insomnio

Funciones Intelectuales

Dificultad para concentrarse

Humor depresivo

Los mismos que son identificados por:

- Inquietud expectativa de catástrofe Aprensión (anticipación temerosa) irritabilidad.
 - Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de estar quieto reacciones de sobre salto, llanto fácil, temblores, sensación de incapacidad para esperar.
- Miedo a la oscuridad a lo desconocido, a quedarse solo, a los animales a la circulación a la muchedumbre.
- Dificultades de conciliación, sueño interrumpido sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar, sueño penosas pesadillas, terrores nocturnos.
- Dificultad de la concentración, mala memoria

- Perdida del interés, no disfruta del tiempo libre, depresión, insomnio de madrugada variaciones anímicas a lo largo del día.

2.- Síntomas Somáticos

Musculares

Generales

Cardiovasculares

Respiratorios

Gastrointestinales

Genitourinarios

Síntomas del sistema central autónomo

Los mismos que son identificados por:

- Dolores musculares Rigidez muscular, sacudidas musculares sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz quebrada zumbido de oídos, visión borrosa oleadas de calor o frío, sensación de debilidad, sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).
- Taquicardia palpitaciones, dolor torácico, sensación pulsátil en vasos, sensación de baja presión o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas)
- Opresión pretorácica, sensación de ahogo falta de aire suspiros, Disnea (dificultad para respirar).
- Dificultades evacuatorias gases. Dispepsia (dolores antes o después de comer), ardor, hinchazón, abdominal, náuseas, vómito, cólicos.
- Micción imperiosa Amenorrea (falta del período menstrual), Metrorragia (Hemorragia genital), frigidez, eyaculación precoz, impotencia, ausencia de erección, boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración.

2.4.8.3 Intensidad de la ansiedad

De acuerdo al test de Hamilton de Ansiedad, la intensidad en la que manifiesta los síntomas psíquicos y somáticos pueden clasificar la intensidad de ansiedad en Ausente, Leve, Media, Fuerte, Intensidad máxima.

Intensidad Ausente

En este grado de intensidad existe un grado ausente total o parcialmente, es poco frecuente pues el ser humano y más aun en el adolescente siempre existe un nivel de ansiedad.

Intensidad Leve

Este hasta cierto punto es un grado normal que presenta la persona, aquí hay predominio de síntomas de ansiedad psíquica tales como: incertidumbre, inseguridad, dificultad para relajarse, nerviosismo, temor, dificultad de concentración, abatimiento, siendo poco frecuentes y casi inapreciables los síntomas somáticos, pueden tratarse en base a psicoterapia.

Intensidad Media

En este grado de ansiedad se evidencia una intensidad de mayor aquí se manifiestan síntomas psíquicos y somáticos irritabilidad, miedo al contacto social. Estos síntomas son mayormente apreciables pero no incapacitantes pudiendo ser reversibles con psicoterapia y dependiendo del caso se puede utilizar apoyo farmacológico.

Intensidad Fuerte

Esta es un grado mucho más alto de ansiedad donde existe una fuerte intensidad de síntomas tanto a nivel psíquico como somático psíquico como: tensión corporal, llanto fácil, incapacidad de quedarse quieto en un lugar, miedo a situaciones nuevas y contacto social o lo contrario quedarse solo, sueño

inadecuado gran dificultad de concentración, sensación de desamparo tristeza, falta de interés. Somático como rigidez muscular, visión borrosa, taticardia, dificultad respiratoria, síntomas que influyen en el desempeño del individuo, requiere d tratamiento psicoterapútico y apoyo farmacológico.

Intensidad máxima

Aquí se manifiesta una combinación de síntomas, psíquica y somática en una interacción bombardeante para el individuo que influye en uno o varios ámbitos de su desenvolvimiento ya sea personal, familiar, social, etc, aquí se evidencia la mayoría de los síntomas ansiosos psíquicos y somáticos el tratamiento farmacológico y psicoterapia.

2.5 Hipótesis

La disfunción familiar incide en la ansiedad de los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009.

2.6 Señalamiento de Variables

- **Variable dependiente**

Disfunción Familiar

- **Variable Independiente**

Ansiedad

- **Termino de relación**

Incide

- **Variable de Observación**

Instituto Técnico Superior Rumiñahui

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque Investigativo

La investigación es predominantemente cualitativa debido a que se busca la comprensión del fenómeno identificación de potencialidades de cambio y la acción social emancipadora, además se enmarca en la interacción trasformadora del sujeto con el objeto, y un seguimiento al método a utilizar por medio de un análisis cuantitativo debido a que se utiliza instrumentos que brinda resultados medibles y confiables como son los test. Análisis cualitativo debido a que se emplea entrevistas y cuestionarios para obtener dichos análisis. Por último la investigación se participativa, abierta y flexible orientada a un proceso de cambio.

3.2.- MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se conjunta es decir de campo por que el problema es investigado en el lugar que se desarrolla (Instituto Técnico Superior Rumiñahui),el cual brinda la apertura a una interacción con el objeto de estudio

lo que nos proporcionará información acerca de la investigación a realizar, y bibliográfica puesto que la información recolectada se la realiza de libros , revistas, internet la mismas que ayudara para la fundamentación teórica

3.3.- NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel en el cual se desarrolla la presente investigación es el descriptivo debido a que se pretende analizar la ansiedad en los adolescentes que provienen de hogares disfuncionales a través de la observación directa, en base a este se pretende llegar a un nivel explicativo mediante el cual se verifiquen las hipótesis y se determinara el grado de incidencia que tiene la disfunción familiar en la ansiedad de los adolescentes llegando así a la conclusión de que estas dos variables, mantienen una estrecha relación, convirtiéndose en la pauta para desarrollar una propuesta de solución en base al análisis obtenido del fenómeno en proceso de investigación

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población objeto de estudio de esta investigación está comprendida por adolescentes del Instituto Técnico Superior Rumiñahui de la ciudad de Ambato cuya edad está en un promedio de 14 a 15 años

3.4.2 Muestra

20 estudiantes entre las edades de 14 a 15 años

3.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Disfunción Familiar

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
<p>“Disfunción Familiar Ruptura de la dinámica relacional, interactiva y sistémica entre los miembros de una familia”. (Herrera Santi, Patricia María) (1997)</p>	Cohesión	Unión familiar física y emocional	<p>Preguntas del Cuestionario FF-SIL ANEXO N°2</p>	Entrevista	Cuaderno de notas
	Armonía	Correspondencia entre los intereses y necesidad individuales con los de la familia.		Encuesta Focalizada	Cuestionario FF-SIL ANEXO N° 2
	Comunicación	Los miembro de la familia son capaces de transmitir de forma clara y directa sus experiencias			

	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 la estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.			

