



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

**Autor:** Altamirano Caicedo, Francisco Germán

**Tutor:** Ps. Cl. Mancheno Cáceres, María Bertha

Ambato–Ecuador  
Julio 2014

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO”** de Francisco Germán Altamirano Caicedo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Enero del 2014

LA TUTORA

.....  
Ps. Cl. María Bertha Mancheno Cáceres

## **AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Enero del 2014

EL AUTOR

.....  
Francisco Germán Altamirano Caicedo

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regularidades de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Enero del 2014

EL AUTOR

.....  
Francisco Germán Altamirano Caicedo

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO”** de Francisco Germán Altamirano Caicedo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Julio del 2014

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo a Dios por entregarme las bendiciones de cada día para  
mantenerme firme y seguir mis metas

A mis padres y familiares por motivarme al esfuerzo y dedicación en mis estudios

A mi novia por su apoyo incondicional en todo momento

A los profesionales de la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia,  
Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; a quienes guardo mucho aprecio y han  
sido parte de mi formación como psicólogo clínico.

*Francisco Altamirano*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme las energías y la sabiduría que ha guiado mi camino profesional, a mis padres y familiares por motivarme a seguir adelante, agradezco a mi novia por brindarme su amor y ser la persona con la cual siempre puedo contar; además extendiendo mi agradecimiento a los profesionales que de una u otra manera me han ofrecido su guía y orientación para la culminación de este trabajo.

*Francisco Altamirano*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

### A. PÁGINAS PRELIMINARES

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1

### B. TEXTO

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>2</b>
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización .....	2
1.2.2 Análisis Crítico.....	12
1.2.3 Prognosis .....	13
1.2.4 Formulación del problema .....	13
1.2.5 Preguntas directrices .....	14
1.2.6 Delimitación del objeto de Investigación.....	14
1.2 Justificación .....	15
1.4 Objetivos.....	16
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1 Antecedentes Investigativos.....	17



2.2 Fundamentación Filosófica.....	21
2.3 Fundamentación Legal.....	22
2.4 Fundamentación Psicológica.....	23
2.5 Fundamentación Teórica.....	28
2.5.1 Familia .....	28
2.5.2 Disfuncionalidad Familiar.....	30
2.5.3 Problemas de relación .....	33
2.5.4 Problemas Paterno-Filiales.....	36
2.5.5 Psicología Clínica .....	48
2.5.6 Psicodiagnóstico .....	49
2.5.7 Psicopatología .....	50
2.5.8 Trastornos Adaptativos .....	51
2.6 Formulación de Hipótesis .....	65
2.6.1 Hipótesis General.....	65
2.6.2 Hipótesis Específicas.....	66
2.7 Señalamiento de Variables.....	66
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>67</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>67</b>
3.1 Enfoque de Investigación.....	67
3.2 Modalidad básica de la investigación .....	67
3.3 Nivel y tipo de investigación.....	68
3.4 Población y muestra.....	68
3.5 Operacionalización de las variables .....	71
3.6 Técnicas e instrumentos.....	72
3.7 Plan de recolección de información.....	75
3.8 Plan de Procesamiento de Información .....	75
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>77</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>77</b>
4.1 Segmentación de la Población.....	77
4.2 Análisis e Interpretación de resultados de la variable independiente .....	79
4.2.1 Resultados de la escala de clima social familiar .....	79
4.3 Análisis e Interpretación de resultados de la variable dependiente .....	80
4.3.1 Presencia de factor estresante .....	80
4.3.2 Tipo de Factor estresante .....	81

4.3.3 Valoración global del cuestionario de trastornos adaptativos .....	82
4.3.4 Identificación del tipo de trastorno adaptativo .....	86
4.4 Verificación de Hipótesis.....	88
4.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	92
4.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS .....	92
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>94</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>94</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	94
5.2 RECOMENDACIONES.....	95
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>97</b>
<b>PROPUESTA .....</b>	<b>97</b>
6.1 Datos informativos .....	97
6.2 Antecedentes de la propuesta .....	98
6.3 Justificación .....	99
6.4 Objetivos.....	100
6.4.1 General:.....	100
6.4.2 Específicos: .....	100
6.5 Análisis de Factibilidad .....	100
6.6 Fundamentación Científico Técnica .....	101
6.7 Metodología-Plan de Acción.....	111
6.8 Administración de la Propuesta.....	116
6.9 Previsión de la Evaluación.....	116
 <b>C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
BIBLIOGRAFÍA .....	118
ANEXOS.....	125
ANEXO 1- ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR .....	125
ANEXO 2 – CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA EVALUACIÓN DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN ADOLESCENTES .....	129

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operacionalización de la variable independiente .....	70
Tabla N° 2 Operacionalización de la variable dependiente .....	71
Tabla N° 3 Plan de recolección de información.....	75
Tabla N° 4 Muestra de estudio según el sexo .....	77
Tabla N° 5 Muestra de estudio según la edad .....	78
Tabla N° 6 Resultados de la escala de clima social familiar.....	79
Tabla N° 7 Presencia de factor estresante.....	80
Tabla N° 8 Tipo de factor estresante .....	81
Tabla N° 9 Rangos para Reacción con Ansiedad.....	82
Tabla N° 10 Resultados Generales para Reacción con Ansiedad .....	82
Tabla N° 11 Rangos para Reacción con estado de ánimo depresivo.....	83
Tabla N° 12 Resultados Generales para Reacción con estado de ánimo depresivo .....	83
Tabla N° 13 Rangos para Alteración de comportamiento .....	84
Tabla N° 14 Resultados Generales para Alteración del comportamiento.....	84
Tabla N° 15 Distribución de Trastornos Adaptativos.....	85
Tabla N° 16 Tipificación de Trastornos Adaptativos .....	86
Tabla N° 17 Identificación del tipo de trastorno adaptativo .....	86
Tabla N° 18 Estadísticos descriptivos de la Investigación .....	88
Tabla N° 19 Tabla de contingencia de variables .....	89
Tabla N° 20 Pruebas de Chi cuadrado.....	91
Tabla N° 21 Pruebas de Regresión Lineal .....	91
Tabla N° 22 Fase I de la Propuesta .....	111
Tabla N° 23 Fase II de la Propuesta .....	112
Tabla N° 24 Fase III de la Propuesta.....	113
Tabla N° 25 Fase IV de la Propuesta.....	114
Tabla N° 26 Fase V de la Propuesta .....	115
Tabla N° 27 Presupuesto de la Propuesta .....	116

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Árbol del Problema.....	11
Gráfico N° 2 Red de inclusiones conceptuales .....	25
Gráfico N° 3 Constelación de ideas de la Variable Independiente.....	26
Gráfico N° 4 Constelación de ideas de la Variable Dependiente .....	27
Gráfico N° 5 Muestra de estudio según el sexo .....	77
Gráfico N° 6 Muestra de estudio según la edad .....	79
Gráfico N° 7 Resultados de la escala de clima social familiar.....	67
Gráfico N° 8 Presencia de factor estresante.....	80
Gráfico N° 9 Tipo de factor estresante .....	81
Gráfico N°10 Resultados Generales para Reacción con Ansiedad .....	83
Gráfico N°11 Resultados Generales para Reacción con Estado de ánimo depresivo.....	84
Gráfico N°12 Resultados Generales para Alteración del comportamiento.....	85
Gráfico N° 13 Identificación del tipo de trastorno adaptativo .....	87
Gráfico N° 14 Ilustración de barras de las variables .....	90

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS  
TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A  
LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA,  
MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO”**

**Autor:** Altamirano Caicedo, Francisco Germán

**Tutor:** Ps. Cl. Mancheno Cáceres, María Bertha

**Fecha:** Enero, 2014

**RESUMEN**

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la incidencia de los Problemas paterno filiales en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la oficina técnica de la unidad judicial de la familia, mujer, niñez y adolescencia de Ambato, fue contextualizado a nivel del Ecuador, en la Provincia de Tungurahua y la Ciudad de Ambato. Metodológicamente la información se obtuvo mediante la aplicación de la Escala de Clima social Familiar de Moos y de un cuestionario estructurado para evaluación de Trastornos Adaptativos, teniendo como muestra a 50 adolescentes, posterior a un análisis de los resultados obtenidos como se demuestra con el cálculo del “Chi-cuadrado” ( $\chi^2$ ) y la Regresión Lineal de los datos, haciendo uso del software de análisis de datos “SPSS”, donde se obtuvo como conclusión que las variables están relacionadas de acuerdo a que::  $\chi^2 (8) = 17,149, p < 0,05$ ], por otra parte mediante la prueba de Regresión Lineal refleja que los Problemas Paterno Filiales predicen los Trastornos Adaptativos:  $F(1,48) = 6,63, P < 0,05$ . Por lo cual quedó comprobada la Hipótesis General de Investigación que indica que los Problemas Paterno Filiales inciden en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de

Ambato. Además de demostrar que la presencia de Problemas paterno filiales predice el padecimiento de Trastornos Adaptativos.

Tomado en cuenta la incidencia de la problemática se recomienda trabajar en un programa de intervención psicológica basado en el Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín, puesto que es la ideal para abordar los Problemas Paterno Filiales presentes en la población y de esa manera disminuir el potencial de estrés que éste aspecto provoca generando respuestas psicológicas que enmarcan la aparición de Trastornos Adaptativos.

**PALABRAS CLAVE:** PROBLEMAS\_PATERNO, FILIALES, INCIDENCIA, TRASTORNOS\_ADAPTATIVOS.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**"PARENTAL PROBLEMS SUBSIDIARIES AND ITS IMPACT ON  
ADOLESCENT DISORDERS ADAPTIVE ATTENDING A TECHNICAL  
OFFICE OF JUDICIAL UNIT FAMILY, WOMEN, CHILDREN OF  
AMBATO"**

**Author:** Altamirano Caicedo, Francisco Germán

**Tutor:** Psc. Mancheno Cáceres, María Bertha

**Date:** January, 2014

**SUMMARY**

This research work was to determine the impact of Parental Problems Subsidiaries in the Adaptive Disorders adolescents attending the technical office of the legal unity of the family, women, children and adolescents in Ambato was contextualized level of Ecuador, in Tungurahua Province and the City of Ambato. Methodologically the information was obtained by applying the scale of Moos Family Mood and a structured evaluation of Adaptive Disorders questionnaire , with the sample to 50 teenagers, after an analysis of the results as demonstrated with the calculation of " Chi -squared " (  $\chi^2$  ) and the Linear Regression of the data, making use of data analysis software " SPSS " , which yielded the conclusion that variables are related according to :  $\chi^2 (8) = 17,149$  ,  $p < 0.05$  ] , on the other hand by testing shows that Linear Regression, parental problems subsidiaries predict Adaptive Disorders :  $F ( 1,48 ) = 6.63$  ,  $P < 0.05$ . Which was proven by the General Research Hypothesis indicating that parental problems subsidiaries affecting the Adaptive Disorders adolescents attending the Technical Office of the Judicial Unit of the Family, Women , Children of Ambato. In addition it was shown that the presence of Parental Issues Affiliates predicts the condition of Adaptive Disorders.

Taken into account the impact of the problems it recommends working on a psychological intervention program based on the Structural Systemic Model of Salvador Minuchin, since it is an ideal introduction to the Parental Problems Subsidiaries present in the population and thus reduce the potential stress that this aspect causes generating physiological responses that frame the emergence of Adaptive disorders.

**KEYWORDS:** PARENTAL\_PROBLEMS, SUBSIDIARIES, IMPACT  
ADAPTIVE\_DISORDERS



## INTRODUCCIÓN

El ser humano atraviesa distintas etapas a lo largo de su vida de acuerdo a su edad cronológica; cada una con sus respectivas condiciones y características. Específicamente la fase de la adolescencia es un período en el que la persona comienza a elaborar y definir las bases que cimientan la personalidad individual, así como también el establecimiento de la propia filosofía de vida. Por lo cual este estado es el momento esencial para el desarrollo del proceso de individuación.

La adolescencia conlleva una serie de cambios en la persona, tanto físicos como emocionales. Comúnmente se suele considerar a esta etapa como un período de crisis, puesto que el sujeto experimenta variadas dificultades en referencia al enfrentamiento de aspectos esenciales que formarán su individualidad. El ambiente familiar en este sentido adquiere gran importancia, ya que un contexto adecuado propicia confianza y seguridad óptima para el desarrollo de la madurez psicológica de un adolescente. Los padres se convierten en los principales responsables de la orientación y guía que requieren los hijos en esta fase. De ahí se determina la relevancia de realizar un estudio investigativo acerca de las dinámicas de las relaciones entre padres e hijos, con el objetivo de determinar cuáles son los factores asociados que determinan la calidad de interacciones familiares, además de indagar en qué sentido repercuten el deterioro de la comunicación familiar para el desarrollo de reacciones emocionales o conductuales de los hijos. El presente estudio pretende asociar la incidencia que tienen las dificultades de relación paterno filial con la incapacidad reflejada en los hijos para organizar el adecuado afrontamiento de factores estresantes cotidianos que establecen la presencia de síntomas psicológicos que afectan su bienestar.

El desarrollo de Trastornos Adaptativos en respuesta a la incapacidad de responder adecuadamente a un factor estresante puede interferir en el desenvolvimiento social y personal de un adolescente. Por consiguiente la presente investigación es una observación técnica de ambos fenómenos sobre cómo estos repercuten en la población adolescente, con el fin de promover la salud mental.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Tema**

PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO

#### **1.2 Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **1.2.1.1 Nivel Macro**

UNICEF (2012) en su cuarto estudio sobre el Maltrato Infantil realizado en España con una muestra de 1555 niños y adolescentes de colegios municipales, revela que en la Relación paternal-filial existen altos índices de violencia intrafamiliar hacia los niños, niñas y adolescentes, señalando que el 71% recibe algún tipo de violencia de parte de su padre o madre y sólo un 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Asimismo establece que un 25,9% de los niños, niñas y adolescentes recibe violencia física con signos de maltrato grave; un 25,6% presenta violencia física leve y un 19,5% violencia psicológica. El estudio señala que un 20,7% y un 23% de los niños y adolescentes que sufren violencia tienen una relación mala o regular con su madre o su padre, respectivamente. Mientras que aquellos que no viven violencia, sólo un 3,3% tiene una relación regular o mala con su madre y un 5,3% con su padre. En cuanto al rendimiento escolar, se determina que un 27,8% de los niños y adolescentes que son víctimas de problemas familiares han repetido algún curso, un 21% han consumido medicamentos para mejorar su rendimiento o comportamiento, un 13,2% ha consumido alcohol una o más veces en el mes, y un 7,2% otra droga.

Garcés (2010) realizó investigaciones para correlacionar la funcionalidad familiar y la problemática de salud en adolescentes. Tomó una muestra aleatoria de 1237

adolescentes de 15 a 19 años de edad de las principales escuelas de nivel medio superior en España. Aplicó instrumentos estructurados con escala tipo Likert, para evaluación de la funcionalidad familiar y problemática de salud. La investigación arrojó resultados que indicaron que el 42.6% de adolescentes reportó contar con familias disfuncionales o con problemas de relación entre sus miembros. En los porcentajes de familias con algún grado de dificultad en la interacción que genera disfuncionalidad, se observó que el 96.6% de adolescentes pocas veces acude en búsqueda de atención médica o psicológica, atribuyéndole a la falta de confianza para acercarse a la búsqueda de apoyo profesional por temor a ser criticados, juzgados o incomprendidos debido a la falta de confianza para comunicarse con sus padres, el 45.8% de los adolescentes reflejó tener tendencias elevadas a poseer dificultades para afrontar situaciones de estrés cotidianos .

De estas investigaciones es necesario resaltar el alto índice de prevalencia de los problemas familiares en la sociedad mundial, lo cual se presenta con cifras que denotan que los conflictos entre miembros de una familia son los posibles factores agravantes de dificultades observadas en el bienestar y adaptación de niños y adolescentes a su entorno.

Para terminar con la contextualización macro será importante señalar que los factores de estrés cotidianos juegan un papel fundamental en el desencadenamiento de reacciones psicológicas desfavorables en el individuo, lo mismo que determina la aparición de Trastornos adaptativos, originados por el mal afrontamiento que una persona pueda tener frente a esos factores. Estos sucesos que generan estrés en el sujeto se encuentran principalmente en la convivencia cotidiana del individuo. Habitualmente el escenario con el cual la persona mantiene contacto constante es con su ambiente familiar, por consiguiente los problemas de relación paterno-filial que se originen pueden constituir factores de estrés para que el sujeto reaccione con alteraciones en su bienestar psicológico. De ahí parte la relación de la presente investigación donde se hará la relación para determinar la incidencia de los problemas paterno filiales en el padecimiento de trastornos adaptativos.

### **1.2.1.2 Nivel Meso**

Guevara (1996) realiza estudios sobre la Funcionalidad Familiar y problemas de Conducta, cuyo propósito fue determinar el Tipo y Nivel de Funcionamiento Familiar en 15 familias de niños escolares con problemas de conducta que residían en Apodaca, Nuevo León, México, encontrando que el tipo de familia que predominó fue el conectado en la dimensión de Cohesión con un 40%, el tipo flexible en la dimensión de adaptabilidad con un porcentaje similar, respecto al nivel de funcionamiento familiar sobresalió con un 60% el nivel balanceado. Entre los problemas de conducta identificados destacaron en un 40% el comportamiento agresivo, ansioso, destructivo y negativista.

Analizando estos estudios es posible deducir que los problemas en el contexto familiar tienen una gran incidencia en el desarrollo de dificultades adaptativas de adolescentes, ya que frente a dichos conflictos los hijos pueden reaccionar con diversas manifestaciones tanto en conducta como en alteración del estado del ánimo.

Progresivamente los estudios sobre los mecanismos de adaptabilidad han ido tomando importancia para desarrollar investigación científica de estos aspectos. Sin embargo el campo de los Trastornos adaptativos todavía no se encuentra desarrollado de forma amplia. Comúnmente se asocian a este tipo de trastornos el afrontamiento a factores de estrés, puesto que este es un aspecto esencial para su diagnóstico. Referente a esto Barceleta (2012) en sus estudios para determinar factores de riesgo en la producción de alteraciones psicológicas, indica que la investigación realizada en adolescentes de zonas marginadas de México, brinda datos que muestran que aproximadamente el 50% de 368 adolescentes en estudio manifiesta como factores de riesgo para padecimiento de condiciones psicológicas, la falta o disminución de dinero, como también desilusiones amorosas y pérdidas. Además indica que sólo 13.7% de estos sujetos ha asistido a algún tratamiento por problemas emocionales.

Sobre este estudio es posible señalar que existen diversos factores de estrés que constituyen elementos de riesgo para el bienestar psicológico de adolescentes,

entre los más destacados se resalta los estados socioeconómicos bajos, como fuentes de estrés por la falta de recursos, además de dificultades en la relación emocional con otras personas. Es importante mencionar que el adecuado afrontamiento de estos factores de estrés previene el padecimiento de Trastornos Adaptativos, sin embargo es posible evidenciar como en general las personas no recurren al debido tratamiento psicológico de los problemas emocionales que suceden en la convivencia diaria, por consiguiente hay una alta probabilidad de que se presenten Trastornos adaptativos en la sociedad actual. La familia constituye el ámbito primario en el que el individuo ejerce su relación interpersonal. En ese entorno el sujeto experimenta su desarrollo individual y comparte los vínculos que lo unen a un sistema, por este motivo el ambiente familiar adquiere gran importancia para el bienestar psicológico de un sujeto, puesto que puede ser un ente de apoyo o por el contrario puede exacerbar condiciones psicológicas desfavorables.

Analizando los aspectos en el que el ambiente familiar repercute en el bienestar psicológico; Allied (2007) profesional en Ciencias Penales y Criminológicas de la ciudad de Mérida-Venezuela, en sus estudios sobre la disfunción familiar asociada a la delincuencia juvenil, donde analizó 143 expedientes de los adolescentes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 12 y 17 años, reclusos en el Instituto Nacional del Menor del Estado Mérida-Venezuela; aplicando una planilla de recolección de datos, en las Entidades de Atención para el Cumplimiento de Medidas Privativas de Libertad, con objetivo de indagar los fenómenos en la interrelación de la dinámica familiar, en familias funcionales y en las que presentan disfunción familiar; para asociar los comportamientos delictivos con la delincuencia juvenil. Determinó que en cuanto a la relación familiar, se propuso resultados que mostraron que los adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 14 años, 60% vivían con padrastros/madrastras u otro familiar y los de 15 a 17 años 38,3% con sus padres. Además, tanto los que vivían con sus padres como aquellos que vivían con padrastros/madrastras u otro familiar presenciaban frecuentemente discusiones en su hogar. Los adolescentes que vivían solo con uno de sus padres, o con padrastros y madrastras tendían a ser más agresivos y

desobedientes en la Institución. La relación afectiva entre los padres y los adolescentes entre 15 a 17 años, era poco comunicativa y problemática, siendo la relación familiar autoritaria, conflictiva y violenta, puesto que los padres eran severos, condiciones que no le permitían al adolescente adaptarse a la disciplina escolar.

De este estudio cabe destacar la repercusión que ejercen los conflictos familiares sobre la conducta de los hijos, puesto que acciones de agresión física y psicológica dentro del entorno familiar determinan el grado en que los hijos desarrollan la adaptabilidad a situaciones estresantes y al contexto social.

Para finalizar con la contextualización meso es importante hacer referencia a la repercusión que tiene la dinámica de las relaciones familiares en el bienestar psicológico del individuo, puesto que un adecuado funcionamiento del mismo previene que aparezcan trastornos mentales severos; sin embargo no siempre se suscitan trastornos psicológicos profundos por los problemas de relación familiar, sino que se puede evidenciar también niveles menores de reacciones psicológicas desfavorables que se encuentren asociadas al estrés que genera el afrontamiento de un ambiente familiar inestable. Por consiguiente se potencializa la relación entre las variables de la presente investigación, puesto que se hará el estudio de cómo los problemas de la relación paterno filial influyen en el desencadenamiento de trastornos adaptativos, los cuales se ven producidos principalmente por factores de estrés que vivencia la persona.

### **1.2.1.3 Nivel Micro**

Morla (2006) en sus estudios de depresión en adolescentes y desestructuración familiar realizados con una muestra de 1045 sujetos en la ciudad de Guayaquil, Ecuador; indica que las patologías más frecuentes fueron encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a los diferentes trastornos depresivos en un 22,9%, y la relación de estos trastornos según el género correspondió en mayoría al sexo femenino.

De este estudio es posible señalar que los problemas de relación en el ambiente familiar comprenden uno de los factores principales para el desarrollo de trastornos psicológicos, más aun cuando el entorno de familia se ve desestructurado existe mayor índice de probabilidad que se desarrollen reacciones psicológicas desfavorables como trastornos depresivos u otro tipo de patologías.

El Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia ODNA (2010) realizó estudios sobre el estado de los niños y niñas en el Ecuador, tomaron como referencia una muestra que estuvo conformada por 3.135 hogares parte de la población de todo el territorio ecuatoriano excluyendo Galápagos, realizando la investigación en personas de las áreas urbanas y rurales de todo el país, de las regiones Costa, Sierra y Amazonía. La investigación arrojó resultados que los niños y niñas del país están expuestos a una variada clase de comportamientos paternos disfuncionales para resolver los conflictos. Los datos reflejaron que las reacciones más frecuentes de los padres ante las faltas o desobediencia de los hijos son el regaño con un 71%, los golpes con el 41%, la privación de gustos con el 11% o los insultos con el 3%. Además señala que el 51 % de la muestra evaluada evidencio que las respuestas frecuentes de sus padres eran acciones no violentas como regaños, privaciones, conversaciones u ofertas de ayuda. En general, según el estudio el uso de castigos no violentos tiende a ser más frecuente en los hogares de la Costa y en las ciudades urbanas con un índice del 56%. Además menciona que las reacciones no violentas para la resolución del conflicto son cada vez menos utilizadas en el ámbito privado de las familias ecuatorianas, expresa cifras que muestran disminución del conjunto de comportamientos paternos no violentos trayendo consigo problemas a nivel de comunicación, especialmente en el diálogo. Finalmente esta indagación comenta que entre el 2000 y el 2010 mediante las entrevistas realizadas se establece que la proporción de niños y niñas que declara que el comportamiento más frecuente de sus padres ante una falta o error es conversar con ellos bajó del 57% al 31%. Asimismo, el diálogo es un recurso menos utilizado en los hogares afrodescendientes denotando un 26%; en la Costa 29% y en familias con niños de edad escolar un 25%.

De este estudio se deduce que tanto las agresiones físicas como la comunicación hostil o indiferente entre padres e hijos, provoca un alto grado de inconformidad, determinando la posibilidad de que en la población de menor edad surjan dificultades a nivel psicológico y médico, repercutiendo en su adaptabilidad al entorno.

Investigaciones realizadas por el Ministerio de Justicia, derechos humanos y cultos de la república del Ecuador (2011), donde se realiza un diagnóstico socio-familiar de los sujetos que se encuentran en los centros de adolescentes infractores del país, llegan a la conclusión que durante Febrero del 2011 se obtiene como cifra estimada que en el 80% de los adolescentes que residen en el centro correspondiente a la ciudad de Ambato se identifican ciertos factores de riesgo y vulnerabilidad que son: la experiencia de situaciones de violencia, baja autoestima, resentimiento social, así como también la presencia de algunos agentes de estrés en el ambiente familiar que afectan directamente en la adaptación a la sociedad.

De este estudio cabe concluir que el abordaje sistémico en adolescentes con problemas familiares, se convierte en una necesidad para prevenir conductas disruptivas y reacciones emocionales inadecuadas o problemas de adaptabilidad que puedan presentar estos individuos como fruto de la inestabilidad en el contexto primario de donde provienen.

El Sistema Nacional descentralizado de protección integral de la Niñez y Adolescencia SNDPINA (2010) indica que durante el año 2009 en el cantón Ambato de la Provincia de Tungurahua se denunciaron 5085 casos de violencia intrafamiliar, para el 2010 se registró 4287 denuncias, datos obtenidos de los Organismos de Protección, Defensa y exigibilidad de derechos tales como: Junta cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia de Ambato, Comisaria de la Mujer y la Familia, DINAPEN y Fiscalía de Tungurahua. Esta entidad señala también que de acuerdo a la información obtenida el Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Ambato se ha unido a las entidades que conforman el sistema cantonal Descentralizado de Protección Integral de la Niñez



y Adolescencia SICAPINA.A; lo que ha motivado a trabajar la Ruta de Restitución de Derechos a Niños, Niñas y Adolescentes; actividad en la cual el organismo responsable es el mismo Concejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Ambato, el cual es el encargado de organizar el camino y pasos a seguir entre los organismos del (SNDPINA), Sistema Nacional descentralizado de protección integral de la Niñez y Adolescencia, con sus conexiones internas y externas, para garantizar la restitución de derechos en casos de protección de esta parte de la sociedad.

De esta manera SNDPINA (2010) rige un modelo de intervención para el abordaje de esta actividad estableciendo 3 grandes procesos que siguen esta secuencia:

**ATENCIÓN:** De acuerdo el caso si estuviera afectada la salud del niño o adolescente, se inicia la acción a través de los organismos identificados para prestar atención emergente, quienes tienen como objetivo prestar cuidado a las necesidades originadas por la vulneración de sus derechos.

Las instituciones que participan en esto son los Principales Hospitales públicos, la Cruz Roja, Centros y Sub centros de Salud, Entidades de Acogimiento temporal, el Centro de Protección de Derechos del MIES-INFA, Dirección Nacional especializada en Niños Niñas y Adolescentes (DINAPEN), Instituciones Educativas a través de los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil, y la Dirección de Desarrollo Social del Gobierno Municipal.

**PROTECCIÓN:** Este proceso inicia a través de la Junta Cantonal de Protección de Derechos o Unidades Judiciales de la Niñez y Adolescencia, quienes dictan las medidas de protección que se consideran necesarias para garantizar el resguardo del niño o adolescente; por su parte la Comisaria de la Mujer y la Familia dicta medidas de amparo que salvaguardan a la familia o actúan en la remisión de los casos a las instituciones antes mencionadas para garantizar las medidas que permitan restituir los derechos.

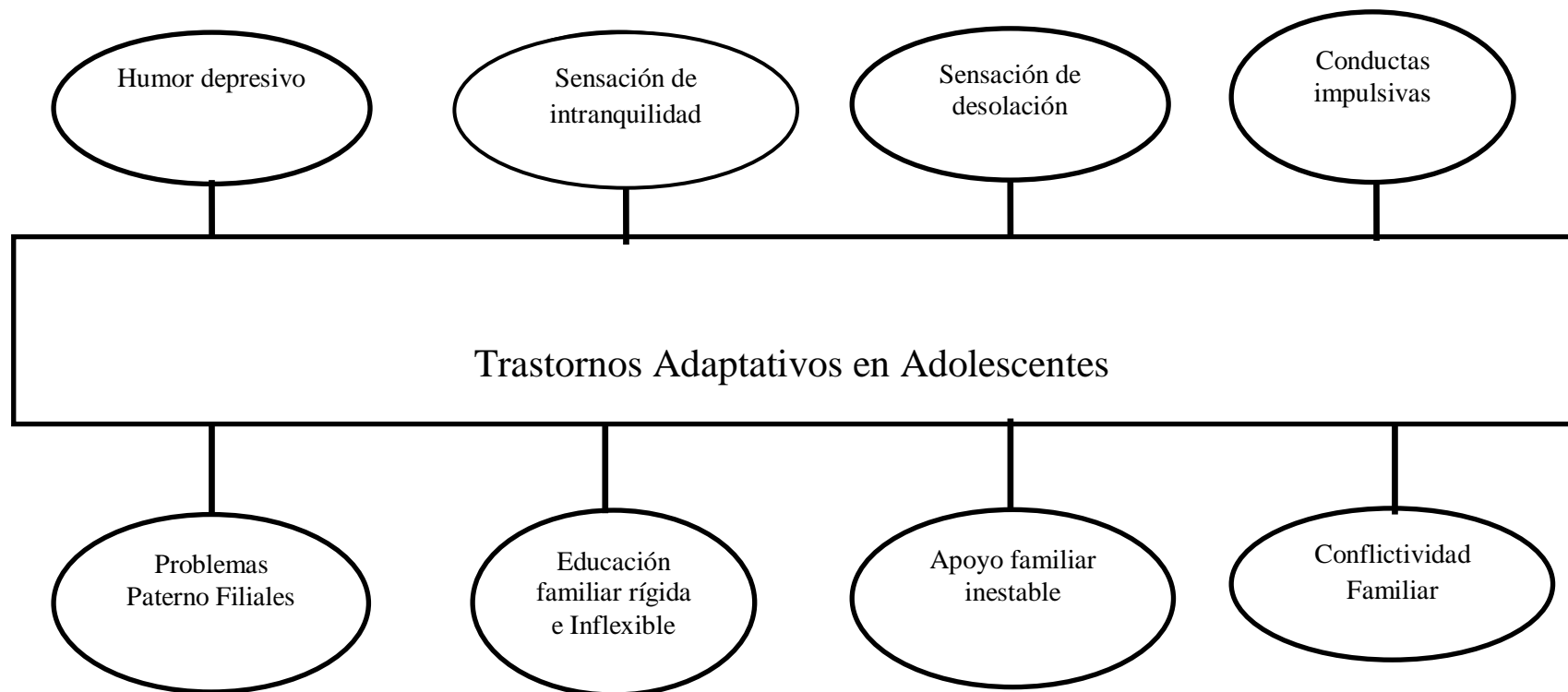
**SANCION:** En los casos en que el niño o adolescente se le ha provocado un daño evidente sea físico o psicológico, se sigue el proceso en la Fiscalía, por lo general

en hechos que refieren violencia intrafamiliar. De otra manera y según la afectación que ha recibido el niño o adolescente en trasgresión de sus derechos, se denuncia a la Junta Cantonal de Protección de Derechos o Comisaria de la Mujer y la Familia. De este modo y mediante procesos administrativos y penales se practica una secuencia de Investigación, Análisis, Juzgamiento, Sentencia y Resolución de las sanciones por infracción de los derechos de los Niños y Adolescentes, donde intervienen los organismos de la Fiscalía, Juzgados, DINAPEN, Junta Cantonal de Protección de Derechos, y la Comisaria de la Mujer y la Familia.

De acuerdo a este modelo se presenta la forma como niños y adolescentes son atendidos específicamente en la población de estudio donde los sujetos de investigación son abordados principalmente en procesos legales dentro de casos que tienen que ver con asuntos judiciales explícitamente relacionados con niñez y adolescencia, donde comúnmente se realiza indagaciones no solo con los menores de edad sino con el núcleo familiar del cual provienen. De este modo el presente trabajo adquiere viabilidad de estudio para abordar los problemas de relación paterno-filial que experimentan los padres e hijos, y como dichos conflictos del ambiente familiar tienen la posibilidad de incidir en el desencadenamiento de reacciones emocionales y comportamentales de los adolescentes.

Para finalizar con la contextualización de la problemática es importante plantear la necesidad de una descripción científica del tema para la adecuada comprensión de las consecuencias que se generan en torno a este fenómeno, lo cual posibilitará dentro de las medidas, el observar si los problemas paterno-filiales son un factor que incide en el padecimiento de los Trastornos Adaptativos.

## ÁRBOL DE PROBLEMA



**Gráfico N° 1** Árbol del Problema

**Autor:** Francisco Altamirano

**Fuente.** Tesis de investigación

### **1.2.2 Análisis Crítico**

La familia constituye un ambiente de soporte esencial para el individuo, ya que es el núcleo primario en donde la persona forma su interacción social. El deterioro de la comunicación entre padres e hijos es un aspecto que comúnmente trae perjudiciales consecuencias en el bienestar psicológico individual, pudiendo de esta manera desembocar en fenómenos psicológicos de atención clínica, produciendo síntomas de irían desde la formación de características de un humor depresivo hasta la presencia de trastornos psicológicos más severos.

La forma de educación familiar es un factor importante en el desarrollo de las relaciones sociales, una educación con flexibilidad, comprensión y apoyo; posibilita al individuo a reaccionar mejor en su medio; mientras que un entorno familiar rígido e inflexible en su educación, promueve que los hijos se sientan presionados, por lo cual pueden expresar una reacción emocional con síntomas psicológicos como sensaciones de intranquilidad y alteración en su conducta. Partiendo de esto cabe destacar que el apoyo estable dentro del ambiente familiar se convierte en un punto de relevancia en la salud mental de la persona, ya que de ser llevado de una forma adecuada, brinda la posibilidad de potencializar el sentido de cohesión, pertenencia y unidad, de lo contrario si dicho apoyo es inestable desencadenaría en la producción de una visión de desolación, haciendo que el individuo pueda generar la tendencia a percibir un contexto donde no posee recursos necesarios de soporte emocional.