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para indagar como incide la disfunción familiar en la ansiedad en los adolescentes
2.- ¿De qué personas?	Estudiantes del Colegio Técnico Superior Rumiñahui
3.- ¿Sobre qué aspectos?	La reacción de los adolescentes ante la disfunción familiar.
4.- ¿Quién?	María Núñez Valle
5.- ¿Cuándo?	Periodo Agosto Diciembre 2009
6.-¿Dónde?	Departamento de orientación vocacional
7.- ¿Cuántas veces?	Cuatro entrevistas a cada adolescente con su familia.
8.-¿Qué técnica de recolección?	Observación, entrevistas, encuestas
9.- ¿Con qué?	Historias clínicas, Test y cuestionario estructurado
10.- ¿En qué situación?	Al presentarse dificultades psíquicas y somáticas en los adolescentes

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.7.1 Anexo 1

Historia Clínica Psicológica, se empleara esta técnica, ya que es la base fundamental para la obtención de información acerca de la disfunción familiar y como esta afecta en la aparición de la ansiedad en los adolescentes

3.7.2 Anexo 2

Cuestionario para indagar el Funcionamiento Familiar FF-SIL, reactivo psicológico que sirve para evaluar las siete aéreas que determinan el funcionamiento de la familia: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad afectividad, roles, adaptabilidad.

3.7.3 Anexo 3

Test de HAMILTON, es una escala cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Que consta de un total de 14 Ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad.

3.9 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con la información obtenida se realizo:

- Análisis Crítico y Discriminatorio
- Corrección de la información
- Ordenamiento y tabulación de los resultados.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 ANEXO N° 1 HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

Con la información recogida en la historia clínica familiar, la disfunción se encuentra presente en la mayoría de casos, el 53% de familias entrevistadas refieren que tienen una relación conflictiva con su pareja desencadenando un ambiente de inestabilidad para el desarrollo de los miembros de la familia, 25% indicaron que la violencia intrafamiliar específicamente de forma psicológica es una manera que utilizan los padres al momento de reprender a sus hijos o cuando discuten con su pareja lo que ratifica la falta de comunicación en el sistema familiar, el 22% refieren que la falta de recursos económicos es una de las causas por las cuales las relaciones intrafamiliares se ven afectadas, desencadenando en los adolescentes síntomas de ansiedad psíquica, tales como estado de ánimo decaído, falta de apatía, dificultad para concentrarse, reacciones de sobre salto, y síntomas somáticos como voz poco firme e insegura, suspiros, enrojecimiento, tendencia a la sudoración y dificultad para relajarse, lo cual constituye un factor de riesgo para que su desarrollo sea deficiente y presente serios conflictos lo cual ayuda a comprobar la hipótesis planteada.

4.2 ANEXO N° 2 CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Cuadro N° 1

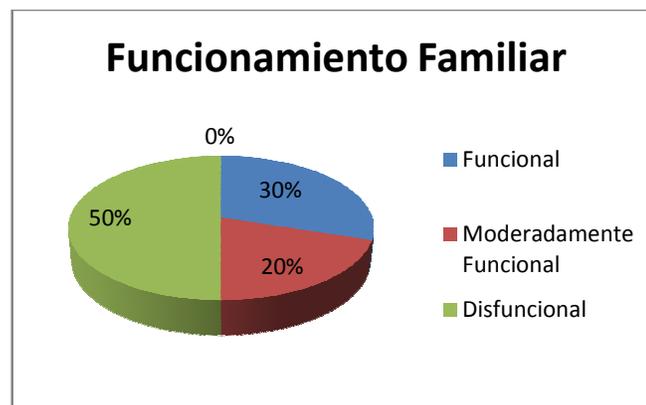
Distribución de las familias según el Funcionamiento Familiar

Funcionamiento Familiar	N°	%
Funcional	6	30
Moderadamente Funcional	4	20
Disfuncional	10	50
Severamente Disfuncional	0	0
Total	20	100

Análisis

De 20 entrevistados según el funcionamiento familiar se hace sobresale que un 30% de las familias clasifican en funcionales, el 20% moderadamente funcionales, mientras que el 50 % es disfuncional y finalmente el 0% muestra que no hay disfunción severa.

Grafico N° 1



Interpretación:

En el gráfico estadístico del 100% de familias, el 50% es disfuncional, la misma que incide en el comportamiento social de sus miembros deteriorando las relaciones interpersonales, por otro lado el 20% corresponde a las familias moderadamente funcional las cuales presentan deterioros mínimos en su funcionalidad, sin embargo ante una dificultad o un evento estresante las áreas afectadas se vuelven mucho más vulnerables las mismas que imposibilitan a los miembros de la familia a enfrentar de manera adecuada las situaciones convirtiéndose en un riesgo para el sistema, el 30% restante pertenece a las familias funcionales las cuales tienen características estables de relacionarse en el grupo de forma interna como externa y no presentan problemas para sobre llevar los dificultades que se presentan en el sistema familia.

Cuadro N° 2

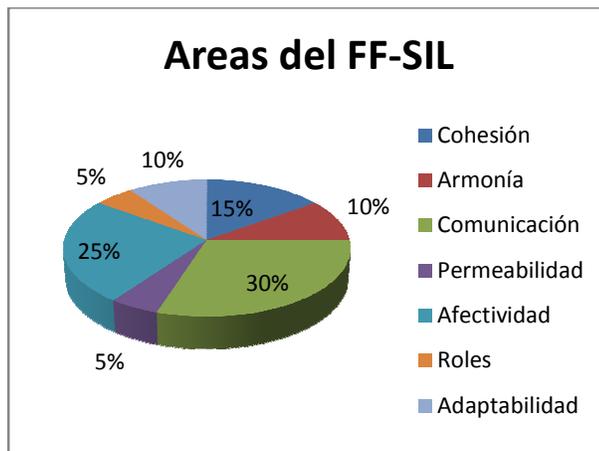
Áreas en conflicto del cuestionario de Funciones Familiares (FF-SIL)

Áreas	N° de casos	Porcentajes
Cohesión	3	15
Armonía	2	10
Comunicación	6	30
Permeabilidad	1	5
Afectividad	5	25
Roles	1	5
Adaptabilidad	2	10
Total	20	100

Análisis

El cuadro indica de las familias encuestadas el 30% indica que el área más alterada corresponde a la comunicación, seguido de un 25% en el área de la afectividad, el 15% en el área de cohesión, el 10% coincide en las áreas de armonía y adaptabilidad, por último en las áreas de roles y permeabilidad un 5%.

Grafico N° 2



Interpretación

Analizando el gráfico estadístico resulta preocupante que la comunicación, que es una de las áreas fundamentales para las relaciones interpersonales en el núcleo familiar, sea la más afectada con un 30% de estas familias, es decir, los miembros de la familia no son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. En cuanto a la categoría afectividad está alterada en un 25% de los hogares lo cual significa que todos o la mayoría de los miembros de la familia no tienen la capacidad de evidenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. En la cohesión el 15% de estas familias presentan dificultad para enfrentar las diferentes situaciones y tomas de decisiones, así parece ser que a medida que se afecta la cohesión de una familia, más posibilidades hay de que esta sea disfuncional. La categoría armonía se encuentra afectada en un 10%, lo que quiere decir que los intereses y necesidades del grupo no son respetados, De igual manera con el 10% de afectación se encuentra el área de adaptabilidad lo que quiere decir que la familia no tiene habilidad de cambiar de estructura de poder o de reglas ante una situación determinada, el 5% presenta dificultad en la categoría de roles, lo que significa que las funciones y responsabilidades no se distribuyen de manera adecuada en el sistema familiar. Y la categoría de permeabilidad un 5% son permeables. Lo que indica que la mayoría de ellas no son capaces de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