Una causa importante de los problemas relacionales entre padres e hijos es el grado de conflictividad que poseen. Relaciones familiares determinadas por una comunicación hostil, tienen consecuencias importantes en el bienestar de los hijos; así como también efectos en su comportamiento, que pueden traer consigo tanto conductas que afecten a su estado de ánimo como conductas impulsivas en respuesta al medio inestable al que se enfrentan. De aquí la importancia de abordar la calidad de relaciones familiares que desarrolla un individuo, puesto que la optimización de este aspecto dentro del entorno familiar brinda posibilidades para que un sujeto posea

una adecuada resiliencia en el afrontamiento de dificultades y eventos estresantes cotidianos, los cuales son los elementos que originan trastornos adaptativos.

### **1.2.3 Prognosis**

Los trastornos adaptativos forman parte de una categoría importante dentro de las patologías psicológicas con mayor repercusión social. Debido a su frecuencia, severidad, y consecuencias negativas, constituye un diagnóstico frecuente en la atención Psicológica donde se observan factores estresantes que determinan que los individuos desarrollen una adecuada adaptabilidad a su entorno.

Es importante considerar que este problema cuando se presenta en niños y adolescentes, de no ser atendido adecuadamente desde el abordaje psicológico tanto individual como familiar, desembocaría en el desarrollo de patologías mentales más severas, puesto que un ambiente familiar altamente conflictivo actúa como un factor que genera una falta de recursos del individuo para el afrontamiento de dificultades y deterioro de la adecuada adaptación de las condiciones por las cuales puede atravesar.

Una de las consecuencias más perjudiciales para niños y adolescentes que padecen de este fenómeno es el efecto sobre su estado del ánimo, pudiéndose desencadenar posteriormente trastorno afectivos, así como también dificultades en el desempeño escolar. La mayor parte de estos casos tienen un alto índice de probabilidad de degenerar en trastornos por abuso de sustancias, o en situaciones mayores la tendencia a tener problemas con la justicia debido al proceso de desadaptación social que atraviesan. De ahí la necesidad de un abordaje terapéutico especializado en favor de prevenir este tipo de situaciones.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Inciden los Problemas Paterno Filiales en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato?

### **1.2.5 Preguntas directrices**

¿Cuál es el tipo de relación Paterno Filiales de los adolescentes con Trastornos Adaptativos?

¿Qué tipo de trastorno adaptativo es el que se presenta con más frecuencia en adolescentes con problemas paterno filiales?

¿Es posible establecer una solución que permita mejorar la calidad de vida de los adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato?

### **1.2.6 Delimitación del objeto de Investigación**

#### **1.2.6.1.- Delimitación de Contenido**

CAMPO: Ciencias de la Salud

AREA: Psicología clínica

ASPECTO: Problemas de Relación y Trastornos Adaptativos

#### **1.2.6.2.- Delimitación Espacio**

Esta investigación se realizará en la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato.

#### **1.2.6.3.- Delimitación Temporal**

Este problema será estudiado, en el periodo comprendido entre Octubre 2013 - Enero 2014.

#### **1.2.6.4.- Delimitación poblacional**

Adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato.

## **1.2 Justificación**

El presente estudio está motivado por el interés profesional del investigador ante el problema seleccionado, puesto que de acuerdo a la experiencia laboral como pasante de prácticas pre-profesionales de psicología clínica dentro la institución donde se realiza la investigación, donde se ha logrado observar que la problemática planteada posee una alta incidencia, por lo cual se considera importante tener presente su estudio ya que representa el tratado de un fenómeno común en la atención psicológica del centro.

La investigación logra una factibilidad al poseer los elementos adecuados para evaluación, diagnóstico, intervención y análisis de lo que se quiere investigar, fomentados en los conocimientos teóricos y prácticos de psicología que forman parte del investigador. Además que la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato, presta las facilidades y colaboración del departamento de Psicología y Trabajo Social para atender directamente los casos que se requieren para la problemática investigada.

El tema estudiado es original pues se refiere a un tema que muy pocas veces es abordado, además pretende hacer un trabajo en el que se reconozca el valor y la importancia de los efectos psicológicos que se produce en los hijos a causa de los problemas paterno filiales, y que a la vez sirva como un aporte provechoso, brindando un diseño de un protocolo de intervención que contribuya al bienestar social de los adolescentes en estudio.

El objetivo que guiara este trabajo es el de brindar el apoyo psicológico adecuado en el atención de la Función Judicial, puesto que al ser una entidad gubernamental, que de acuerdo a su misión y visión busca una justicia imparcial con eficacia, integridad y transparencia, se ve inmersa en un compromiso de servicio a la sociedad, en favor de dar las garantías de un adecuado abordaje psicológico como parte de los procesos legales que tramitan las personas con la intervención de la Oficina Técnica de la Función Judicial.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar si los Problemas Paterno Filiales inciden en los Trastornos Adaptativos en adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Indagar el tipo de relaciones Paterno Filiales presentes en los adolescentes.
2. Identificar el tipo de Trastorno Adaptativo que se presenta con más frecuencia en adolescentes con Problemas Paterno Filiales.
3. Establecer una solución que permita mejorar la calidad de vida de los adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes investigativos

Whitehead y Suveg (2013) investigaron las relaciones concurrentes entre el funcionamiento emocional y social de los jóvenes usando un multi- indicador es decir, los padres o los maestros. El estudio se realizó con 90 jóvenes y concluyó que el afecto positivo con los padres y la regulación de la emoción de afrontamiento se relacionan con medidas de adaptación del funcionamiento al entorno. Esta investigación además contribuye a la comprensión de la interacción de las variables sociales y emocionales del individuo, y sugiere que los esfuerzos para facilitar el funcionamiento emocional pueden mejorar el funcionamiento social y adaptabilidad de los jóvenes a las condiciones que atraviesan.

De la indagación mencionada es posible destacar que el ambiente socio familiar que se da entre padres e hijos constituye una variable de importancia en el desarrollo de una adecuada adaptabilidad al contexto, puesto que en medida que ese entorno se encuentre presente con un afecto positivo en la relación cotidiana puede regular el bienestar emocional y promover el afrontamiento eficaz a las situaciones que se presentan en el medio. Por consiguiente las relaciones paternas comprenden un punto importante en la prevención de problemas psicológicos en los hijos.

Johnson y Cohen (2011) indican en sus estudios que las adecuadas conductas de crianza maternal y paternal pueden promover el desarrollo de los rasgos de personalidad de adaptación que perduran en la edad adulta, y pueden ser de forma prospectiva asociados con niveles reducidos de rasgos desadaptativos al entorno. Por consiguiente determinaron que la paternidad positiva en la adolescencia se asocia con el bienestar adaptativo en el funcionamiento que se tendrá de adulto.

Del estudio indicado es importante resaltar el papel que juega el adecuado desarrollo de la paternidad en la salud de los hijos, tomando en cuenta que un ambiente óptimo con una crianza eficazmente positiva propenderá a que los hijos estructuren de mejor manera la adaptación al entorno y eviten dificultades en el afrontamiento de circunstancias de dificultad que se presenten los posteriores ciclos de vida.

Breslau (2006) examinó en sus investigaciones la asociación de la cohesión familiar y el conflicto con los problemas de conducta infantil. Tomando una muestra aleatoria de 823 niños concluyó que la cohesión familiar se convierte en un factor importante en el estado de salud mental de los niños. Indica también que la adecuada cohesión familiar tiene un efecto beneficioso sobre la internalización y problemas de atención de los hijos. Por lo cual el estudio pone de relieve una importante relación entre la cohesión familiar y los problemas psicológicos que presentan los niños.

De la investigación señalada cabe mencionar la relevancia que constituye el desarrollar un adecuado sentido de cohesión en el ambiente familiar. Puesto que esa percepción de unión y pertenencia promueve a que los hijos puedan formar una salud mental positiva y evitar los problemas psicológicos que se puedan manifestar. Por consiguiente el desarrollo óptimo de las relaciones familiares entre padres e hijos comprende un aspecto importante para que se evite el padecimiento de condiciones psicológicas desfavorables.

García y Rivera (2013) indican en sus estudios un análisis del sentido de coherencia en adolescentes españoles y su concordancia con indicadores de salud positiva, la investigación se encargó de enfatizar principalmente que las relaciones entre padres e hijos son un componente relevante en el proceso de desarrollo del sentido de coherencia. Con una muestra de 7580 adolescentes concluyó que una relación de calidad entre los padres y con sus hijos parece favorecer al desarrollo de un fuerte sentido de coherencia en hijos adolescentes lo cual genera estados de salud mental positiva en estos sujetos.

Con el estudio mencionado se resalta la importancia que tiene desarrollar una relación de calidad entre padres e hijos, siendo éste un ambiente de constante contacto que se convierte en el entorno que posibilita el apoyo necesario para que se prevenga dificultades psicológicas en los jóvenes, por otro lado la desestructuración de las relaciones positivas paterno-filiales potencializará la aparición de contextos en los que los hijos puedan presentar condiciones negativas de aspectos psicológicos.

Zdanowicz y Pascal (2004) en sus investigaciones analizaron las diferencias entre vínculos familiares de un grupo resiliente y un grupo de adolescentes con trastornos mentales; concluyendo que los jóvenes del grupo con trastornos se venían enmarcados por un ambiente familiar que era representativamente menos cohesionado y adaptable desde el principio de su formación. También se evidenció que los adolescentes con dificultades psicológicas de importancia provienen de familias desestructuradas o con características rígidas.

De la investigación señalada se destaca la importancia de formar una adecuada estructuración y funcionalidad de las relaciones familiares para disminuir el impacto del desarrollo de trastornos mentales, tomando en cuenta que existe una tendencia a que entornos familiares negativos o con características rígidas en los modos de convivencia potencialicen el padecimiento de un mayor índice de dificultades psicológicas en los hijos, por consiguiente un contexto familiar que evidencie un sentido de cohesión positivo representa un punto relevante en el desarrollo de la salud mental de todo el sistema familiar.

Erazo y Mejía (2011) indican “Es importante concluir, con base en la información de los sujetos investigados, que maestros y padres de familia reconocen que los problemas familiares sí afectan a la concentración mental que requieren tener los/as estudiantes y que estos producen efectos nocivos en el rendimiento escolar así como en su comportamiento.”

De esta investigación cabe destacar que los problemas de relación a nivel familiar tienen gran influencia sobre el desarrollo de los hijos, hecho que es comúnmente observado por el entorno que rodea a la persona, en este caso los padres de familia y profesores que son los elementos que pueden dar información sobre cómo los hijos de sistemas con conflictos familiares reflejan alteraciones en comportamiento con signos psicológicos y dificultades en el rendimiento académico, por lo cual es importante tomar en cuenta que la adecuada convivencia familiar posibilitará a un individuo desenvolverse con eficacia en su ambiente.

Ramos (2013) señala: “Los factores que influyen en los problemas familiares debido a la inestabilidad emocional de los estudiantes son: La falta de colaboración, los abusos en el hogar y la falta de comunicación, estos son problemas que indudablemente afectan en el buen desarrollo del adolescente.”

De este estudio es considerable señalar que existen aspectos que se asocian de forma fundamental a los problemas familiares, por ello es posible afirmar que una relación disfuncional entre padres e hijos afecta a la estabilidad emocional de un adolescente, puesto que las acciones que deterioran al sistema familiar influyen sobre la adecuada estabilidad emocional.

Castillo (2011) indica “El tipo de problema paterno-filial más significativo en los adolescentes estudiantes del 1er año de electromecánica del Colegio Técnico Popular Leonardo Murialdo en el periodo Septiembre – Diciembre 2010, es el deterioro de la comunicación entre padres e hijos; siendo un 92 % de la población quienes lo padecen.”

Con el análisis de este trabajo es posible considerar que los problemas de relación entre padres e hijos son un aspecto común y de gran incidencia en las familias actuales, tomando en cuenta las dificultades de comunicación son uno de los aspectos más esenciales en este tema, pero también se denota aquí la importancia de

mayor indagación de este tema con el objetivo de descubrir en otros sectores de la población los factores que deterioran la relación paterno filial.

Ibarra (2011) señala: “Según marcan los resultados en los Trastornos de Adaptación diagnosticados se presentan con mayor frecuencia alteraciones a nivel emocional, sin embargo es necesario considerar también las alteraciones a nivel conductual, debido a que estas características ponen en riesgo la estabilidad y seguridad de los niños dentro del proceso así como el ambiente dentro del centro.”

De este trabajo es factible analizar que los Trastornos Adaptativos traen consigo la producción de diversos síntomas psicológicos en quienes lo padecen, originándose de esta manera un riesgo tanto individual como en el entorno, por lo cual este tema requiere una ampliación de estudio con el fin de indagar si en otras áreas de la población inciden con la misma intensidad las alteraciones a nivel emocional y así poder realizar una descripción epidemiológica eficaz de este tipo de trastornos.

En consecuencia a los estudios analizados como antecedentes de investigación, es factible mencionar en referencia al presente tema que los problemas paterno-filiales siendo una problemática común y susceptible de investigación requieren la atención debida en cuestión de prevención de que como fruto de este aspecto resulten consecuencias psicológicas en los individuos, en especial en los hijos; existiendo la posibilidad de producirse los Trastornos Adaptativos que son condiciones que fácilmente se puede padecer al no contar con los recursos necesarios de afrontamiento de situaciones estresantes.

## **2.2 Fundamentación filosófica**

Para la presente investigación hará uso del paradigma critico-propositivo ya que se basa principalmente en la construcción del conocimiento con el objetivo de llegar a la clarificación del problema planteado, pudiendo constatar los casos que se dan en esta institución de función judicial pública.

Fundamentalmente de acuerdo a este paradigma se basa en el principio de la objetividad para el esclarecimiento de realidad concreta que presentan los aspectos en estudio, además de poner mayor atención a los procesos que conllevan estos fenómenos en la práctica social.

Será crítico al cuestionar los esquemas sociales en conflictos de relación personal, provenientes de los problemas paterno-filiales en la población investigada. Además será de carácter propositivo en función de plantear una propuesta de intervención que muestre la forma más factible de intervención en el abordaje este problema.

### **2.3 Fundamentación legal**

El presente estudio tiene como base legal la fundamentación en artículos legales correspondientes a la constitución y código de la niñez y adolescencia del Ecuador

#### **CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR (2008)**

##### **Artículos relacionados a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes**

Art. 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atender al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Atención a menores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos

## **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL ECUADOR (2003)**

### **Artículos relacionados a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes**

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Art. 260.- Oficina Técnica.- Como órgano auxiliar de la Administración de Justicia de la Niñez y Adolescencia funcionará, en cada distrito judicial, una Oficina Técnica integrada por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y más profesionales especializados en el trabajo con la niñez y adolescencia, que se considere necesario, en el número que para cada caso determine el Consejo Nacional de la Judicatura. Esta Oficina tendrá a su cargo la práctica de los exámenes técnicos que ordenen los Jueces de Niñez y Adolescencia y sus informes tendrán valor pericial.

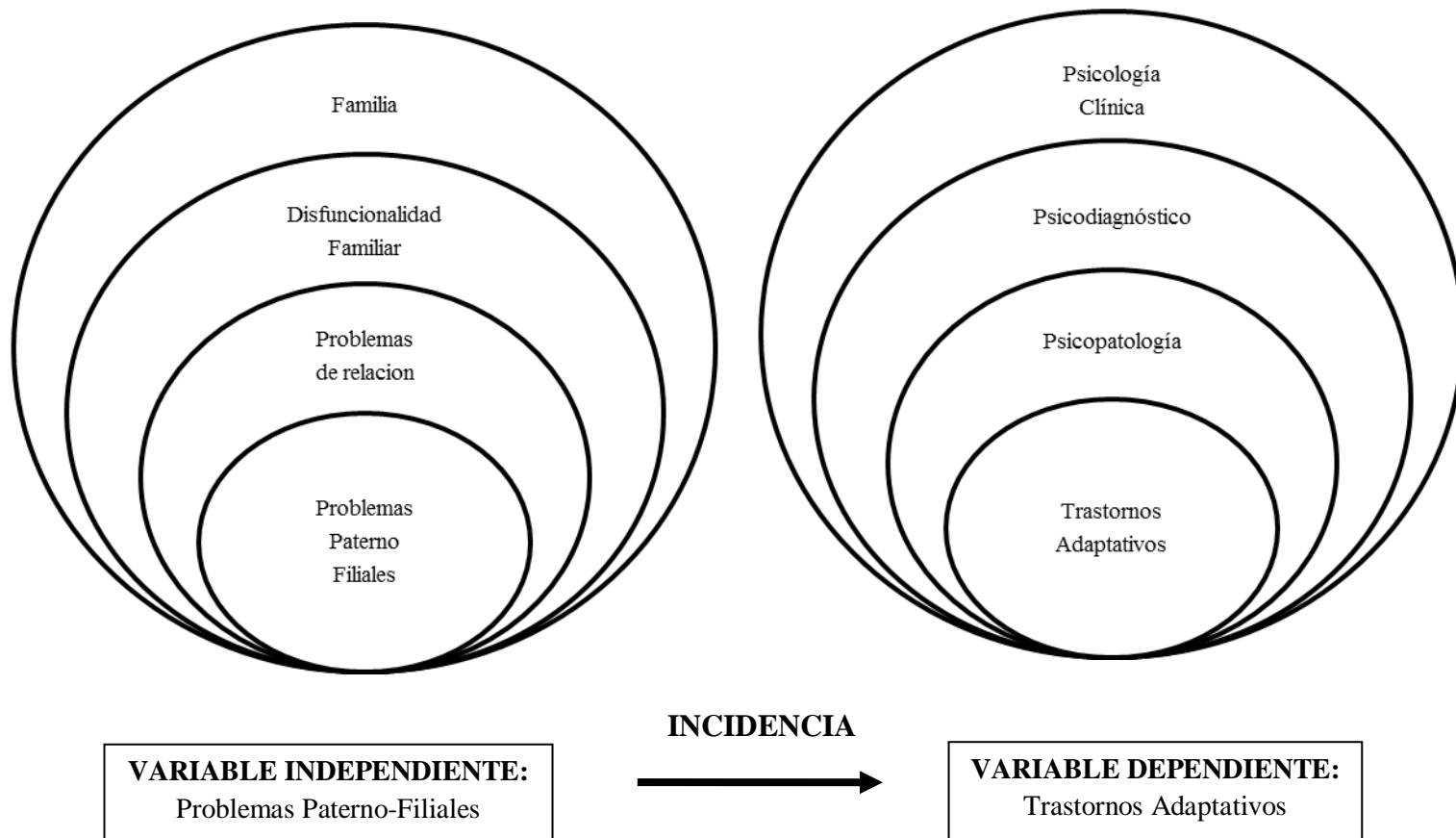
### **2.4 Fundamentación Psicológica**

Esta investigación es de estudio psicológico donde se investigará los problemas paterno-filiales y los trastornos adaptativos. Siendo las dificultades de relación entre padres e hijos uno de los principales factores que determina esta problemática, se

destaca la importancia de abordaje desde este punto, puesto que la adecuación óptima de este entorno facilitará el alivio sintomático de las reacciones sintomatológicas desfavorables de los Trastornos Adaptativos.