4.3. ANEXO N° 3 TEST DE HAMILTON

Cuadro N° 3

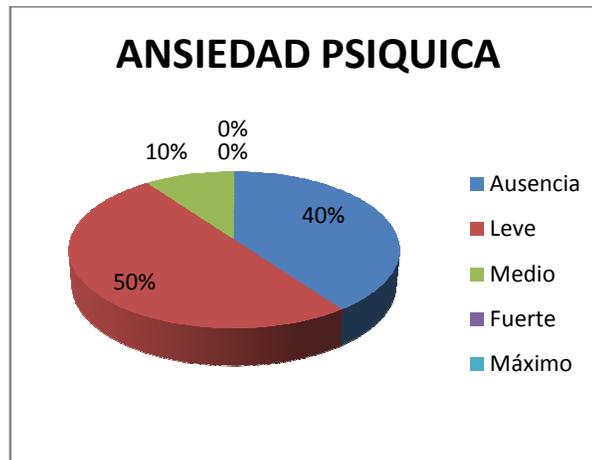
Síntomas psíquicos

Indicador	casos	%
Ausencia	8	40
Leve	10	50
Medio	2	10
Fuerte	0	0
Máximo	0	0
Total	20	100

Análisis

De 20 adolescentes, el 40% no presentan ansiedad psíquica, el 50%, presentan intensidad de ansiedad leve, el 10% presentan intensidad media, y de la intensidad fuerte y máxima no presentan ningún porcentaje .

Grafico N° 3



Interpretación:

Analizando el gráfico estadístico se evidencia que los síntomas de ansiedad psíquica están presentes en los niveles leve y medio, dando un total de 60% lo que demuestra que los adolescentes, tienen variaciones de estados de ánimo dificultando la concentración en las tareas que realiza sin disfrutar del tiempo libre repercutiendo en las relaciones sociales.

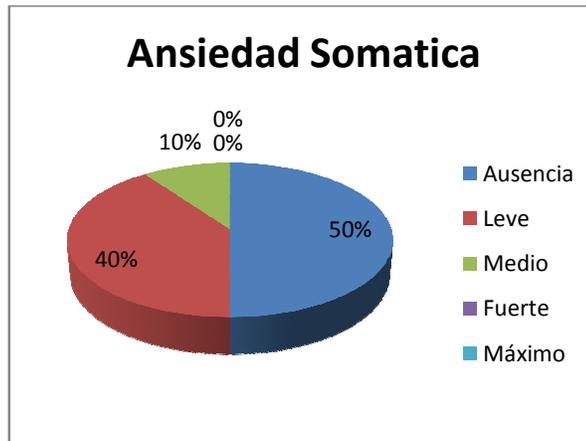
Cuadro N° 4**Síntomas Somáticos**

Indicador	casos	%
Ausencia	10	50
Leve	8	40
Medio	2	10
Fuerte	0	0
Máximo	0	0
total	20	100

Análisis

De 20 adolescentes, 10 no presentan ansiedad somática que correspondiente al 50%, 8 presentan intensidad leve de ansiedad somática correspondiente al 40 %, y 1 presenta intensidad media que corresponde al 5 % , de la intensidad fuerte y máxima no presentan ningún porcentaje.

Grafico N° 4



Interpretación:

Analizando el grafico estadístico de los 20 entrevistados el 50% muestra presencia de ansiedad somática que corresponden a la ansiedad leve y media, lo cual demuestra que hay malestar general en el organismo de los individuos imposibilitados de desenvolverse de forma adecuada.

Cuadro N° 5

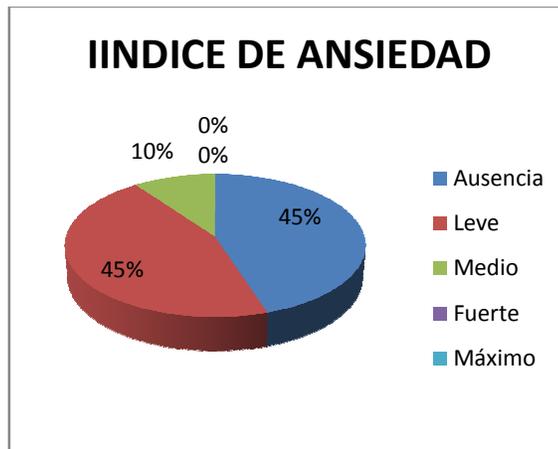
Índice de Ansiedad General

Indicador	casos	%
Ausencia	9	45
Leve	9	45
Medio	2	10
Fuerte	0	0
Máximo	0	0
total	20	100

Análisis

De 20 adolescentes, 9 presentan intensidad de ausente de ansiedad psíquica que correspondiente al 45%, 9 presentan intensidad leve de ansiedad psíquica correspondiente al 45%, 2 presenta intensidad media que corresponde al 10 % y de la intensidad fuerte y máxima un 0% no presentan porcentajes.

Grafico N° 5



Interpretación:

En lo referente a los índices generales de Ansiedad se puede apreciar que del 100% el 55% de adolescentes presentan algún índice de ansiedad tal porcentaje se obtiene de las intensidades leve, media, fuerte y máxima, tanto en a nivel psíquico como somático, el mismo que es altamente significativo, manifestando conductas de forma inadecuada lo que crea dificultades de relacionarse dentro del sistema familiar, mientras que el 45% de entrevistados no presenta índices de ansiedad.

4.2. VERIFICACION DE HIPOTESIS

HIPÓTESIS

La disfunción familiar incide en la ansiedad de los adolescentes, comprendidos entre las edades de 14 a 15 años del Instituto Técnico Superior Rumiñahui en el periodo Agosto-Diciembre del 2009.

VERIFICACIÓN

Se comprueba la hipótesis, debido a que al aplicar el cuestionario de funcionamiento familiar se encontró que el 50% de las familias evaluadas presentan disfunción familiar, que se relaciona con el 45% de los adolescentes que muestran algún índice de ansiedad, estos datos son corroborados con el test de Hamilton de ansiedad que se les aplicó a los adolescentes.

Por lo tanto la hipótesis es verificada de manera positiva.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

-Se puede apreciar en las Historias Psicológicas que el 53% de familias entrevistadas tienen una relación conflictiva con su pareja desencadenando un ambiente de inestabilidad para el desarrollo de los miembros de la familia, el 25% indicaron que la violencia intrafamiliar específicamente de forma psicológica es una manera que utilizan los padres al momento de reprender a sus hijos los mismos que presentan síntomas de ansiedad tanto psíquicos como somáticos como son dificultad para concentrarse y relajarse, estado de ánimo decaído, falta de apatía, dificultad para concentrarse, reacciones de sobre salto, y síntomas somáticos como voz poco firme e insegura, suspiros, enrojecimiento, tendencia a la sudoración y dificultad para relajarse, lo mismos que van deteriorando el desarrollo del adolescente en las distintas áreas como son: la escolar, familiar y social creando un distanciamiento y un deterioro de las relaciones sociales produciendo un ambiente de inestabilidad para los miembros de la familia.

-El Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), muestra que el 50% de las familias evaluadas se encuentran en un nivel de disfuncionalidad, lo que resulta preocupante debido a que la familia constituye la base fundamental para el desarrollo de cada uno de sus miembros, por otro lado el 20% corresponde a las familias moderadamente funcionales las cuales presentan deterioros mínimos en su funcionalidad, sin embargo ante un evento estresante se puede desequilibrar el sistema, el 30% restante pertenece a las familias funcionales las cuales no presentan problemas para sobre llevar las dificultades que se presentan.

-Al realizar un análisis particular se encontró que el 30% de las familias presentan dificultad en la comunicación lo cual indica que no transmiten sus experiencias de forma clara y directa, en cuanto a la afectividad un 25% de los

hogares indicaron no tener la capacidad de demostrar sus sentimientos como sus tristezas o alegrías de una manera adecuada, la cohesión en un 15% de estas familias presentan dificultad para enfrentar las diferentes situaciones y toma de decisiones, La categoría armonía se encuentra afectada en un 10%, quiere decir que los intereses y necesidades del grupo no son respetados por igual. De misma manera con el 10% de afectación se encuentra el área de adaptabilidad lo quiere decir que la familia no tiene habilidad de cambiar de estructura de poder o de reglas ante una situación determinada, el 5% presenta dificultad en la categoría de roles, lo que significa que las funciones y responsabilidades no se distribuyen de manera adecuada ocasionando malestar en el sistema familiar. Y la categoría de permeabilidad un 5% son permeables, lo que indica que la mayoría de ellas no son capaces de recibir experiencias de otras familias para mejorar el ambiente del sistema familiar.

-Todas estas dificultades se evidencian en el correcto desarrollo de los adolescentes, es así que al aplicarles el test de ansiedad de HAMILTON, el 55% presenta, tanto con síntomas psíquicos como somáticos lo que confirma que ante la disfunción familiar los adolescentes desencadenan niveles de ansiedad los mismos que dificultan las relaciones interpersonales dentro del sistema familiar, mientras que el 45% de entrevistados no presenta índices de ansiedad.

5.1 Recomendaciones

- Aplicar terapias de relajación como el Entrenamiento Autógeno de SHULTZ, que ayuda a la disminución de la ansiedad a través de la relajación obteniendo estados de tranquilidad y a la vez restablecimiento de las funciones.
- Trabajar con las familias de los adolescentes del Instituto Técnico Superior Rumiñahui, en un proyecto de escuela para padres, capacitando al vínculo familiar para así generar un cambio fortaleciendo de esta manera la comunicación y concienciar sobre cómo influye la disfuncionalidad de los hogares en los adolescentes con ansiedad.
- Trabajar con terapia familiar basada en el modelo estructural de Salvador Minuchin, ya que el foco del problema es la familia debido a que las áreas que lo conforman se encuentran deterioradas y de nada nos serviría bajar la ansiedad si el sistema familiar se encuentra inestable y es el causante de la aparición de la ansiedad en los adolescentes. Dicha terapia ayudara a mejorar la comunicación entre padres e hijos, creando un ambiente favorable en el que el adolescente experimente confianza en sí mismo y logre un avance significativo tanto personal como social, permitiéndole realizar cambios benéficos en la salud de la familia y alcanzando formas de vida más satisfactorias.

CAPITULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN ALTERNATIVA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.6. Tema

Aplicación del modelo Estructural de Salvador Minuchin en las familias disfuncionales de los adolescentes del Instituto Técnico Superior Rumiñahui de la ciudad de Ambato.

6.1.2. Institución

Instituto Técnico Superior Rumiñahui

6.1.3. Beneficiarios

Adolescentes y padres de familia

6.1.4. Tiempo estimado para la ejecución de la Propuesta

El diseño, aplicación y evaluación de la propuesta tendrá un tiempo de duración aproximada de 6 meses.

6.1.5. Equipo técnico

Psicólogo

6.1.6. Materiales

Espacio Físico

Equipo de oficina

Material Bibliográfico

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la investigación realizada en el Instituto Técnico Superior Rumiñahui de la ciudad de Ambato, se pudo evidenciar datos importantes del Cuestionario de Funcionamiento Familiar lo que determinó que en un 50% de las familias evaluadas tienen una disfuncionalidad lo cual se demuestra en el cuadro N° 1,

Se pudo apreciar que la falta de comunicación en los hogares disfuncionales origina que al querer transmitir sus experiencias o dificultades de forma clara y directa ocasiona falta de confianza entre los miembros del sistema, afectando las relaciones y las capacidades para la resolución de problemas en situaciones difíciles, lo que crea un ambiente de inestabilidad y de poca tolerancia para la familia, desencadenando de esta manera niveles leves de ansiedad en los más vulnerables del sistema familiar que en este caso son los adolescentes.

En la mayoría de las familias evaluadas en esta investigación, se identificó que se necesita ser más permeables, es decir, tener la habilidad de desarrollar o incorporar a su dinámica de vida, experiencias de otras familias o instituciones; también necesitan desarrollar la capacidad de cambio en la estructura de poder en los roles y reglas, cuando alguna situación concreta lo amerite, es decir, adaptarse a las nuevas situaciones, lo que implicaría no ser herméticos ante las demandas de la cotidianidad, la cohesión se identificó en menor medida, refiriéndose tanto a la unión física y emocional de todos los miembros de la familia para la solución de alguna situación, y la posibilidad de expresión de afectos y de criterios sin temor al rechazo de los otros, además, la necesidad de que cada miembro de la familia que cumpla con las responsabilidades y funciones que el propio grupo ha convenido; es decir, cumplir con el rol designado en la familia, y reconocer que necesitan lograr una correspondencia entre los intereses individuales con los de la familia en general estas son características importantes para una dinámica relacional que garantice la funcionalidad del grupo como un todo.

6.3. JUSTIFICACION:

Las familias aún las más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afectos, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Cuando se altera alguna de estas funciones en los miembros de la familia hablamos de una disfunción familiar, es por eso que muchos niños y/o adolescentes crecen en un ambiente en el cual no les permite un óptimo desarrollo dejando secuelas psicológicas como lo es la ansiedad.

Por esta razón se ha visto en la necesidad de plantear una alternativa terapéutica de corta duración para disminuir la Ansiedad en los adolescentes que provienen de hogares disfuncionales.

La aplicación de la terapia familiar sistémica bajo los lineamientos del modelo Estructural de Salvador Minuchini es fundamental debido a que sus técnicas sencillas y claras se puede aplicar a cualquier contexto familiar y social de las familias de los adolescentes del Instituto Técnico Superior Rumiñahui el objetivo de la terapia es ayudara a reestructurar el sistema familiar, mejorar la comunicación dentro del sistema familiar y disminuir la ansiedad en los adolescentes que provienen de hogares disfuncionales todo esto estimulara la unión familiar a través de la cual se fortalecerá la comunicación y la afectividad que son las áreas en las que mayormente encontramos conflictos.

Al reestructurar el sistema familiar las conductas de los adolescentes se beneficiaran y bajaran los niveles de ansiedad que son producidos por el ambiente familiar en el que se desarrollan.