La corriente sistémica es un enfoque de la psicología clínica que fundamenta sus principios psicoterapéuticos en la terapia familiar, con la figura del Terapeuta argentino Salvador Minuchín como su mayor exponente. Esta forma de abordaje pone especial atención en el desarrollo de las interrelaciones que ocurren entre los miembros que componen el sistema familiar, así mismo destaca la importancia de los modos de comunicación que existen en los diferentes niveles de subsistemas del contexto donde se desarrolla el individuo. Esta teoría psicológica se guía además en la consecución de un cambio a través de la modificación de los modos de relación que el sujeto experimenta en su entorno, comprendiendo al individuo desde el ambiente donde se desarrolla. Debido a estas características el enfoque resulta pertinente para abordar el reordenamiento conductual de la incidencia este trastorno desde su contexto primario que es la familia.





**Gráfico N° 2 Red de inclusiones conceptuales**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

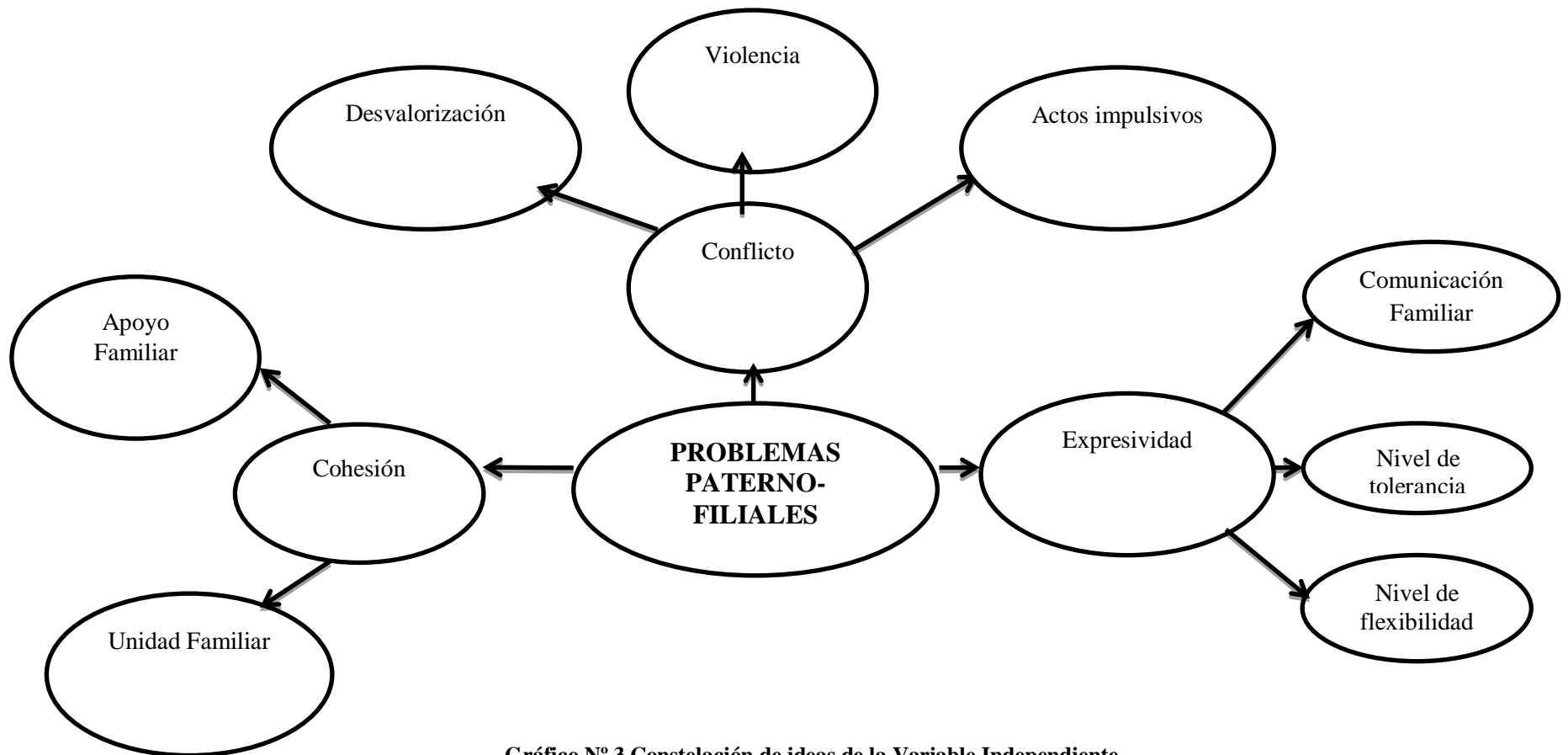


Gráfico N° 3 Constelación de ideas de la Variable Independiente

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

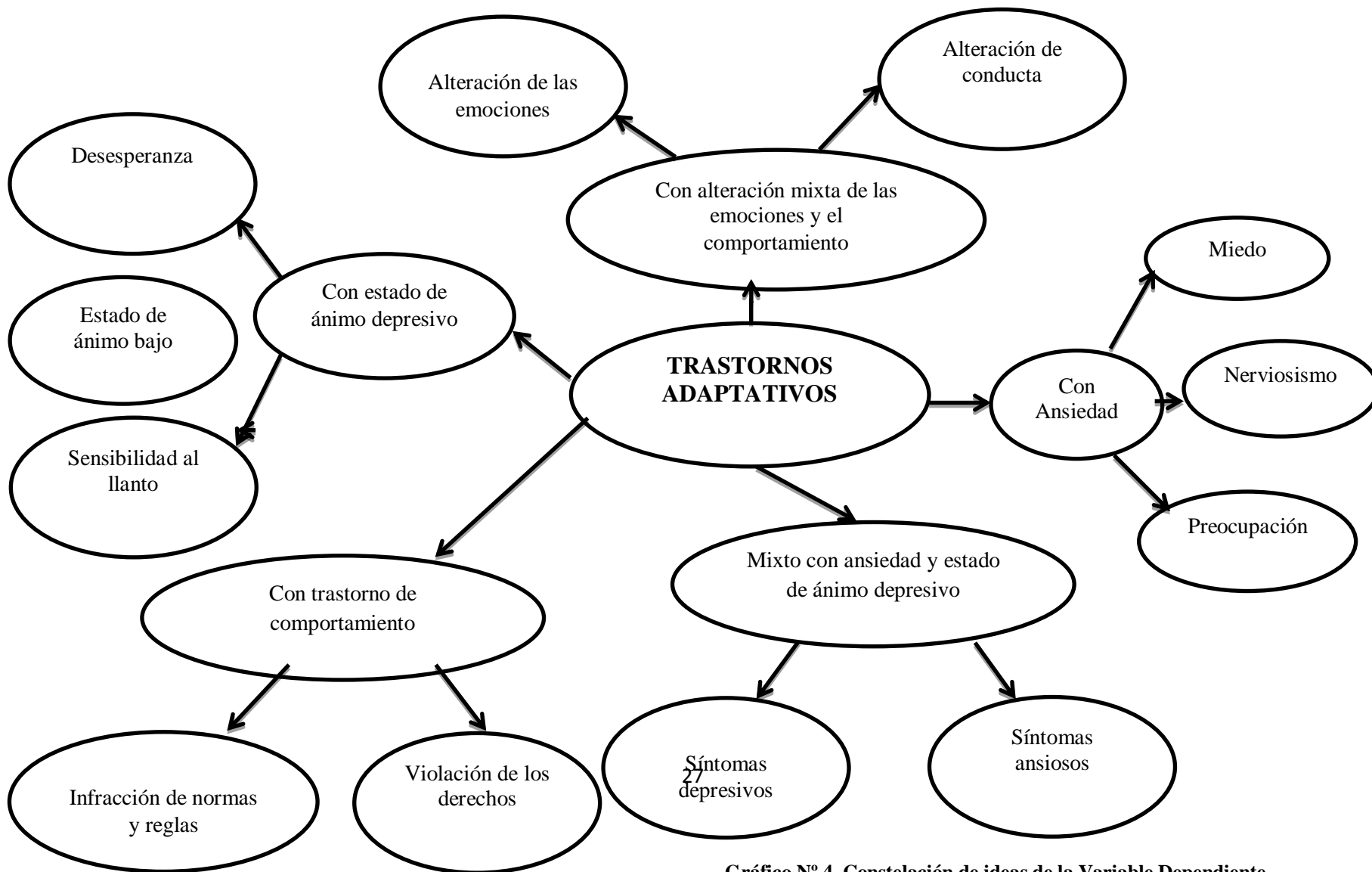


Gráfico N° 4 Constelación de ideas de la Variable Dependiente

## **2.5 Fundamentación teórica**

### **Categorías fundamentales**

Para la adecuada comprensión del sustento teórico de los problemas paterno filiales se partirá desde los conceptos más generales concernientes en este tema.

#### **2.5.1 Familia**

Referente al concepto de este término Lévi-Strauss (1956) indica que la estructura de la familia proviene originalmente de la comunión entre personas o grupos de sujetos que comparten una descendencia producto de una unión matrimonial o unión de pareja entre alguno de los miembros que la componen.

De acuerdo a este aspecto es posible determinar los tipos de alianzas que existen en el nivel familiar; por un lado se encuentran los lazos de relación provenientes del vínculo del matrimonio, y por otro lado se evidencian los lazos de consanguinidad que comparten cada uno de los miembros, además se refleja los vínculos de relación que establece la comunión familiar.

De este punto expuesto se puede enfatizar que la familia se establece como un sistema donde se evidencian elementos como la descendencia que determina niveles de jerarquía en medio de un interjuego de relaciones recíprocas que unen a los miembros de un grupo.

Jackson (1972) hace alusión a que la familia posee características de un sistema gobernado por reglas, por el cual es posible deducir que este aspecto es esencial para el establecimiento de límites en la relación dentro de este entorno. Esto se asevera con otra afirmación científica por parte de (Satir, 1964) quien menciona que la familia como entidad propia parte de la sociedad en general, desarrolla sus características individuales y culturales además de las reglas que la definen como sistema, las cuales determinan el modo de actuar de cada uno de los miembros que componen dicho contexto.

De estas concepciones es posible deducir que el sistema familiar adquiere gran importancia en el individuo, dentro de este aspecto que la persona reconozca las

reglas y límites es de igual relevancia, puesto que en el momento que un sujeto establece las normas en su actuar puede regular adecuadamente su comportamiento y evitar padecer de condiciones psicológicas desfavorables que afecten al bienestar personal y grupal del sistema.

Añadiendo a lo anterior según Minuchín (1979) define a la familia como un sistema que posee cualidades de carácter abierto además de ejercer un funcionamiento en base a la totalidad, que quiere decir que existe una interdependencia entre cada uno de sus miembros de acuerdo a los lazos de relación que los unen. Por consiguiente es posible deducir que las personas que componen el núcleo familiar se interrelacionan e influyen constantemente, por lo cual; el adecuado funcionamiento de sus relaciones determinará la regularización de su conducta.

Por su parte Friedemann (1995) indica que la familia posee una organización y estructura definida que se pone en relación tanto con el contexto social, como con los diferentes subsistemas que tiene cada persona, así como también con todos los niveles de relación que experimenta, además señala que estos lazos comúnmente son susceptibles de cambio por lo cual se determina que este aspecto puede incidir en la estabilidad personal.

De este argumento es posible destacar que la propia estabilidad de un individuo se construye en relación con las demás personas como un aspecto importante, y en este caso la familia de un sujeto se convierte en el entorno que establece los lazos afectivos y la regularización de la conducta, lo cual contribuye para que el sujeto se desarrolle o no de una forma favorable.

Balarezo (2003) hace referencia a los tipos de familia que se originan en base a las relaciones y lazos que los unen, de acuerdo a esto indica que la familia como estructura pasa por una evolución histórica para conformarse como un sistema. En base a este punto y haciendo un resumen sobre lo expuesto por el autor se distinguen los siguientes tipos de familias:

a) Familia nuclear: Aquí se ubican padre, madre e hijos

b) Familia Extendida: Conlleva la conjugación de tres niveles de generaciones; hijos, padres y abuelos; adicionalmente se pueden integrar miembros que tienen lazos de consanguinidad como pueden ser tíos, primos u otros familiares que guarden un vínculo familiar. En este ambiente familiar puede existir mayor posibilidad de conflicto correspondiendo al desarrollo de la amplia flexibilidad que lo caracteriza.

c) Familias de un solo padre: En este tipo se observa la presencia única de uno de los progenitores, sin embargo, este tipo de familia desarrolla sus propias cualidades que lo identifican, lo cual hace que sea un sistema con su propia particularidad dando la imposibilidad de considerarlo en términos de exclusión en referencia a otros sistemas, puesto que las condiciones contextuales son independientes.

d) Familia mezclada: Conforman el escenario donde existe padrastro o madrastra, con la presencia o no de hijos provenientes de otros lazos de unión. Este ambiente sugiere adecuada adaptación para un desarrollo óptimo.

e) Familia fuera de control: Constituye el entorno que se encuentra determinado por un gran índice de conflictividad, con la presencia común de dificultades en la comunicación y organización que ocurre entre los miembros que componen el sistema en sus distintos niveles de relación.

De esta concepción de tipología de las familias cabe mencionar que cada familia experimenta una convivencia distinta, en donde es importante analizar el grado de funcionamiento del sistema y las condiciones donde se dan las relaciones interpersonales, con el fin de valorar cómo la dinámica de estas interacciones repercute en el bienestar psicológico individual de cada miembro.

### **2.5.2 Disfuncionalidad Familiar**

El concepto de este término hace referencia a un tipo de relación particular en el ambiente familiar, el cual se determina por actos que descomponen la estructura, organización y adecuado funcionamiento del sistema familiar en base al modo de interacción de cada miembro que lo compone.

En base a este punto Laing (1982) señala que la familia disfuncional comprende un entorno determinado por cualidades desadaptativas que provocan falta de determinación del contexto del sistema, este aspecto indica que puede estar presente inclusive de forma constante ya sea en uno o varios miembros familiares, además comenta que de acuerdo a esto se puede desencadenar el ambiente propicio para el desarrollo de patologías que pueden ser observadas de forma directa o indirecta al modo de relación que no tiene una funcionalidad positiva

Analizando esta información cabe destacar que el ambiente conflictivo de una familia determina su grado de capacidad de funcionar adecuadamente en el ambiente, lo cual hace ver que la disfuncionalidad familiar interviene en la posibilidad de desarrollo de patologías de uno o varios de sus miembros.

Minuchín (1979) señala que de manera común la estructura de la familia debe estar presente con características estables para poder constatar con determinación las funciones que conllevan y establecer los medios de protección a agentes externos por medio del desarrollo de la pertenencia al sistema de cada uno de los miembros, además comenta que para un adecuado afrontamiento de las situaciones cotidianas es necesario promover un ambiente de flexibilidad controlado en la interacción familiar.

Partiendo de este argumento es importante señalar que los aspectos familiares llevados de forma eficaz en contacto afectivo y relacional potencializan a la persona a desarrollarse de manera óptima en la formación del proceso de individuación como sujeto. Si los parámetros con los cuales se lleva la interacción familiar son comprensibles, flexibles, asociados a normas y reglas estables; el individuo tendrá la posibilidad de encaminarse en desenvolvimiento propio y en la optimización de su sociabilidad.

Minuchín (1984) también añade que en la interacción que se produce entre cada miembro familiar están presentes normas y reglas que componen la forma en como la familia se estructura como sistema. Estos aspectos indica que se convierten en las necesidades de funcionalidad que son necesarias cumplir para todos los componentes familiares.