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1. Objetivo General:

Aplicar el Modelo Estructura de Salvador Minuchin en las familias disfuncionales de los adolescentes del Instituto Técnico Superior Rumiñahui.

6.4.2. Objetivos Específicos:

- Modificar la estructura de los hogares disfuncionales
- Mejorar la comunicación en el sistema familiar
- Fomentar de forma adecuada las interacciones afectivas que se producen en la familia para fortalecer los lazos afectivos.

6.5. ANALISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1. Políticas a Interpretarse:

La institución facilita la aplicación de esta propuesta de solución a través de la coordinación entre el equipo técnico como lo es el, área de Psicología Clínica con quien se establece el lugar, tiempo en forma ordenada secuencial y personalizada en la ejecución de esta propuesta.

6.5.2. Aspectos Tecnológicos:

La institución cuenta con espacio físico adecuado, materiales que son accesibles para los fines requeridos.

6.5.3. Aspectos Sociales:

Impacto Familiar y Social.

6.5.4. Financiamiento:

La totalidad de la investigación será financiada por la autora del presente informe proporcionando además el material científico para la propuesta y los costos de la movilización y la asistencia personal.

6.6. FUNDAMENTACION TEORICA-CIENTIFICA

MODELO ESTRUCTURAL

6.6.1. Introducción:

Salvador Minuchin nació en 1921 en Argentina. Creció en una familia de inmigrantes judío-rusos. En 1946 se recibió de médico en la Universidad de Córdoba. Desde comienzos de los '50 se radicó en los Estados Unidos y allí comenzó a ejercer como psiquiatra trabajando con familias pobres, en barrios marginales, además trabajo con niños que estaban afectados de la guerra de los siete días y que habitaban en los Kibbutz .Ahí fue donde por primera vez comprendió la importancia de trabajar en terapia conjunta con la familia. Destacándose como uno de los mejores terapeutas familiares y creador de la terapia familiar estructural.

Las aportaciones del grupo integrado por Salvador Minuchin y Jay Haley, fueron sustantivas tanto en el modelo de familia como en sus técnicas terapéuticas y su metodología la que llegaron a conocer como “Terapia estructural”. El modelo estructural define a la familia como un sistema que tiende a la defensa de su estabilidad ante los cambios de condiciones e influencias internas o externas lo que suele favorecer la disfuncionalidad mediante mecanismos de mantención del sufrimiento en la familia o de algún miembro de la familia.

6.5.2. Modelo Terapéutico:

El objetivo terapéutico del modelo estructural de Salvador Minuchin es la reorganización de la estructura familiar.

Según Minuchin no existe diferencia entre los problemas que tiene que afrontar una familia "normal", y los de una familia presuntamente "anormal": ésta última es aquella que enfrenta los requerimientos de cambio internos y externos con una respuesta estereotipada. En una entrevista clínica esa rigidez se hace perceptible en la estructura familiar. Según una fórmula que ya se ha hecho clásica la estructura es "el conjunto invisible de demandas de los miembros de una familia " Por lo tanto, lo que se intenta observar es cómo una familia está organizada

La familia y los subsistemas

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. La repetición de las transacciones generan pautas acerca de qué manera relacionarse, ¿cuándo? y ¿con quién?. La estructura familiar refleja en el presente de la entrevista, las pautas de transacción de la familia.

La familia es definida como un subsistema, una unidad de índole social, que se caracteriza por ser abierta, dinámica y en constante transformación posee una estructura y una capacidad de autodesarrollarse.

La estructura: Esta determinada por el arreglo, composición o ajuste que rige su comportamiento y obedece a una repetición de transacciones de interacción a través de la historia familiar, la estructura se manifiesta por los comportamientos y los patrones de interacción.

La resonancia: Constituye el grado de sensibilidad que se da entre los miembros familiares en base a sus reacciones emocionales, marcando un acercamiento o un alejamiento en sus contactos

Minuchin, hace un especial hincapié en que la evaluación (o diagnóstico), ha de realizarse desde la experiencia de unión del terapeuta con la familia.

Los estructuralistas se fijan más en el patrón interaccional que en el síntoma. El síntoma se explica como la respuesta de defensa de un organismo; todos los organismos cuando se ven sometidos a determinadas circunstancias reaccionan adaptándose al cambio, estas conductas de adaptación pueden llegar a ser los síntomas.

La concepción de Minuchin parece establecerse, por tanto, en los siguientes hechos:

- La familia se configura en torno a un equilibrio cuyo reflejo temporal es la estructura
- La situación no cambiará si dicho equilibrio no es desafiado.
- Es el terapeuta el que tiene que desafiar y por lo tanto desequilibrar la familia.
- Producido el desequilibrio la familia vuelve a reequilibrarse sobre otros presupuestos más sanos.

El proceso de reequilibramiento está igualmente dirigido por el terapeuta, una de cuyas misiones es la de investigar nuevas conductas a ensayar por la familia, conductas que se experimentarán durante la entrevista.

Un tema clave en el enfoque estructural de Minuchin es el concepto de "LÍMITES ENTRE SUBSISTEMAS". El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, los individuos son subsistemas en el interior de una familia, las díadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden ser subsistemas, los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes

participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros. La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Así, el "subsistema conyugal" tendrá límites cerrados para proteger la intimidad de los esposos. El "subsistema parental" tendrá límites claros entre él y los niños, permitiendo el acceso necesario entre ambos subsistemas.

Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado entre un "continuum" cuyos polos son los dos extremos de límites difusos (familias aglutinadas), por un lado, y de límites rígidos (familias desligadas), por el otro. La mayor parte de familias se incluyen dentro del amplio espectro normal.

Tipos de sistemas

- **Abiertos.-** Relación permanente con el medio ambiente el cual intercambia energía, materia, información, interacción constante entre el sistema y el medio ambiente, estos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural.
- **Cerrados.-** Hay muy poco intercambio de energía, de materia, de información.

6.5.3 TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

El objetivo de la Terapia Familiar es la creación de técnicas para la realización de cambios en la estructura familiar

Manifiesta Salvador Minuchin que realizar las técnicas terapéuticas debe ser un arte, el terapeuta deberá descubrir y aplicar técnicas que concuerden con cada familia en el aspecto transaccional y con la personalidad de él mismo. Con la imitación de las técnicas de otro terapeuta, la terapia se puede convertir en impersonal e irrelevante porque no va de acuerdo con la personalidad del

terapeuta y, como consecuencia, no será efectivo en el tratamiento. Por tanto, los detalles de la terapia son también personales.

Minuchin manifiesta tres procesos que se deben dar durante la terapia y las técnicas a aplicarse:

1. Acercamiento o incorporarse a la familia.
2. Mapa de la estructura familiar o "filiograma".
3. Formas de intervención.

6.5.3.1. Acercamiento

El incorporarse en la familia es el primer paso que debe dar el terapeuta en lo que se refiere al acercamiento es decir recibir a la familia en una posición de experto y conocedor con la finalidad de que la familia reciba al terapeuta como el indicado para resolver sus conflictos. La familia por lo general es referida a terapia por un problema identificado o confuso con uno de sus miembros, llamado paciente identificado (PI), pero Minuchin considera a toda la familia como disfuncional, ya que las familias forman patrones rígidos de homeostasis patológica.

El terapeuta al trabajar con el tratamiento de una familia representa un reto y una confrontación por lo que deberá lograr aceptación y comprensión, ya que en las familias varias veces la familia o uno de sus integrantes pone resistencia o rechaza el tratamiento, presentándose con un comportamiento defensivo y recalando que el no es el enfermo; el objetivo terapéutico será integrarlo a las sesiones.

Minuchin determina tres tipos de acercamiento a la familia, la aplicación de cada técnica dependerá de la idiosincrasia y estructura familiar, y también hasta qué punto permite ésta el acercamiento del terapeuta.

- a) Posición cercana.- En este nivel el terapeuta puede llegar a afiliarse a los miembros de la familia, inclusive hacer una coalición con alguno de ellos.

- b) Posición media o *tracking* (participando). El terapeuta interviene a la familia en una posición neutral, escuchándola y ayudándola a hablar, entrando y saliendo del sistema familiar.
- c) Posición alejada o *disengaged* (distanciándose). El terapeuta no participa como actor, únicamente como director.

La estructura de la familia se podrá estudiar únicamente durante la interacción. Lo que importa es la dinámica de la acción de ésta y no lo que dicen que pasa o lo que el terapeuta cree que sucede. La familia tiene que hablar de ella para que emerja la dinámica.

La estructura familiar podrá ser evaluada por los parámetros de diagnóstico de la terapia estructural, éstos son las jerarquías, los límites, las alianzas, las coaliciones, el territorio, la geografía y los subsistemas.

Jerarquías

Que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia. Para los profesionales que aplican el modelo estructural, el poder deberá encontrarse en la diada parental.

Límites

Los límites están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de que manera lo hacen en una situación determinada, su función es la de proteger la diferenciación de los sistemas y subsistemas en funcionamiento nos permite delimitar funciones y responsabilidades de cada miembro de la familia.

Los límites pueden ser ascendentes, descendentes, rígidos o flexibles. "Familias funcionales, límites definidos", sin llegar a los extremos de amalgamamiento-desvinculación.

Mito familiar

Es un número de creencias bien sistematizados y compartidas por todos los miembros de la familia respecto de sus roles mutuos y de la naturaleza de su relación. Algunos mitos parecen haber sido transferidos de generación en generación, es posible que la asignación de un rol implicado en el mito familiar juegue algún papel en la elección y aceptación de la pareja

Alianzas

Se entiende la unión y el apoyo mutuo que se dan, entre si, dos personas. La alianza supone compartir intereses sin estar dirigida contra nadie.

El terapeuta deberá observar las alianzas existentes entre dos o más miembros de la familia. Éstas pueden ser transitorias, flexibles patológicas, rígidas o permanentes, contra uno o más integrantes de la familia.

Coaliciones

Es la unión de dos miembros contra un tercero, o es un acuerdo establecido por mutuo beneficio de los aliados frente a un tercero, esta divide a la triada en dos compañeros y un oponente, el objetivo es perjudicar a un tercero.

Territorio

Corresponde al espacio que ocupa cada miembro de la familia, en tiempo y lugar. Se pueden presentar dos polarizaciones patológicas; una, cuando alguien de la familia ocupa demasiado espacio y, la otra, cuando un miembro de la familia se encuentra en la periferia.

Geografía

Se refiere a la ubicación de la familia en el hogar, cómo duermen, cómo comen, etc. Esto se refleja también en la manera de sentarse en las sesiones de terapia (término aportado por el doctor Raymundo Macías).

6.5.4 MAPA DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR

El diagnóstico estructural de la familia se puede esquematizar a través de un instrumento conocido como el mapa de la estructura familiar o familiograma. El familiograma es un instrumento estático y tiene como objetivo representar a la familia al momento de iniciar la terapia, es decir como representa su patología.

Minuchin define al familiograma como una poderosa simplificación que ayuda al terapeuta a organizar el complejo material que está obteniendo; también sirve como diagnóstico y para determinar y evaluar los objetivos y metas terapéuticas. Esta herramienta ayuda a esquematizar las jerarquías, alianzas, coaliciones, pautas repetitivas generacionales, el territorio, los subsistemas y otros.

El familiograma se esquematiza en forma de árbol genealógico de hasta tres generaciones, su forma vertical arroja información a través de las generaciones, mientras que la horizontal nos muestra los cambios originados en una familia durante su ciclo de vida.

6.5.5 CONSTRUCCIÓN DE UN GENOGRAMA

Es un medio para conceptualizar visualmente, en términos de los miembros y sus relaciones, a la familia y el sistema más amplio, incluir la siguiente información

Todos los miembros del sistema familiar incluyendo los adoptivos.

- Delimitación de la familia nuclear
- Todos los miembros del sistema familiar extenso.
- Fechas de nacimientos
- Muertes, con sus respectivas fechas.
- Uniones y matrimonios con sus respectivas fechas
- Separaciones y divorcios, con sus respectivas fechas
- Embarazos, pérdidas y abortos, con sus respectivas fechas.

- Profesiones y Ocupaciones.

La construcción de un genograma se realiza en base a tres niveles:

1. Mapeo de la estructura familiar. Aquí se representa las diferencias biológicas, su relación legal, edad y psicopatología, utilizando para ello las nomenclaturas que tendrá significado para los profesionales de este campo.
2. Recoger información familiar. Luego de definirlo, se pueden añadir datos sobre la demografía, el funcionamiento y evento críticos. La demografía tiene que ver con las edades, fechas de nacimiento y muerte, ocupación y educación. El funcionamiento se refiere a las conductas de cada miembro, sus datos médicos y funcionales. Los eventos críticos, son las crisis de las familias, emigración, accidentes y sucesos que pudieran afectarla.
3. Delinear las relaciones familiares. Estas se determinarán de acuerdo con la observación directa del terapeuta y el reporte de la familia. Se refiere a los límites, las coaliciones, el involucramiento.

6.5.6 FORMAS DE INTERVENCIÓN

Minuchin explica dos tipos de intervenciones en el proceso terapéutico:

1.- Acomodación:

La acomodación hace referencia a las acciones del terapeuta tendientes directamente a las relaciones con los miembros de la familia y a las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para alinearse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con ellos.

La familia se modifica solamente si el terapeuta ha logrado incorporarse al sistema de un modo que la familia pueda aceptar. Es posible que las técnicas de acomodación no siempre dirijan a la familia en la dirección de los objetivos

terapéuticos, pero son exitosas en la medida en que garanticen el retorno de la familia a la sesión siguiente.

2.- Reestructuración:

Las operaciones de “reestructuración” son las intervenciones terapéuticas que una familia enfrenta en el intento de lograr un cambio terapéutico. Las operaciones de “reestructuración” constituyen los aspectos descollantes de la terapia. Son las intervenciones dramáticas que crean movimientos hacia las metas terapéuticas. Ambos tipos de intervención son independientes: la terapia no puede lograrse sin la “acomodación”, pero ésta no tendrá éxito si la “reestructuración”.

4. Reencuadre

Significa, reetiquetar de manera positiva las ideas y descripciones entregadas por los miembros de la familia en una manera que sea consistente con sus realidades y tratar de modificar los mapas internos tanto emocionales como conceptuales en el cual se experimenta una situación y situarla dentro de otra estructura.