Por consiguiente y de acuerdo a esta mención, el establecimiento de dichas reglas en el sistema familiar son los factores que median la relación, por lo que adquiere gran importancia el establecer límites dentro de la convivencia.

Minuchín (1979) reconoce en esta parte los tipos de límites que provocan la disfunción familiar; haciendo un resumen de lo expuesto por este autor, indica la tipología de límites dentro de la familia, los cuales son:

- límites difusos: Normas y reglas que no se encuentran esclarecidas en el entendimiento de los miembros familiar, lo cual origina desconocimiento y dificultades en el rol que interpreta y actúa cada persona en la familia.
- Los límites rígidos: Normas y reglas que se presentan con carácter severamente estricto e inflexible, produciendo los conflictos en la interrelación de miembros familiar.

De este tema Hoffman (1992), señala que los límites difusos o rígidos en la estructura del sistema es lo que provoca una disfuncionalidad. Producto de esto señala que los subsistemas que componen la familia experimentan desorganización y dificultades en el establecimiento de la jerarquía y en el desarrollo de alianzas positivas entre sus miembros. Además menciona que una estructura familiar con estas características posibilitaría a que uno de los componentes del sistema se vea afectado con síntomas de alteración provenientes del mal funcionamiento de los vínculos.

De esta forma es posible inferir que los conflictos de relación que enmarcan la convivencia familiar tendrían la asociación directa en la producción de síntomas psicológicos en las personas que lo componen, puesto que dichas interacciones negativas inciden en que el individuo reconozca los modos adecuados de comportamiento por la ausencia de relaciones sociales propositivas que no han sido instauradas debidamente en el sistema primario que es la familia.

Minuchín (1979) introduce el concepto de *Tríada rígida*, en el cual realiza una síntesis de los principales aspectos que enmarcan la disfuncionalidad familiar, explica que existen modos de relación dentro del sistema familiar que



deterioran la interacción y promueven la disfuncionalidad. Basándose en este aspecto Minuchín y sus colaboradores organizaron sus fundamentos para definir 3 tipos o modos de triadas rígidas con las cuales se evade la solución adecuada de los conflictos familiares, haciendo una síntesis de estos preceptos se considera lo siguiente:

- Triangulación: Ambiente donde cada uno de los padres realiza el intento de obtener el respaldo en el hijo para desencadenar un conflicto de poder con el otro cónyuge.
- Coalición: Contexto donde uno de los progenitores hace los esfuerzos por respaldar al hijo que tiene un conflicto manifiesto con el otro progenitor; como consecuencia de esta situación se desarrolla la vinculación negativa entre el progenitor defensor y el hijo para atentar contra el otro cónyuge.
- La desviación de conflictos: Ambiente donde los progenitores dan al hijo una cualidad negativa, lo observan solo como sujeto de protección y evaden el cambio para la solución de un conflicto.

De este modo dentro de la relación familiar existen los caminos de potencializar la disfuncionalidad o evitar los conflictos, por lo cual el conocimiento adecuado de este tipo de interacciones y de los modos para afrontar las desavenencias de la cotidianidad entre los miembros, serán los aspectos esenciales del trabajo familiar y con los cuales se prevendrá la ocurrencia de condiciones psicológicas negativas para los mismos que posibiliten a que cada individuo tenga dificultades de relación dentro de su contexto general.

### **2.5.3 Problemas de relación**

Según Ackerman (1971) desde sus orígenes el ser humano se ha adentrado en la búsqueda de relacionarse con su medio externo como un vía que facilite su supervivencia. De manera general los contactos sociales que desarrollan las personas, tienden a imponerse por el deseo de abastecer varias necesidades individuales, sean estas afectivas, económicas, políticas o sexuales; cuyo fin se encuentra enfocado en compartir intereses y aficiones con los demás. Pero del

mismo modo como a cada individuo le es indispensable desarrollarse en este aspecto, se enfrenta también con limitaciones que hacen ver que este tema en especial no siempre resulta tarea fácil el mantener una relación adecuada con otra persona, por lo cual existe la posibilidad de poseer falta de habilidades sociales en la calidad de interacciones que se tiene con otros sujetos. Ackerman afirma también que en diversas circunstancias es posible comprobar que ciertas personas reflejan dificultades para relacionarse con sus semejantes, lo cual se encuentra apoyado en una serie de factores que deterioran la relación. Entre las dificultades más habituales que menciona este autor podemos resumir lo siguiente:

- Incapacidad en la expresión de sentimientos: Aspecto por el cual los individuos perciben limitaciones en la forma como expresan las emociones que sienten, o se les dificulta comunicar adecuadamente un desacuerdo personal.
- Interacciones sociales llevadas a cabo de una manera hostil, negligente o que denoten falta de empatía con el otro sujeto: Indicio de que las personas suelen actuar con reacciones emocionales o comportamentales negativas para enfrentarse a su contexto.
- Presencia de Trastornos psicopatológicos: Factores profundos de salud mental que señalan entre sus síntomas el déficit de las relaciones interpersonales del individuo, puesto que ciertos fenómenos psicológicos asocian esta característica que participa en la exacerbación de síntomas.

La Asociación Psiquiátrica Americana (1996) en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, dentro de su apartado de otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, pone en consideración el estudio de diversos aspectos que pueden ser observados en la atención psicológica, dentro de los cuales se encuentran los problemas de relación, que asocian distintos tipos de dificultades referente a las demandas con las que se presentan los clientes en consulta. Dentro de este acápite se encuentran los criterios para varias problemáticas, sin embargo; el estudio se enfatizará en los problemas paterno filiales, puesto que se asocia con el tema de investigación.

Problemas de relación según el DSM-IV, abarcado en la categoría de otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica:

- ***Problema de relación asociado a un trastorno mental o a una enfermedad médica***

Esta categoría según los criterios descritos debe emplearse cuando el objeto de atención clínica es una pauta de deterioro en la interacción que se encuentra en relación a un trastorno mental o a una enfermedad médica de un miembro del sistema familiar o personas de contacto con el sujeto.

- ***Problemas conyugales***

Esta condición según el diagnóstico es utilizada cuando el objeto de atención clínica es una pauta de interacción entre cónyuges o compañeros caracterizada por deterioro de la comunicación; sea esta llevada cabo de forma negativa, distorsionada o ausente, lo cual se relaciona a un deterioro de las áreas principales que conforman la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas psicológicos en uno o ambos cónyuges.

- ***Problema de relación entre hermanos***

Este diagnóstico se usa para determinar que la demanda de atención clínica es una pauta de interacción y relación negativa que existe entre hermanos de una familia, lo cual produce deterioro de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas psicológicos en uno o más de los hermanos.

- ***Problema de relación no especificado***

Apartado que se centra en los problemas de relación que no son clasificables en ninguno de los problemas específicos mencionados anteriormente.

- ***Problemas paterno filiales***

A esta categoría corresponden los Problemas de relación que suscitan en la dinámica de las interacciones Paterno-filial. Este factor constituye una de las variables del presente estudio y tendrá su explicación técnica durante el desarrollo del fundamento teórico.

Es notable que esta sección del DSM-IV, participa en la ampliación de estudio para el entendimiento de fenómenos que pueden producirse en la convivencia cotidiana de las personas, sin embargo, dichos problemas descritos dentro de la

sociedad actual necesitan de una investigación más profunda en favor de realizar un adecuado análisis de los mismos y llegar a comprender el grado de incidencia que tienen sobre otros aspectos psicológicos, por lo cual se sustenta la presente investigación al abordar el patrón de relaciones paterno filiales que pueden causar un deterioro significativo individual y que constituyen uno de los asuntos relevantes dentro de la sociedad actual, en el cual aparece con gran repercusión y que continuamente necesita de indagación científica, con el fin de abarcar los aspectos fundamentales que son necesarios analizar para el estudio de este tema.

#### **2.5.4 Problemas Paterno-Filiales**

La relación paterno-filial es el lazo directo que une a padres e hijos y que se conoce también con el nombre técnico de filiación.

El código Z63.8 del DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales APA (1996), categoriza el diagnóstico de Problemas paterno-filiales, indicando que se establece cuando el objeto de demanda es la pauta de interacciones entre padres e hijos que están asociados a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas psicológicos en los padres o hijos. Los criterios descritos no determinan aspectos específicos que se tomen en cuenta en la consideración de esta categoría, sin embargo, se menciona elementos como el deterioro de la comunicación y la disciplina inadecuada los cuales inciden en este tipo de problemas.

Tomando como base esta información es indudable que este fenómeno requiere de una ampliación en la investigación, para lo cual el presente estudio demostrará la incidencia que tiene esta problemática en el desarrollo de reacciones emocionales y comportamentales que determinan la presencia de trastornos adaptativos, puesto que como queda descrito en los parámetros de diagnóstico, los problemas paterno filiales provocan un deterioro significativo de la actividad individual, hecho que se ve reflejado en la población evaluada.

Para el abordaje de los conflictos que suscitan entre padres e hijos es importante analizar los escenarios principales donde se dan estos problemas de relación, lo

cual se centra en los causantes de estrés en la familia, los mismos que provocan que la interacción familiar no se desarrolle adecuadamente.

Flaquer (1998) indica que por un lado los padres pueden ser el amortiguador para los problemas que atraviesan los hijos, pero de otro modo también pueden ser los elementos generadores de estrés que obstaculicen el adecuado afrontamiento de los mismos, por consiguiente la respuesta que brinden los adultos en situaciones específicas a sus hijos, serán los factores principales que indicarán que las experiencias vitales que subsistan crezcan de forma positiva para el desarrollo individual que se instaura desde el núcleo familiar. De acuerdo a esto el autor menciona los aspectos causantes de estrés a nivel intrafamiliar, resumiendo lo expuesto por Flaquer se hace referencia a estos puntos:

- *Separación y divorcio*: La observación de la separación o distanciamiento entre los padres puede constituir un tema de gran preocupación para los hijos. El estrés que se provoca en el ambiente familiar previo a la separación de los progenitores es altamente conflictivo, puesto que en muchas ocasiones ocurre la pugna de poderes y formación de relaciones disfuncionales entre los miembros que componen el sistema.

Analizando esto es posible determinar que este proceso trae consigo la reestructuración de los aspectos de interacción dentro de la familia, ya que se establecen nuevas conexiones de unión y convivencia, por lo cual desde este punto también ocurren el rompimiento de vínculos previamente establecidos, lo cual produce tensión en el modo como se lleva la comunicación y representa una dificultad esencial para establecer relaciones significativas. Enfocándose en este aspecto es necesario tomar en cuenta el estado evolutivo en el que se encuentra el hijo. Por un lado el niño en sus etapas iniciales de vida es incapaz de conceptualizar en sí el divorcio de sus padres, su interés se enfoca a los aspectos generales de la unión familiar. Por otro lado los adolescentes poseen un mayor grado de discernimiento de la situación y las condiciones psicológicas que padecen fruto de esto pueden ser más profundas y asociadas directamente en consecuencia al malestar que experimentan, además que el estado vital les facilita involucrarse con conflictos que enmarcan el problema.

Según Flaquer (1998) las dificultades de los hijos se incrementan cuando los padres no logran reestructurar eficazmente la vida familiar después de la separación. Por consiguiente Flaquer menciona que es común ver que las parejas divorciadas continúan teniendo conflictos luego del cese de la convivencia, como por ejemplo; peleas y discusiones por asuntos de custodia, tenencia y pensión alimenticia de sus hijos, los cuales hacen que el contexto esté presente con tensión emocional, frente a lo cual se dan paso a reacciones sea de alteración a la afectividad o desencadenamiento de conductas rebeldes.

De acuerdo a este aspecto es posible enfatizar dentro de este proceso, que no es en realidad la separación misma que provoca angustia en los hijos, sino los conflictos que se mantienen constantes entre los padres y la inadecuada forma de reestructurar la familia lo que genera que niños y adolescentes presenten consecuencias psicológicas con respecto a esta problemática.

*-Condición de bajos ingresos:* La falta de recursos económicos conlleva a que los miembros de un sistema familiar busquen las maneras de cubrir las necesidades que provienen de ese hecho. Es una situación común que este aspecto puede provocar discordias en la interacción, ya que existen factores importantes como alimentación y educación que se ven afectados si hay una carencia en la economía de una persona. Este aspecto no se convierte en un factor determinante para ser propenso a padecer algún trastorno psicológico, sin embargo; el adecuado manejo de las finanzas de un hogar posibilita a que las personas que se encuentran en el ambiente, respondan positivamente en concordancia con el nivel de conformidad socioeconómico que viven.

De acuerdo a esto es posible deducir que las condiciones financieras inestables son un factor productor de estrés en el individuo por las limitaciones que lo enmarcan. Como es esperable tanto en la salud emocional como cognitiva de los hijos influyen este tipo de factores así como también asuntos asociados al empleo y escolaridad de los padres, atención sanitaria y vivienda. Niños y adolescentes en condiciones de pobreza están expuestos a múltiples enfermedades no solo a nivel físico sino también psicológico, por las privaciones que originan la falta de

recursos. El adecuado afrontamiento de los progenitores en estas situaciones facultará a los hijos superar frustraciones y motivarse a sobrellevar las cosas, por otro lado si los padres presentan conflictos y sus acciones no son tolerantes, el estado del hijo desembocará en síntomas resultado del estrés que ocasiona este tema.

*-Estructura familiar mezclada:* Flaquer indica que en un entorno donde conjugan nuevas uniones o convivencia con otros familiares, como la presencia de padrastros, madrastras, hermanastros, tíos, abuelos, etc. Es indudable que surgen conflictos de relación entre los miembros familiares.

En base a este punto cabe resaltar que la concepción de la reestructuración del sistema de familia supone una adaptación a la misma, afrontando los diversos cambios que trae consigo. Aspectos como rivalidad y reorganización de roles son las principales dificultades de este tipo de contexto, ya que al afrontar la inclusión de nuevos componentes en el ambiente se producen signos de estrés, el cual de ser manejado eficazmente logrará la adecuación óptima a la situación, por lo contrario sino es controlada de forma eficiente promoverá conflictos en la interacción por las diferencias personales que entran en juego.

Flaquer menciona que las dificultades que presentan niños y adolescentes en este escenario provienen de la inseguridad que genera el nuevo sistema, lo cual produce pérdida de identidad en la relación familiar, barreras para establecer comunicación, falta de cooperación e insubordinación de las normas del hogar, reflejando actitudes que se manifiestan desconcierto.

Por este motivo es factible considerar que las familias que experimentan esta situación atraviesan por un proceso de ajuste donde se acoplan a las nuevas circunstancias y donde el entendimiento y comprensión mutua facilitará el encaramiento de los problemas que puedan surgir tanto en hijos como padres.

*-La muerte como causa de estrés:* La pérdida de una persona querida o un elemento simbólico, conlleva el afrontamiento de estrés que provoca esa ausencia.

De acuerdo a esto Flaquer señala que un niño o adolescente frente a esta condición puede reaccionar agobiado o experimentar un estado de tristeza, además de reflejar sentimientos de culpa, ira y resentimiento. En este aspecto es necesario resaltar la importancia que los padres juegan, cumpliendo un papel fundamental en la superación de conflicto, ya que tienen la posibilidad de limitar o desarrollar adecuadamente la exteriorización de los afectos que produce la pérdida, con el fin de que se tolere la situación. En base a esto los progenitores se involucran en el manejo de dolor de sus hijos, previniendo que se estructuren problemas más profundos.

-Padres de familia que trabajan: Cuando los padres se adentran en el ambiente laboral existen circunstancias que pueden provocar malestar en los hijos. Dichas complicaciones tienen que ver con la cantidad y calidad de atención que los progenitores ejercen, lo cual se ve disminuido por tiempo que concurren a su empleo.

Sobre esto Flaquer menciona que la repartición organizada de la atención que se le brinda a un hijo advierte tempranamente los conflictos enmascarados que pueden pasar por alto si no se realiza un cuidado adecuado. Problemas que surgen de esto son las dificultades en la competencia social producto de la falta de seguridad y control en el hogar.

-Maltrato intrafamiliar: La aplicación de violencia como norma de control es un tema común en varios segmentos de la población. Flaquer indica que dentro de la familia las agresiones verbales y físicas son sinónimo de imposición de la autoridad. Lo cual es una imagen que se ha construido de forma generacional en los individuos. La consecución de los diversos tipos de maltrato en la relación entre padres e hijos no solo deteriora los lazos afectivos, sino que también es el campo para que se manifiesten la producción de síntomas psicológicos desfavorables, que abarcan tanto rasgos físicos como emocionales. Estas circunstancias establecen el clima propicio para que se originen conflictos tanto a nivel personal como en la relación grupal de acuerdo al sistema.



De acuerdo a esto Kostelnik, Whiren, Soderman & Gregory (2009) señalan que existen aspectos adicionales que generan estrés en los miembros familiares pero que no se asocian con los factores internos de la interacción. Haciendo un resumen de lo expuesto por estos autores tenemos los siguientes componentes extrafamiliares son los siguientes:

- *Atención deficiente en centros de educación:* Las instituciones educativas donde asisten niños y adolescentes son otro de los medios que generan estrés individual y familiar, puesto que el descuido de educadores provoca inestabilidad en el desarrollo eficaz. Los progenitores en este caso se enfrentan a la posibilidad de que los establecimientos a los que acuden sus hijos no proporcionen el personal y condiciones capacitadas para brindar la atención debida. En base a esto los padres pueden actuar para abolir estas dificultades o por lo contrario podrían evitar ponerse al tanto de la situación y hacer que las consecuencias de un trato inadecuado se mantengan. Los problemas que desencadenarían son deficiencias de aprendizaje, falta de desarrollo de habilidades académicas, desintegración del ambiente educativo.

- *Dificultades en el ambiente social:* La persona a medida que crece se va vinculando con otros sujetos semejantes en distintos escenarios, como el centro educativo al que asiste o los conjuntos sociales a los que concurre, por lo cual también atraviesa la presión de integrarse a un grupo. Independientemente del estado evolutivo la persona, cuando empieza una interacción social experimenta la tensión de afrontarse con las diferencias de los demás. Desde este punto pueden originarse inconvenientes para que el sujeto logre su desarrollo eficaz. El apoyo familiar en estas condiciones es un elemento que actúa como soporte para que el individuo forme adecuadamente sus habilidades sociales.

De acuerdo a este tema es posible evidenciar que la relación positiva y la motivación que empleen los padres hacia los hijos evitará que ocurran desavenencias producto del deterioro social. La postura de guía comprensiva fomentará el progreso e impedirá que ocurran desacuerdos y discusiones de cómo se encuentra su desenvolvimiento social.

- Problemas relacionados con la salud: Complicaciones en salud y atención médica son aspectos que generan un nivel alto de preocupación, puesto que el bienestar es fundamental para el crecimiento en los distintos estados evolutivos. El descuido de los padres para brindar los recursos necesarios en este componente también pueden provocar conflictos de relación con los hijos sin dejar de lado las consecuencias para el desarrollo mental y físico.

- Factores del contexto y entorno: Los sistemas familiares deben de enfrentarse constantemente a las condiciones del ambiente donde viven. Cuestiones como desastres naturales y fenómenos a nivel territorial son situaciones que muchas veces generan estrés en las personas que componen la familia. Por lo cual en la relación de padres e hijos es necesario mediar las comunicaciones para fomentar la colaboración mutua en estos hechos y que no se provoquen conflictos de interacción por el mal manejo de la situación que se atraviesa.

Haley (1995) indica que las reacciones ante el estrés que poseen los hijos corresponden a la carga excesiva de tensiones y estímulos del contexto familiar, así como también a los aspectos propios en asociación a los rasgos de personalidad. Además enfatiza que las respuestas que evidencian los hijos en una relación con entorno de estrés con sus padres determinan que presenten características tanto físicas como psicológicas que son la muestra de inconformidad con el trato recibido. Resumiendo las reacciones más comunes descritas por el autor tenemos las siguientes situaciones:

Reacciones físicas:

- Problemas en postura corporal
- Dificultades en respiración
- Complicaciones en el desarrollo del habla
- Problemas somáticos
- Déficit en desarrollo de la motricidad
- Alteraciones de apetito

- Alteración del sueño
- Dificultades de crecimiento
- Vulnerabilidad a enfermedades
- Debilitamiento y agotamiento físico

#### Reacciones psicológicas

- Adopción de criterios inflexibles
- Déficit en atención y concentración
- Incapacidad para aplicar información
- Problemas psicopedagógicos
- Disminución de la autoestima
- Dificultad para tomar decisiones
- Síntomas de Ansiedad y depresión
- Alteración de conducta y comportamiento

Al carecer de elementos teóricos específicos que definan los elementos para categorizar las relaciones paterno filiales, el sustento científico de este tema estará basado en el análisis de la dinámica del clima social familiar, es decir; con el entendimiento de aspectos a esenciales que suscitan en la interacción entre padres e hijos, lo cual brinda el soporte necesario para la interpretación de la forma en cómo se llevan las relaciones, estableciendo los factores básicos que se pueden ver deteriorados en este tipo de convivencia. Estos factores son cohesión, expresividad y conflictividad familiar

#### ***Cohesión familiar***

Básicamente se entiende por cohesión el sentido de unidad y el grado de pertenencia a un aspecto. Dentro de las relaciones familiares este factor juega un

papel trascendental en el nivel de bienestar de los hijos, puesto que mientras más unidos se encuentren hacia sus familias, menor va a ser el grado de deterioro de la relación que posean.

Bowen (1991) hace referencia a la cohesión como el camino por el cual los miembros familiares se interesan unos por otros y establecen el compromiso para ejercer una ayuda mutua debido al grado en el que se sienten unidos al sistema. Con esto es factible considerar que los hijos cotidianamente expresan el deseo de cohesión dentro de la familia ya que desde tempranas edades buscan el apoyo de su núcleo de origen, y en medida que ven reflejado esto en su ambiente se motivan a participar del compromiso de las actividades que realiza la familia como grupo. Bowen además señala que el sentido de cohesión familiar se convierte en la sensación de unidad que experimenta cada miembro familiar y que se produce en todos los aspectos de interrelación.

Con lo dicho por este autor cabe decir que la relación familiar dentro del factor de cohesión conlleva una conjugación compleja de varios aspectos individuales entre cada miembro, por lo cual un deterioro de esta área determinaría una disminución en la capacidad de sentirse unido a su familiares.

Por su parte Olson (1983) manifiesta que la cohesión dentro del ambiente familiar determina el grado de conexión por el cual los miembros del sistema se sienten unidos, además señala que esta área de relación se encuentra determinada por los lazos emocionales que se establecen en la convivencia cotidiana.

De esto es posible indicar que tanto el apoyo familiar como el sentido de unidad son elementos que indican el grado en el que las personas están conectadas o separadas del resto. Esta dimensión interviene en la formación de vínculos emocionales que cada miembro establece con el otro, dando como resultado el origen de familias desligadas correspondiente a un nivel de cohesión muy bajo, o en contraste familias unidas, reflejando un nivel adecuado de cohesión en donde se permite el desarrollo de la autonomía.

Por consiguiente los núcleos familiares en donde se ve deteriorado este sentido de unión potencializan el ambiente propicio para que se de conflictos de relación entre padres e hijos siendo un factor a tener en cuenta para el análisis.

### ***Expresividad dentro del ambiente familiar***

El término de expresividad hace referencia al nivel de comunicación que existe entre miembros familiares, determinando así el grado en que las personas del sistema pueden hablar abiertamente o no de sus sentimientos.

Referente a este aspecto Olson (1983) indica que la comunicación es un aspecto importante en la adolescencia, y de acuerdo a esto indica que cuando en las familias existe la libertad de expresar emociones abiertamente, es posible disminuir las posibilidades de que ocurra una disfunción psicológica.

Esta aseveración nos muestra que el deterioro de la comunicación y diálogo entre padres e hijos incide de manera directa en la estabilidad de la salud mental, constituyéndose éste como un aspecto por el cual se pueden alterar los niveles de tolerancia entre miembros familiares, puesto que una comunicación no asertiva repercute en la capacidad en cómo se expresan los sentimientos propios y se toleran las expresiones de los demás.

Sobre este aspecto Olson (1983) añade además que un ambiente familiar con dificultades en la comunicación se encuentra relacionada con el apareamiento de problemas de indolora conductual desarrolladas en los hijos.

Con esto se puede observar el grado de importancia que adquiere el adecuado desarrollo de la expresividad en comunicación dentro de la familia, ya que el deterioro de las mismas se encuentra asociado a la producción de reacciones emocionales que muestran los hijos como repuesta al debilitamiento de este aspecto en la interacción.

Existen variadas formas por las cuales la expresividad dentro de la familia se puede ver limitada o motivada. Satir (1964) menciona que cada ambiente familiar

tiene su propio modo de desarrollo de la comunicación en base al contexto que lo rodea, señala que existen grupos familiares que pueden compartir información importante de forma abierta o por lo contrario grupos familiares que se enmarquen en la limitación de la comunicación dando información incompleta o en muchos casos distorsionada, lo cual provoca una restricción para que cada miembro se sienta disminuida su capacidad de expresarse.

De lo expuesto es importante recalcar que el fortalecimiento de todos los tipos de comunicación familiar constituye un aspecto de gran relevancia para que en la relación paterno-filial exista un ambiente de estabilidad y conformidad, de un modo en que la convivencia manifieste características de armonía y bienestar.

### **Conflicto en ambiente familiar**

Haley (1995) señala que las diversas relaciones interpersonales que experimenta un sujeto involucra el interjuego con las características y pensamientos que presentan sus semejantes, lo cual hace que en este escenario pueda ocurrir conflictos por las diferencias a las que se enfrenta una persona con otra.

Madanes (1982) hace referencia al concepto de conflicto como la disputa general de valores entre sujetos por la lucha para alcanzar el poder, la obtención de recursos necesarios o llegar a tener un reconocimiento en el sistema

De esto se deduce que dentro de la relación familiar a nivel interpersonal, es posible observar que existen diferencias entre los miembros que componen el sistema, puesto que los padres están en una posición de jerarquía diferente a la que se ubican los hijos. Esta diferencia incide para que en la convivencia cotidiana sucedan disconformidades por los niveles en los que se ubican cada uno, dándose el ambiente de lucha de poder en la relación paterno-filial. Esto además determina el desarrollo de conflictos de relación entre cada miembro, en especial cuando existe un sujeto adolescente en el sistema porque de acuerdo a su estado evolutivo se empieza a organizar el deseo de tomar autonomía propia de sus acciones y entra en desacuerdo con sus figuras de autoridad.

Alcaina (2004) manifiesta que las contiendas para superponer valores individuales se dan comúnmente cuando una de las partes establece imposición exigida de los deseos propios sobre los demás miembros que componen el sistema familiar y que no muestra flexibilidad en la aceptación de un pensamiento diferente. Además menciona que dichas contiendas o disputas de poder pueden darse con diversos actos de violencia que afecten tanto al bienestar físico o psicológico del otro miembro familiar.

De acuerdo a esto se puede señalar que cuando el subsistema de relación padre-hijo se muestra con características inflexibles, existe la propensión a que los miembros actúen de forma disfuncional guiándose por la búsqueda de propios intereses, y enmarcando conductas de conflicto que producen la degradación mutua en las comunicaciones y en las interrelaciones de los individuos. De esta forma también se pueden desencadenar actos que busquen únicamente ganancias arbitrarias, ya sea un conflicto con violencia psicológica que vaya principalmente a afectar las emociones del otro; o también conflictos con violencia física que repercutan en la salud familiar.

De manera general, es posible determinar que el nivel de conflicto de una familia altera la relación afectiva entre padres e hijos, puesto que actitudes hostiles reflejadas en convivencia provocan que todos sus miembros actúen con cierto grado de violencia y practiquen esa actitud a su comportamiento.

De la convergencia de los factores de cohesión, expresividad y conflicto es posible determinar en qué factor las relaciones paterno filiales presentan un problema, lo cual se caracteriza como una necesidad de análisis psicológico para identificar las incidencias de estos aspectos.

Analizando el producto de relaciones disfuncionales entre padres e hijos resultan aspectos psicológicos que son signos de condiciones psicológicas desfavorables, es factible desde este punto hacer la relación de este tipo de problemática con los Trastornos Adaptativos, los cuales constituyen una combinación de síntomas psicológicos entre emocionales y conductuales que presentan los sujetos quienes lo padecen, y analizar partiendo de esto cómo los problemas paterno filiales

pueden ser un factor influyente en el desencadenamiento de este tipo de trastornos.

Para la eficaz comprensión del sustento teórico de los Trastornos Adaptativos se partirá de la misma manera desde los conceptos más generales concernientes en este aspecto.

### **2.5.5 Psicología Clínica**

La psicología se constituye como la ciencia que estudia los procesos mentales. En el origen etimológico la palabra proviene del griego: Psico (alma o actividad mental) y logía (estudio o tratado). Esta asignatura por consiguiente analiza los tres aspectos concernientes a los procesos mentales de un individuo, estos son: cognitivo, afectivo y conductual como mencionan los diccionarios psicológicos que definen este término.

La psicología en la modernidad se ha fundamentado en el abordaje de la conducta y el comportamiento humano, estructurando el estudio de acuerdo a distintas concepciones y modos de entenderlo.

En base a esto Sánchez (2008), hace mención a que la psicología comprende un escenario diverso de métodos y teorías que estudian los aspectos comportamentales de un individuo, de ahí parte que la psicología clínica tenga diversas doctrinas para entender los procesos psicológicos de una persona.

De acuerdo al área de la psicología clínica Goldenberg, (1973) indica que: “Es la rama de la psicología que investiga y aplica los principios de la psicología a las situaciones únicas y exclusivas del paciente para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar de una forma eficaz y con mayor sentido”. En base a esto el autor hace mención también a que el ámbito de la psicología clínica se encarga de las acciones de investigar el modo como se presentan los procesos psicológicos de una persona, evaluación y diagnóstico de los síntomas que refleja un individuo, el tratamiento de las condiciones desfavorables que presenta un sujeto, el pronóstico y prevención de los aspectos que aquejan la salud mental de la población.



De este argumento es posible deducir que la psicología clínica se establece como una ciencia de carácter científico que se emplea en favor de brindar apoyo a las personas, abordando las dificultades que impiden al sujeto desarrollarse en plenitud; por consiguiente será un elemento de carácter humanista al estar en contacto directo con la persona.

Por su parte Resnick (1991) hace referencia a que esta ciencia es la encomendada para realizar no solo el estudio de las características psicológicas de una persona sino también promover la enseñanza de los procesos fisiológicos y emocionales que derivan de dicho aspecto con el fin que se pueda brindar aplicaciones a la práctica social que faciliten que los sujetos se adapten de mejor manera a las situaciones diarias, estableciendo la evaluación de los factores biológicos, psicológicos y sociales de cada individuo.

Tomando en cuenta esta definición cabe notar que la psicológica clínica como ciencia conlleva el estudio de una serie de aspectos del individuo y no solo se limita a su conducta, sino que aborda también todas las características emocionales y fisiológicas que determinan el comportamiento de un individuo en su interacción con los demás.

De acuerdo a estas concepciones podemos concebir a la Psicología Clínica como la ciencia que parte de la Psicología, constituyendo el estudio especializado de la conducta humana y de los fenómenos psicológicos, mediante métodos de medición, análisis y observación del comportamiento humano. Además constituye el estudio de los procesos mentales y se especializa en describir los aspectos relacionados a los pensamientos, sentimientos, percepciones y acciones humanas.

La psicología clínica como profesión es aplicada en varios campos de acción como en: asesoramiento, orientación, promoción y prevención de salud, terapia, evaluación y diagnóstico

### **2.5.6 Psicodiagnóstico**

En la Psicología como carácter objetivo es indispensable la evaluación de los aspectos psicológicos. Partiendo de esto, según Rorschach (1921) el término de

psicodiagnóstico hace alusión a la actividad que realiza el psicólogo de acuerdo a la aplicación de evaluaciones técnicas para medir o discriminar de forma inicial los aspectos de la personalidad de un individuo.

En base a lo mencionado se destaca la importancia de realizar evaluaciones en psicología, de acuerdo a esto existen tipos de instrumentos de aplicación por una parte evaluación proyectiva tiene características que permiten indagar aspectos que emanan involuntariamente en el individuo y descubren aspectos profundos de emocionalidad, por otro lado la evaluación objetiva prioriza la medición de un factor específico en cuestión con el fin de determinar su cronicidad.

Por consiguiente es posible concluir que en la psicología es necesario ante cualquier actividad, el empleo de la evaluación para enmarcar adecuadamente la planificación y labor que cumplirá el psicólogo en el abordaje de una afectación a la salud mental.

Por este hecho el psicodiagnóstico se enfocará en la actividad que realiza el psicólogo para discriminar, evaluar y categorizar las condiciones psicológicas que aquejan a las personas.

### **2.5.7 Psicopatología**

El término psicopatología, proviene de la raíz etimológica psyché, que significa alma o mente, también nace de páthos que tiene relación con enfermedad, además de la palabra lógos, que significa estudio o tratado. De acuerdo a estos tres sentidos la psicopatología será el estudio o tratado de las enfermedades mentales.

Cosacov (2007) de acuerdo a esto indica que la psicopatología se constituye como una ciencia que promueve el abordaje de conocimientos organizados y técnicos, cuyo objeto propio es el abordaje y distinción de las patologías mentales de acuerdo a su patrón evolutivo”.

Tomando esta concepción, la psicopatología estudia los problemas psicológicos que aparecen a lo largo de la experiencia vital del individuo, y de ahí parte el ordenamiento según al estado evolutivo al que se refiere, por consiguiente se

tendrá distintos tipos de psicopatologías: infantil, de la adolescencia, del adulto y del adulto mayor. Cada una de estas categorías no se debe considerar como extensiones que parten una de otra; sino considerarlas sobre la base del desarrollo de acuerdo a la etapa donde se encuentra el sujeto. Además hay que tomar en cuenta que existen condiciones de los trastornos mentales que pueden estar presentes en todos los niveles de edad de las personas, por eso el abordaje de la psicopatología es amplio.

Anaya (2010) indica que la psicopatología constituye la fenomenología de los desórdenes mentales. Señala que aquí se estudian tanto síntomas neuróticos o psicóticos como alteraciones en la conducta o adaptabilidad del carácter personal.

En base a las definiciones esta ciencia se encargará en forma detallada de tratar todos los aspectos reflejados en las condiciones psicológicas desfavorables de los individuos, partiendo desde técnicas que permitan realizar la observación y la evaluación de los fenómenos que son susceptibles de discriminación por los profesionales en esta área.

Gorostegui, Bascuñan & Dorr (2008), señalan que para abordar las patologías psicológicas de la etapa de la infancia y adolescencia, es necesario enfatizarse bajo los fundamentos de la psicopatología del desarrollo puesto que de esta manera se determina el distinto proceso con el que se presentan las alteraciones psicológicas.