5. Preguntas lineales

Son útiles para reunir y profundizar la información especialmente al inicio de la terapia

6. Preguntas circulares

Tienen como objetivo la observación de la diferencia y son, por lo tanto, una manera de introducir nueva información en el sistema. Estas son efectivas para aclarar las relaciones de los sub sistemas familiares y sus respectivas ideas

6.6. METODOLOGÍA – MODELO OPERATIVO

ETAPA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Logística	Dar a conocer el espacio físico, los recursos humanos y técnicos que se requieren para el inicio de la terapia.	Preparación del material teórico práctico e infraestructura.	Material de oficina Material bibliográfico Aula	Psicólogo	Agosto 2009
Rapport y Empatía	- Crear un ambiente favorable para desarrollar la terapia.	Entrevista Inicial para conocer las expectativas que tienen las familias acerca de la terapia			Septiembre 2009
Metas de la sesión Inicial	<p>Establecimiento de límites y estructura de la terapia.</p> <p>Involucración de miembros de la familia.</p> <p>Recolección de la información</p> <p>Establecimiento de metas y objetivos</p>	<p>-Presentación del terapeuta y miembros de del sistema.</p> <p>- Estructura de las sesiones y terapia</p> <p>-Trabajo en equipo</p> <p>-Reunión con el grupo crear un ambiente contenedor</p> <p>-Neutralidad</p> <p>-Escucha a todos</p> <p>-Contexto de la terapia</p> <p>-Dificultades o temáticas actuales</p> <p>-Soluciones y logros conseguidos.</p> <p>-Opiniones de los miembros de la familia.</p>	Material de oficina Material bibliográfico Aula familias	Psicólogo	Octubre 2009

<p>Metas de sesiones Intermedias</p>	<p>-Desarrollo de la terapia en un ambiente óptimo</p> <p>-Recopilación de información</p> <p>-Identificar y explorar las creencias</p> <p>-Trabajar en el cambio de las creencias</p>	<p>-Exposición y explicación de la terapia. -Crear y ofrecer alternativas acerca del proceso.</p> <p>- Foro abierto para conocer las expectativas que tienen las familias acerca de la terapia los logros personales que quieren obtener a través del proceso terapéutico. -Énfasis en el foco de la discusión -Dificultades actuales</p> <p>-Externalización problemas o dificultades actuales -Preguntas circulares</p> <p>-Confrontación de las ideas y patrones existentes - Promover Distancia entre la familia -Externalización -Reencuadre -Elicitar soluciones</p>	<p>Material de oficina Recursos humanos (familias) Aula</p>	<p>Psicólogo</p>	<p>Noviembre 2009</p>
---	--	--	---	------------------	-----------------------

Metas de las sesiones finales	Recopilar la información y enfocar la discusión	-Temas o dificultades actuales -Soluciones y logros hasta el momento	Aula de apoyo Material de oficina familias	Psicólogo	Diciembre 2009
	Trabajar hacia el cambio de conductas y creencias	- Amplificar el cambio -Aumentar la experticia -confrontar las ideas y patrones -Reencuadre			
	Desarrollar el entendimiento de conductas y creencias por parte de la familia	-Motivación -Entendimiento de reacciones			
	Decisiones colaborativas de cierre	-Retroalimentación positiva -Retroalimentación negativa sobre la terapia. -Acuerdos de seguimiento.			
	Revisión del proceso de la terapia	-Entendimiento de los cambios -pautas familiares de comportamiento.			

6.7 MARCO ADMINISTRATIVO

6.7.1. Recursos

6.7.1.1. Humanos

Actividad	N°	Valor/hora	Tiempo/hora	Valor/activ
Psicólogo	1	-	-	-
Estudiantes	20	-	-	-
Total	-	-	-	-

6.7.1.2 Físicos e Institución

Recursos	N°	Valor Unit	Valor total	Valor/recurso
Oficina	1	-	-	-
Salón	1	-	-	-
Total				-

6.7.1.3. Materiales

Recursos	N°	Valor Unit	Valor total	Valor/recurso
Historia Clínicas	20	0.02	4.00	4.00
Reactivos Psicológicos	40	0.02	8.00	8.00
Total				12.00

6.7.1.4. De Escritorio

Recursos	N°	Valor Unit	Valor total	Valor/recurso
Computadora	1	1.00/hora	100 horas	100.00
Impresiones	1	0.10/ hoja	50 hojas	5.00
Papel	1000	0.05	-	50.00
Copias	500	0.02	-	10.00
Perforadora y engrampadora	2	2.50	-	5.00
Esferos y lápices	4	0.4	-	1.60
Total				171.6

6.7.1.5. Otros recursos

Recursos	N°	Valor Unit	Valor total	Valor/recurso
Subsistencia	-	-	200	200
transporte	320	0.50	160	160
Total				360

6.7.1.4 Presupuesto y Financiamiento

Económicos

N°	RECURSOS	VALOR
1	Humanos	-----
2	Físicos e Institucionales	-----
3	Materiales	12.00
4	Escritorio	171.6
5	Otros recursos	360
	subtotal	
	10% de imprevistos	100
	Total	643.6

6.7.2 Cronograma

ACTIVIDAD	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1.- Logística	XXXX				
2.- Rapport y Empatía		XXX			
3.- Metas de la sesión Inicial			XX		
4.- .- Metas de la sesión Intermedia				XXX	
5.- Metas de la sesión Final					XXX

6.8 PREVISIÓN DE LA EVALUACION

La evaluación estará comprendida cada dos semanas para esta se utilizara las siguientes técnicas psicológicas: la observación, la entrevista, la retroalimentación para la terapia y el trabajo de la familia con guías de seguimiento para medir la presencia de cambios en el sistema

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- BALAREZO, Lucio, (1995). Psicoterapia, Ediciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.pag 306-307.
- SOCIOLOGÍA, Por Joseph H. Fichter Décimo• cuarta edición revisada (1993)
- MALDONADO, Jorge. Ciclo Vital de la Familia. EIRENE.1984.
- SANCHEZ, Daniel. GUTIERREZ.(2000).Terapia Familiar modelos y técnicas, Editorial, El manual Moderno, México.
- SALVADOR, Minuchin. Familias y Terapia Familiar. Ed Gedisa.
- POTE, Helen, et, al (2004), Manual de terapia familiar sistémica
- República del Ecuador, Código de la Niñez y la Adolescencia. Edición 3ra(2004).
- HERRERA E. Luis, MEDINA Arnaldo, NARANJO Galo (2008), “Tutoría de la Investigación Científica”
- SATIR, Virginia. Relaciones humanas en el núcleo familiar, <http://es.wikipedia.org/wiki/relaciones-humanas>.
- Valera Guerrero, Gilda Isabel, las emociones, www.monografias.com

ANEXOS

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

TITULO I

DEFINICIONES.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos de entre 12 a 18 años de edad.

TITULO II

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.

Art. 9.- Función básica de la familia.- La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente.

Corresponde prioritariamente al padre y ala madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción y exigibilidad de sus derechos.

Art 10.- Deber del Estado frente a la familia.- El Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades especificadas en el artículo anterior.