De esta visión se deduce que de acuerdo al estado evolutivo de la persona existen los sustentos específicos para el estudio de la correspondiente etapa de desarrollo, puesto que cada fase cuenta con características y cualidades propias que determinan el abordaje particular de los fenómenos psicológicos que se manifiestan de acuerdo a las circunstancias del ciclo vital.

### **2.5.8 Trastornos Adaptativos**

Goldman (2001) hace referencia que los Trastornos Adaptativos constituyen uno de los problemas psicológicos que se presentan con alto grado de frecuencia en las áreas de atención primaria de salud. El diagnóstico de esta patología señala que

tiene una importante relevancia en aspecto clínico, y parece componer una de las principales demandas en los problemas de salud pública; sin embargo, a pesar de la periodicidad con la que se presentan los síntomas no reciben la debida atención. En su incidencia en la población general la Asociación Psiquiátrica Americana (1996) determina que se encuentra presente entre un 5 y un 20%.

En base a esto se evidencia que estos trastornos han sido poco estudiados. Un factor a tomar en cuenta es que los criterios diagnósticos que enmarcan estos Trastornos son el desencadenamiento de reacciones de alteración psicológica pero que no tienen el mismo impacto que otros trastornos mentales más severos, lo que posiblemente ha hecho difícil su comprensión y abordaje; sin embargo este apartado de patologías se pueden observar de forma frecuente en la población general y así lo determinan sus niveles de incidencia según el DSM-IV, lo cual prioriza la investigación y prevención de las alteraciones que se originen por este fenómeno.

Realizando un análisis cronológico sobre el abordaje de los Trastornos Adaptativos a lo largo de la historia, es factible destacar que en una primera instancia fue estudiado en el primer Manual de diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-I) de 1952, sin embargo, en ese momento poseían la denominación de Trastornos de Personalidad Situacionales Transitorios, esto debido a que este tipo de trastornos no suelen estar estables permanentemente en la persona y se ven producidos originalmente por una situación particular. En 1968 se hace referencia nuevamente a este tipo de trastornos, de acuerdo a la información de la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales DSM-II, donde se indicaba al igual que en la octava edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-8, los parámetros generales de diagnóstico de esta patología. Por una parte en el DSM-II los hace mención refiriéndose a que son disturbios situacionales transitorios; dando un entendimiento parecido a la anterior edición del manual; y por otro lado el CIE-8 hace mención de esta categoría como reacciones situacionales transitorias pero con una relación peculiar ya que se encontraban como parte de los trastornos de

personalidad, neurosis y otros trastornos mentales no psicóticos, lo cual demuestra que este tipo de reacciones puede encontrarse asociadas a las características personales del individuo.

En el DSM-II, los trastornos adaptativos se categorizaron de forma específica como Trastorno Circunstancial Transitorio. Aquí además se incluyó los sub tipos acordes a cómo se iban presentando, y se determinó en base a una representación evolutiva que podían ser de acuerdo a la infancia, la adolescencia o la edad adulta. Aunque de un modo se les entregó la descripción de circunstancial y transitorio, las manifestaciones que enmarcaban el abordaje de estos trastornos en el aspecto clínico evidenciaban que existe una relación de estas reacciones con la presencia de un alto grado de estrés que padecía la persona; además en ese momento se señalaba que no siempre esta patología es temporáneo ni tampoco requiere la presencia de un desencadenante inusual. En base a esto se originó ciertas controversias por la especificidad de lo que enmarca el término que permitió que sea un área de mayor investigación futura.

Posteriormente en el DSM-III con los avances significativos de investigación en epidemiológica y prevalencia de los trastornos, se da por primera ocasión la denominación técnica de diagnóstico de Trastornos Adaptativos. La cual hace referencia a que no es fundamental la relación con un marcado factor de estrés, además establece el reordenamiento de la tipología descrita en anteriores versiones del manual, categorizando los subtipos de una forma distinta, puesto que se tomó en cuenta el tipo de reacción sintomatológica que se presenta en el sujeto. Sin embargo, dejó un punto sin especificar sobre la duración que necesita estar presente para determinar un diagnóstico, pero enfatiza a que las características del cuadro clínico cesan cuando los factores que provocan el estrés se suprimen.

El DSM-III-R, no realizó cambios significativos para especificar el trastorno pero añade la limitación al curso de evolución de la patología a un periodo de seis

meses, además de incluir un subtipo que hace referencia manifestaciones de carácter físico.

El DSM-IV, (APA, 2001), presenta una categoría propia acerca de los Trastornos Adaptativos, en el cual se refiere que se caracterizan por el desencadenamiento de síntomas emocionales o conductuales de carácter significativo en el ámbito clínico, que se desarrollan a raíz de la presencia de uno o más factores psicosociales de estrés que pueden ser identificados en la experiencia vital del individuo.

Para que una persona encasille dentro de esta categoría de Trastornos, la reacción expresada debe ser en desproporción a naturaleza del factor estresante, es decir, el sujeto debe reflejar una reacción que sobrepase lo esperado comúnmente al afrontar a dicha situación, además que el funcionamiento social u ocupacional debería verse también afectado.

#### **Criterios diagnósticos del DSM-IV para trastornos adaptativos:**

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

1. malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante
2. deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

Partiendo de esto cabe hacer una aclaración, porque este trastorno conlleva una tipología de acuerdo a la reacción evidenciada, por lo cual se puede confundir con Trastornos psicológicos más severos como los Trastorno de estado de ánimo o los de ansiedad. La diferenciación radicaría en que en los trastornos adaptativos en contraste con otras patologías, se presentan por la presencia de un factor productor de estrés identificable que actúa como mantenedor de los síntomas, pero esta condición se constituye como algo transitorio que indica que una vez cesado el estresante el individuo puede desarrollarse adecuadamente. Además es necesario tomar en cuenta que la severidad en la intensidad de síntomas no se presentará de la misma manera en la que otros trastornos lo muestran. Sin embargo la continuidad del factor estresante provocaría la cronicidad de la condición.

En el DSM-V publicado en mayo del 2013, ha propuesto a los Trastornos Adaptativos como aquellos en los que aparecen síntomas emocionales o de conducta después de 3 meses de haber vivido una situación estresante, además dejan de ser una categoría independiente y se incluyen dentro de los Trastornos de Estrés Post-Traumáticos, lo cual prioriza su asociación con los factores de estrés en el individuo.

De acuerdo a los estudios de los trastornos adaptativos Silverstone, (1998) señala que como entidades frecuentes en los centros de salud de la población a nivel mundial comúnmente se ha observado que el subtipo de trastorno adaptativo con

ansiedad es el que esta con mayor prevalencia, correspondiendo a la tendencia a la población por mostrar características de este tipo.

Según Caballo (2005) indica que en este trastorno habitualmente existe la comorbilidad con otros diagnósticos de trastorno mental dentro de los que encuentran más asociados son los trastornos de personalidad, trastornos mentales orgánicos y el abuso de sustancias. De una manera menos frecuente estas patologías se ven relacionadas con trastornos como la esquizofrenia, cuadros psicóticos u otro tipo de trastornos mentales profundos.

En cuanto a datos a nivel demográfico Haley (1995) señala que la tendencia apunta a que las personas en etapa de adultez con trastornos adaptativos poseen la facilidad para un mejor pronóstico que individuos en la etapa de la niñez o adolescencia que padecen este tipo de trastornos; esto concerniente a que los mecanismos de afrontamiento a factores estresantes se encuentran desarrollados de mejor manera en personas adultas. Asimismo indica la tendencia es que pacientes con un nivel socioeconómico más alto encasillan en el diagnóstico de trastornos adaptativos.

Según Kaplan (1997), la evolución del estrés crónico es más común en los adolescentes que en adultos, con porcentajes de 59% vs. 36% en la población general mundial. Menciona que en adolescentes se originan principalmente dificultades familiares y de pareja, además del desarrollo de adicciones. En los adultos se presentan con mayor frecuencia problemas matrimoniales, incluyendo la separación y el divorcio.

Por consiguiente se puede deducir que en adolescentes con trastornos adaptativos, el factor que produce estrés es un aspecto que se encuentra en la cotidianidad y no casualmente, y que éste proviene primordialmente de cambios en la situación familiar, inconvenientes con los padres u otras áreas de relación social o personal.



Si hacemos referencia al diagnóstico diferencial que se debe realizar en este tipo de trastornos, se debe diferenciar de otro tipo de patologías que pueden ser objeto de abordaje clínico.

En base a la ausencia de parámetros determinantes que permitan establecer diferencias entre trastorno adaptativo y un trastorno de mayor severidad, se hace necesario la preparación clínica del especialista en observación del caso en particular para determinar técnicamente si cumple condiciones para este trastorno.

Si bien la experimentación de un duelo no complicado conlleva alteraciones de carácter transitorio, estas dificultades se observan en la persona durante un espacio de tiempo estimado y en base a una reacción normal a una pérdida de un elemento simbólico, por esta razón el DSM-IV no considerara este aspecto dentro del diagnóstico de un trastorno adaptativo.

Las condiciones principales de las que es necesario distinguir a los Trastornos adaptativos son de los estados de depresión, trastornos de ansiedad, conducta disocial, periodos de psicosis breve o transitoria y por excelencia del trastorno de estrés post- traumático. Frente a lo cual cabe resaltar que estos trastornos más severos cumplen criterios específicos para su diagnóstico independientemente si se pueden ver exacerbados por factores de estrés en el individuo.

En el Trastorno por Estrés Post-Traumático, se establece que los síntomas que aparecen como reacción, ocurren por la vivencia de un factor estresante, o en lo posterior a haber estado bajo un acontecimiento que sobrepasa la capacidad del individuo para el afrontamiento. Las reacciones producto del estrés son esperables de acuerdo al nivel cultural del sujeto pero determinan un esta de constante afectación durante el padecimiento.

Por consiguiente la diferenciación entre trastornos adaptativos y Estrés Post-Traumático radica en que; el estresor provoca una reacción de síntomas generales en exceso de acuerdo a los trastornos adaptativos, lo que se evidencia por otro

lado en el estrés pos traumático es una reacción universal pero con síntomas más profundos en la estabilidad de la salud mental.

El campo de investigación de los Trastornos Adaptativos no se ha constituido aún como un estudio relevante en la salud mental, a pesar de la frecuencia con la que se puede encontrar sujetos que padecen esta problemática. El presente trabajo muestra que este tipo de Trastornos requieren un nivel adecuado de abordaje en el cual se determine de mejor manera sus categorías.

Los Trastornos Adaptativos se categorizan en tipos de acuerdo a la manifestación psicológica que presentan, sin dejar de lado la condición de que la sintomatología presentada es de origen causal por un factor estresante.

Los síntomas asociados a estos trastornos son de tipo emocional, ansioso y alteración de la conducta. A continuación se detalla sintomatología que se puede identificar de acuerdo a esta concepción:

Para concordancia con la investigación se toma en cuenta los criterios de Trastornos de Ansiedad, Crisis de pánico y Ansiedad generalizada; con el fin de tener referencias de la alteración general de ansiedad y así ayudar en la tipificación del Trastorno adaptativo con ansiedad.

#### CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En esta sección se describen trastornos que en el contexto pueden aparecer crisis de angustia y agorafobia.

Para concordancia de la investigación se tomará los criterios de Crisis de Angustia y Ansiedad Generalizada con el fin de tener referencias de síntomas generales de ansiedad y así ayudar en la tipificación del Trastorno adaptativo con Ansiedad

## CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DE CRISIS DE PÁNICO

Aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro (o más) de los siguientes síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

1. palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
2. sudoración
3. temblores o sacudidas
4. sensación de ahogo o falta de aliento
5. sensación de atragantarse
6. opresión o malestar torácico
7. náuseas o molestias abdominales
8. inestabilidad, mareo o desmayo
9. desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. miedo a perder el control o volverse loco
11. miedo a morir
12. parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
13. escalofríos o sofocaciones

## CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.

B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses). Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:

- 1) inquietud o impaciencia
- (2) fatigabilidad fácil
- (3) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
- (4) irritabilidad
- (5) tensión muscular
- (6) alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

Para concordancia con los tipos de Trastornos Adaptativos se toma en cuenta los criterios de Trastornos del estado del ánimo; con el fin de tener referencias de la alteración de las emociones y así ayudar en la tipificación del Trastorno adaptativo con humor depresivo.

#### CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

La sección de los trastornos del estado de ánimo incluye los trastornos que tienen como característica principal una alteración del humor.

Para concordancia de la investigación se tomará los criterios de Episodio Depresivo Mayor con el fin de tener referencias del humor depresivo y así ayudar en la tipificación del Trastorno adaptativo con humor depresivo

#### CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DE EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

- ✓ disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
- ✓ pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables
- ✓ insomnio o hipersomnia casi cada día
- ✓ agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
- ✓ fatiga o pérdida de energía casi cada día
- ✓ sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
- ✓ disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
- ✓ pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse. Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto

Para concordancia con los tipos de Trastornos Adaptativos se toma en cuenta los criterios de Trastorno Disocial (Conduct disorder) con el fin de tener referencias de la alteración de la conducta y así ayudar en la tipificación del Trastorno adaptativo con trastorno de comportamiento.

#### CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DISOCIAL (CONDUCT DISORDER)

Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad,

manifestándose por la presencia de tres o más de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y, por lo menos, de un criterio en los últimos 6 meses:

- ✓ Agresión a personas o animales
- ✓ A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a los demás
- ✓ A menudo inicia peleas físicas
- ✓ Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (por ejemplo, un bate de béisbol, un ladrillo, una botella rota, una navaja, una pistola)
- ✓ Ha mostrado crueldad física con personas
- ✓ Ha mostrado crueldad física con animales
- ✓ Ha robado enfrentándose a la víctima (por ejemplo atraco, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)
- ✓ Ha forzado a alguien a tener una relación sexual
- ✓ Destrucción de la propiedad
- ✓ Ha provocado deliberadamente un incendio con la intención de causar un daño importante
- ✓ Ha destruido deliberadamente la propiedad ajena (diferente de provocar un incendio)
- ✓ Engaño o robo
- ✓ Ha entrado a la fuerza en una casa, edificio o automóvil ajeno
- ✓ A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (engaña a los demás)
- ✓ Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento a la víctima (por ejemplo, roba en tiendas, pero sin violencia)
- ✓ Violaciones graves de normas
- ✓ A menudo pasa la noche fuera de casa a pesar de las prohibiciones de sus padres, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
- ✓ Se ha escapado de casa por la noche por lo menos dos veces, viviendo en casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo periodo de tiempo)

- ✓ A menudo hace novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

Partiendo de esta descripción de síntomas, la presencia de uno más de ellos modularán la presencia de trastornos adaptativos de acuerdo a las manifestaciones presentadas:

### ***SUBTIPOS DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SEGÚN EL DSM-IV***

#### ***Trastorno adaptativo con Ansiedad***

Reacciones que denotan síntomas de carácter ansioso como palpitaciones, inquietud y agitación, que son características presentes en los trastornos de ansiedad, deben diferenciarse de otros trastornos según severidad de los síntomas.

#### ***Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo***

En este trastorno la manifestación predominante es la de un estado de humos depresivo, facilidad al llanto y a la desesperanza. Debe diferenciarse del trastorno depresivo mayor y del duelo no complicado.

#### ***Trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento***

Presenta la manifestación incidente que consiste en un comportamiento que infringe los derechos de los demás o de cierta forma transgrede las normas que le son establecidas. Ejemplo de esta reacción puede ser la dificultad para mantener un orden de comportamiento social presentando comportamiento impulsivo. Esta categoría debe diferenciarse del trastorno de conducta y del trastorno antisocial.

#### ***Trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto depresivo y ansioso***

El paciente presenta síntomas tanto de ansiedad como de humor depresivo, sin embargo no cumple todos los criterios diagnósticos que identifiquen otro trastorno específico.

#### ***Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento***

En ciertos casos que se pueden presentar en la atención clínica es posible contemplar la combinación de alteraciones emocionales y trastornos del comportamiento, sin embargo, en favor de un diagnóstico específico es necesario la determinación exacta de los síntomas más evidentes por lo cual requiere una evaluación más prolongada para determinar este diagnóstico.

### ***Trastorno adaptativo no especificado***

Este acápite constituye una categoría residual para las reacciones atípicas desadaptativa del estrés. Ejemplos de esto pueden ser respuestas inapropiadas al diagnóstico de enfermedades médicas, la negación y el incumplimiento del tratamiento, así como el aislamiento social sin que exista un estado de ánimo particular depresivo o ansioso.

Tomando en cuenta estos parámetros Goldman (2001) establece que la determinación de trastornos adaptativos se relacionan con estos aspectos:

- Establecer una relación con factor psicosocial productor de estrés
- Valorar el nivel y mantenimiento de las características del trastorno
- Descartar otros trastornos mentales
- Valorar el contexto de personalidad del paciente

Según este autor el interjuego de estos factores facilitara la discriminación de esta patología. Además menciona que en el diagnóstico de Trastorno adaptativo se cumple funciones específicas como profesional de salud, en las cuales se identifica lo siguiente:

- Enfoque de la atención en personas que necesitan ayuda profesional
- Brinda una manera de obtener datos para crear subcategorías de enfermedad
- Describe procedimientos específicos para distinguir a estos pacientes de quienes poseen otros trastornos mentales o de aquellos que experimentan reacciones normales a los problemas de la vida cotidiana.