TÍTULO III

DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES.

CAPÍTULO II

DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos.-

Los niños niñas y adolescentes tienen derecho a conocer a su padre y a su madre, a ser cuidados por ellos y a mantener relaciones afectivas permanentes, personales y regulares con ambos progenitores y demás parientes, especialmente cuando se encuentran separados por cualesquier circunstancia, salvo que la convivencia o relación afecten sus derechos y garantías.

No se les privará de este derecho por falta o escasez de recursos económicos de sus progenitores.

Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar.-

Los niños niñas y adolescentes tienen derecho a vivir y desarrollarse en su familia biológica.

El Estado, La sociedad y la familia deben prioritariamente medidas apropiadas que permitan su permanencia en dicha familia.

Excepcionalmente cuando aquello sea imposible o contrario a su interés superior, los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a otra familia.

En todos los casos, la familia tiene que proporcionarles un clima de afecto y comprensión que permita el respeto de sus derechos y su desarrollo integral.

El acogimiento institucional, el internamiento preventivo, la privación de libertad o cualquier otra solución que los distraiga del medio familiar, debe aplicarse como última y excepcional medida.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.-

Los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura. Higiénica y dotada de los servicios básicos.

Art. 29.- Obligación de los progenitores.-

Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que este a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad .

LIBRO SEGUNDO

EL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE EN SUS RELACIONES DE FAMILIA

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 96.- Naturaleza de la relación familiar.- La familia es el núcleo básico de la formación social el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes. Recibe el apoyo y protección del Estado a efecto de que cada uno de sus integrantes pueda ejercer sus plenamente sus derechos y asumir sus deberes y responsabilidades.

Sus relaciones jurídicas internas de carácter no patrimonial son personalísimas, y por lo mismo, irrenunciables, intransferibles e intransmisibles, salvo los casos expresamente previstos por la ley, son también imprescriptibles.

Art. 97.- Protección del Estado.- La protección del Estado a la que se refiere el artículo anterior se refiere a la adopción políticas sociales y de la ejecución de planes, programas y acciones políticas, económicas y sociales que aseguren a la familia los recursos suficientes para cumplir con sus deberes y responsabilidades tendientes al desarrollo integral de sus miembros, en especial de los niños, niñas y adolescentes.

Art. 98.- Familia biológica.- Se entiende por familia biológica a la formada por el padre, la madre, sus descendientes, ascendientes y colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad. Los niños, niñas y adolescentes adoptados, se asimilan a los hijos biológicos. Para todos los efectos, el padre y la madre adoptivos, son considerados como progenitores.

Art. 99.- Unidad de filiación.- todos los hijos son iguales ante la ley, la familia y la sociedad. Se prohíbe cualquier indicación que establezca diferencias de filiación y exigir declaraciones que indiquen su modalidad.

Art. 100.- Corresponsabilidad parental.- El padre y la madre tienen iguales responsabilidades en la dirección y mantenimiento del hogar, el cuidado, crianza, educación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijos e hijas comunes.

Art. 101.- Derechos y deberes recíprocos de la relación parental.- Los progenitores y sus hijos se deben mutuamente afecto, solidaridad, socorro y respeto y las consideraciones necesarias para que cada uno pueda realizar los derechos y atributos inherentes a su condición de persona y cumplir sus respectivas funciones y responsabilidades en el seno de la familia y sociedad.

Art. 102.- Deberes específicos de los progenitores.- Los progenitores tienen el deber general de respetar, proteger y desarrollar los derechos y garantías de sus hijos e hijas. Para este efecto están obligados a proveer lo adecuado para atender sus necesidades materiales, psicológicas, afectivas, espirituales e intelectuales, en la forma que establece este Código.

En consecuencia los progenitores deben:

1. Proveer a sus hijos e hijas de lo necesario para satisfacer sus requerimientos materiales y psicológicos, en un ambiente familiar de estabilidad, armonía y respeto.
2. Velar por su educación, por lo menos en los niveles básicos y medio.
3. Inculcar valores compatibles con el respeto a la dignidad del ser humano y al desarrollo de una convivencia social democrática, tolerante, solidaria y participativa
4. Incentivar en ellos, la conciencia el ejercicio y la defensa de sus derechos, reclamar la protección de dicho derechos y su restitución, si es el caso;
5. Estimular y orientar su formación y desarrollo cultural;

6. Asegurar su participación en las decisiones de la vida familiar, de acuerdo a su grado evolutivo;
7. Promover la práctica de actividades recreativas que contribuyan a la unidad familiar, su salud física y psicológica;
8. Aplicar medidas compatibles con los derechos de niño, niña y adolescente.

HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN: Nº:

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo:

Lugar y Fecha de nacimiento:

Profesión:.....

Ocupación:

Lugar de Procedencia:.....

Lugar de Residencia:.....

Dirección:

Estado Civil:.....

Motivo de Internamiento:.....

2.- MOTIVO DE CONSULTA:

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

3.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

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

4.- ANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLÓGICA:

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

5.- ANAMNESIS FAMILIAR:

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

6.- ANMNESIS LABORAL Y SOCIAL:

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

7.- EXAMEN DE FUNCIONES.

Conciencia:.....

Orientación:
Pensamiento:
Atención:
Lenguaje:
Inteligencia:
Memoria:
Afectividad:
Voluntad:
Hábitos:
Sensopercepciones:
Instintos:

8.- RESULTADOS DE LOS REACTIVOS PSICOLÒGICOS

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

9.- IMPRESIÒN DIAGNÒSTICA

.....
.....

10.- DIAGNÒSTICO DIFERENCIAL

.....
.....

11.- DIAGNÒSTICA DE ENTIDAD CLÍNICA.

.....
.....

12.- PRONÒSTICO.

.....

13.- TRATAMIENTO.

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

Firma de Responsabilidad

8.-Cuando alguien de la familia tiene problemas 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					

TEST DE HAMILTON

Escala de Hamilton para ansiedad

(Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems

1.- Humor ansioso (inquietud, espera de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad)	0	1	2	3	4
2.-Tensión(sensación de tensión, fatigabilidad, de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3.- Miedos (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4.- Insomnio (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, temores nocturnos)	0	1	2	3	4
5.-Funciones Intelectuales (Dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6.- Humor deprimido (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7.- Síntomas somáticos generales (musculares)(dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8.- Síntomas somáticos generales (musculares)(zumbidos del oído, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9.- Síntomas cardiovasculares (taquicardia , palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasistoles)	0	1	2	3	4
10.- Síntomas respiratorios (peso en el pecho o sensación de opresión toraxica, sensación de ahogo,, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11.-Síntomas gastrointestinales(dificultad para tragar, meteorismo dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distención abdominal, pirosis, náusea, vómitos, sensación de estomago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12.-Síntomas genitourinarios (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13.-Síntomas del sistema nervioso autónomo (sequedad de la boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección)	0	1	2	3	4
14.-Comportamiento durante la entrevista General: El sujeto se muestra tenso, incomodo, agitación nerviosa de las manos, frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, seño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial. Fisiológico: traga saliva, eructa, taticardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a20 resp/20 min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmia, mioclonías palpebrales.	0	1	2	3	4