La investigación de enfoque psicoanalítico ha señalado que un único factor estresante es capaz de producir diferentes respuestas en diferentes seres humanos.



Parte de los estudios de psicopatología en Psicoanálisis se enfocaron en los factores estresantes de la vida cotidiana. (Freud, 1901)

En base a esto es posible determinar la condición de que todo ser humano a lo largo de su experiencia vital se enfrenta a factores estresantes pero en medida de como el individuo los supere podría evitar reaccionar de un modo en que sus áreas principales de vida se vean afectadas y encasillar de esta manera en el diagnóstico de trastornos adaptativos.

El tratamiento para este tipo de trastornos se hace teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo ligados con la intensidad y duración de la sintomatología, el abordaje requiere evaluación minuciosa de la naturaleza y gravedad de las condiciones.

Los objetivos primarios de la intervención consisten en aliviar los síntomas y en fomentar en los pacientes un nivel de adaptación que iguale o se asemeje al grado de funcionamiento que tenía previo al suceso productor del estrés. Un propósito secundario es promover el cambio en medida de las posibilidades, sobre los factores aun vulnerables a los trastornos recurrentes relacionados con el estrés.

Según Hales (2009) las aproximaciones para el tratamiento de los trastornos adaptativos son las siguientes:

- *Psicoterapia*: Puede ayudar a una persona a adaptarse al factor de estrés, si no es reversible o limitado, y puede actuar como un entrenamiento preventivo, si finalmente éste no remite. Además ofrece la posibilidad de dar el significado que el factor de estrés tiene para el paciente y, por tanto, a través de esto puede trabajarse más ampliamente.

- La terapia de grupo: Puede ser útil en pacientes que han sido sometidos a factores similares, por ejemplo, de un grupo de personas que han pasado por la vivencia de un desastre natural o de pacientes con enfermedades crónicas.

- La terapia familiar: Tiene como objetivo brindar orientación y designar tareas cuya finalidad es impulsar la colaboración recíproca entre los miembros de la

familia, en especial sobre las reglas o las normas de interacción de la familia que producen problemas de causan estrés. En este punto se promueve el cambio en la estructura familiar con el fin de llegar a un estado de adecuada funcionalidad en el individuo.

- Intervención en crisis: Como modelo de terapia breve donde el trabajo terapéutico se encaminará a auxiliar a la persona con un trastorno adaptativo, dando métodos de resolución a la situación rápidamente, mediante técnicas de apoyo, y afrontamiento.

De estos métodos de abordaje el que guarda mayor relación con la presente investigación es el abordaje de terapia en el ambiente familiar, puesto que al constituir los problemas paterno filiales una de las variables de estudio, componen uno de los factores causales para que se originen los Trastornos adaptativos.

## **2.6 Formulación de Hipótesis**

### **2.6.1 Hipótesis General**

Los problemas Paterno Filiales inciden en los Trastornos Adaptativos en adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato

### **2.6.2 Hipótesis Específicas**

La cohesión familiar es el factor de mayor deterioro en la relación paterno filial de los adolescentes

El trastorno adaptativo con ansiedad es el más frecuente en adolescentes con problemas Paterno Filiales

El factor estresante asociado a las relaciones familiares es el de mayor relevancia en los adolescentes

## **2.7 Señalamiento de Variables**

**Unidad de Observación:** Adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato

**Variable Independiente:** Problemas Paterno Filiales

**Variable Dependiente:** Trastornos Adaptativos

**Término de Relación:** Incidencia

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Enfoque de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un carácter predominantemente cualitativo debido a que busca la comprensión del fenómeno social de los Problemas Paterno-Filiales y la forma que éstos inciden en los síntomas que enmarcan los Trastornos Adaptativos en Adolescentes, desarrollando la investigación dentro de un enfoque contextualizado. Además el estudio no deja de lado el carácter cuantitativo ya que acuerdo a estadígrafos se va a referenciar la incidencia de la problemática dentro de la población de estudio.

#### 3.2 Modalidad básica de la investigación

El presente proyecto es de importancia social, ya que con formación técnica y profesional se tiene como objetivo no solo observación pasiva de los fenómenos conductuales y emocionales presentes en los adolescentes que componen la muestra de investigación, además se tendrá como fin plantear una propuesta de solución a la problemática para participar activamente de las opciones terapéuticas concernientes a la problemática planteada.

**Modalidad de Investigación de Campo.**-De acuerdo a esto el estudio se caracteriza como una indagación sistemática directa de la incidencia de los Problemas Paterno-Filiales en los adolescentes que acuden a la oficina técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; mediante la aplicación de un cuestionario estructurado por el investigador en base a los criterios diagnósticos del DSM-IV para los Trastornos Adaptativos y la aplicación de la Escala de Clima Social Familiar de Moos, el cual es un

instrumento estandarizado que servirá para la evaluación de los Problemas de relación Paterno-Filiales. Dichos instrumentos cuentan con la validez y el fundamento necesario para llegar a resultados descriptivos de la incidencia de estos aspectos en la población.

**Documental Bibliográfico.-** En el presente trabajo se tendrá constante contacto con el contexto que determina el problema, se hará uso del material referencial necesario para el desarrollo del entendimiento adecuado de la problemática, obteniendo la información necesaria con el apoyo de libros, textos científicos, revistas y artículos de Internet que faciliten la comprensión técnica de las variables con la debida validez y confiabilidad para brindar un fundamento que promueva nuevos conocimientos.

### **3.3 Nivel y tipo de investigación**

**Nivel Exploratorio.-** La investigación es Exploratoria, puesto que utiliza técnicas metodológicas adecuadas para determinar las causas que han originado y desarrollado el problema de las variables en estudio como gestión en servicios atención en la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer Niñez y Adolescencia de Ambato, por consiguiente los resultados provenientes de este trabajo contribuirán como aportes científicos para la población.

**Nivel Descriptivo.-** Es estudio tiene cualidad descriptiva porque tiene como fin llegar a conocer en detalle las situaciones, características, y elementos importantes de la problemática planteada, a través de la representación exacta de los fenómenos psicológicos manifestados, todo esto mediante la aplicación de instrumentos de evaluación, que estarán sustentados en un análisis estadístico, que será revisado, tabulado y procesado para obtener resultados confiables de la incidencia de las condiciones estudiadas.

**Nivel de Asociación de variables.-** De acuerdo a este aspecto se permite predicciones estructuradas sobre el problema en cuestión, además de la medición de las variables de estudio en base a una interrelación que existe entre ambas. De acuerdo a esto se generará hipótesis y se permitirá reconocer los factores de

interés investigativo, ayudando a brindar soluciones preventivas a los datos encontrados.

### **3.4 Población y muestra**

La población escogida para la presente investigación serán los adolescentes que acudan a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato, tomando en consideración una población de 50 adolescentes de ambos sexos que será el mismo número de la muestra puesto que no se consideró aplicar muestreo probabilístico debido al reducido número de población. Se tendrá como objetivo, llevar a cabo un estudio eficaz con el nivel de confianza adecuado y un margen de error bajo o nulo para determinar la incidencia de los Problemas paterno filiales en los Trastornos adaptativos.

N: 50

n: 50

### 3.5 Operacionalización de las variables

#### OPERACIONALIZACION DE VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
<p><b>PROBLEMAS PATERNO-FILIALES</b> Según el DSM-IV constituye un patrón de interacción entre padres e hijos que está asociado a un deterioro clínicamente significativo de la actividad individual o familiar o a la aparición de síntomas clínicamente significativos. Por lo que es factible considerar dentro de las dificultades de relación entre padres e hijos los problemas de cohesión, expresividad y conflicto dentro del entorno familiar</p>	Cohesión	Apoyo familiar Unidad Familiar	¿El ambiente familiar se encuentra con sentido de solidaridad y pertenencia?	Escala de Clima Social Familiar de Moos
	Expresividad	Comunicación Familiar Nivel de tolerancia Nivel de flexibilidad	¿La calidad de comunicaciones en la familia se muestra estable?	
	Conflicto	Desvalorización Violencia Actos impulsivos	¿Dentro del ambiente familiar existen acciones que sugieran un entorno conflictivo?	

Tabla N° 1 Operacionalización de la variable independiente

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLE DEPENDIENTE

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
<p><b>TRASTORNOS ADAPTATIVOS</b></p> <p>Según el DSM IV, es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a los 3 meses siguientes del inicio de un estresante psicosocial identificable. Clasificando de acuerdo a los síntomas presentados en subtipos con estado de ánimo depresivo, con ansiedad, mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo, y con alteración mixta de las emociones y el comportamiento</p>	Trastorno adaptativo con humor depresivo	Desesperanza Estado de ánimo bajo Sensibilidad al llanto	¿Existen síntomas que determinen reacciones de humor depresivo?	Cuestionario estructurado para evaluación de los trastornos adaptativos
	Trastorno adaptativo con ansiedad	Nerviosismo Preocupación Miedo	¿Se registran síntomas que especifiquen reacciones de carácter ansioso?	
	Trastorno adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	Síntomas ansiosos Síntomas depresivos	¿Se encuentran presentes síntomas tanto de carácter depresivo como ansioso?	
	Trastorno adaptativo Con trastorno de comportamiento	Violación de los derechos Infracción de normas y reglas	¿Se denota la presencia de síntomas que alteración de la conducta?	
	Trastorno adaptativo Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento	Alteración de las emociones Alteración de la conducta	¿La condición está determinada por alteración significativa de emociones y conducta?	

**Tabla N° 2 Operacionalización de la variable dependiente**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**



### 3.6 Técnicas e instrumentos

La presente investigación utilizará las siguientes técnicas e instrumentos:

#### **Para la variable independiente: Problemas Paterno Filiales**

**Nombre del instrumento:** Escala de Clima Social Familiar (The family Social Climate Scale)

**Autor:** Moos y Tricket (1984)

**Adaptación al español:** Fernández-Ballesteros, R, y Sierra B (1984)

**Descripción:** La escala de Clima social familiar es un constructo que evalúa principalmente la calidad de las relaciones que ocurren al interior del entorno familiar, determinando las áreas de afectación que se encuentran más presentes mediante el análisis el estado de la cohesión familiar, la expresividad familiar y la presencia de conflictos familiares

**Objetivos del instrumento.** Evaluar el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el nivel de interacción conflictiva que la caracteriza, integrada por las siguientes áreas: Cohesión, Expresividad y conflicto

**Población a la que se aplica:** A partir de los 11 años

**Número de ítems:** 27 ítems.

**Codificación:**

**Escala de Cohesión:** 1+ 4\*+ 7+ 10+ 13\*+ 16+ 19\*+ 22+ 25

**Escala de Expresividad:** 2\*+ 5+ 8\*+ 11+ 14+ 17\*+ 20+ 23\*+ 26

**Escala de Conflicto:** 3+ 6\*+ 9+ 12+ 15+ 18+ 21\*+ 24+ 27\*

#### **Propiedades psicométricas**

Confiabilidad: Ballesteros, R, y Sierra B (1984) calcularon la correlación entre una primera y segunda aplicación con un tiempo de dos meses de intervalo entre ambas aplicaciones, test-retest. Los coeficientes de correlación fueron: Escala de Cohesión: 0.86, Escala de Expresividad: 0.73, Escala de Conflicto: 0.85.

También se obtuvo una estimación de la confiabilidad aplicando la formulación Kuder y Richardson, conocida también como índice de consistencia interna. Los índices obtenidos fueron: Escala de Cohesión: 0.78, Escala de Expresividad: 0.69, Escala de Conflicto: 0.75.

Validez: En la adaptación realizada por Fernández Ballesteros (1987) se realizaron análisis diferenciales para la Escala FES con variables como: grado de parentesco (padre, madre, hijo, otros), número de miembros examinados en la misma familia, edad media de la entidad familiar y sexo. En relación al Análisis Factorial desarrollado en la adaptación española, se pudieron definir las siguientes dimensiones para describir las Relaciones Internas exigidas para un buen clima en la familia; para ello intervienen las escalas de Cohesión, Expresividad, Conflicto

### **Para la variable dependiente: Trastornos Adaptativos**

**Nombre del instrumento:** Cuestionario estructurado para evaluación de trastornos adaptativos en adolescentes

**Autor:** Francisco Altamirano – Investigador del proyecto

**Descripción:** Constructo elaborado para determinar el tipo de trastorno adaptativo que se presenta con mayor frecuencia evaluando las características de respuestas de ansiedad, reacciones emocionales y comportamentales de la persona, así como también identificar el tipo de factor estresante que se encuentra determinan la patología. Este instrumento se encuentra sustentado en las bases teorías de la psicopatología de criterios diagnósticos del DSM-IV para trastornos de ansiedad, estado de ánimo, Trastorno disocial y los mismos trastornos adaptativos

**Objetivos del instrumento.** Detectar el tipo de factor estresante de mayor incidencia asociado a la experiencia vital del individuo e identificar el tipo de trastorno adaptativo que se produce.

**Población a la que se aplica:** Adolescentes de la muestra de investigación

**Número de ítems:** 21 ítems.

**Codificación:**

TOTAL REACCION DE ANSIEDAD:  $A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7$

TOTAL HUMOR DEPRESIVO:  $D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7$

TOTAL ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO:  $C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7$

Trastorno Adaptativo con Ansiedad	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de ansiedad
Trastorno Adaptativo con estado de ánimo depresivo	Alteración aguda o crónica en el total de humor depresivo
Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento	Alteración aguda o crónica en el total de alteración del comportamiento
Trastorno Adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de ansiedad y en el total de humor depresivo
Trastorno Adaptativo Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento	Alteración aguda o crónica en el total de humor depresivo, y total de alteración del comportamiento.

### **Confiabilidad y validez**

Aval otorgado por la Psicóloga clínica Sara Guadalupe y la Psicóloga clínica Nancy Betancourt, docentes de la Universidad Técnica de Ambato y profesionales capacitadas dentro del área que brindan su aporte en favor de constituir un instrumento con confiabilidad para la medición de Trastornos Adaptativos.

### 3.7 Plan de recolección de información

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
<b>1.- ¿Para qué?</b>	Para alcanzar los objetivos de la investigación
<b>2.- ¿De qué personas?</b>	Adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato
<b>3.- ¿Sobre qué aspectos?</b>	Los problemas Paterno Filiales y su incidencia en los Trastornos Adaptativos en Adolescentes
<b>4.- ¿Quién?</b>	Altamirano Francisco
<b>5.- ¿Cuándo?</b>	Período Octubre 2013-Enero 2014
<b>6.- ¿Dónde?</b>	Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato
<b>7.- ¿Cuántas veces?</b>	2 veces
<b>8.- ¿Qué técnicas de recolección?</b>	aplicación de test y cuestionario estructurado para la investigación
<b>9.- ¿Con qué?</b>	Cuaderno de notas, Cuestionario estructurado, Aplicación de escala de Clima Social Familiar de Moos
<b>10.- ¿En qué situación?</b>	Adolescentes que atraviesan problemas Paterno-Filiales

**Tabla N° 3 Plan de recolección de información**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### 3.8 Plan de procesamiento de información

- Uso de técnicas de análisis estadístico de información que servirán como método de interpretación de los datos obtenidos de la indagación de las variables de estudio.

Donde se realizará la comprobación y asociación de variables mediante el método del Chi cuadrado, con el fin de dar datos que determinen aspectos específicos sobre la relación entre variables investigadas

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis. Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Segmentación de la población

##### Sexo

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adolescentes Hombres	29	58%
Adolescentes Mujeres	21	42%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

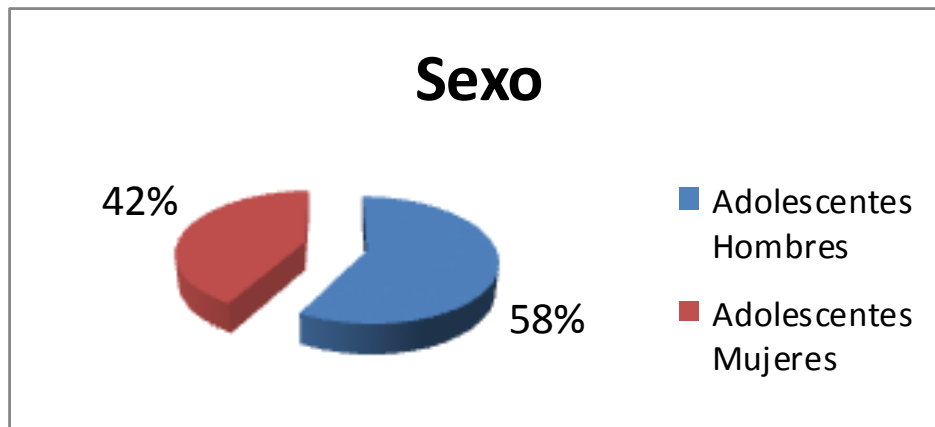
Tabla N° 4 Muestra de estudio según el sexo

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

##### Análisis

La muestra de estudio está conformada por 50 personas de los cuales se identifica que el 58% de los adolescentes es de género masculino, mientras que el 42% es de género femenino.



### Interpretación

La información refleja que en la muestra de investigación existe un porcentaje mayoritario de adolescentes varones, lo cual se denotan en un 58%. Por su parte el género femenino representa el 42% de la población total, por lo cual es posible deducir que el estudio realizado ha sido basado en una condición heterogénea para determinar la incidencia de los aspectos psicológicos indagados.

### Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12-14 años	38	76%
15-16 años	6	12%
17-18 años	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

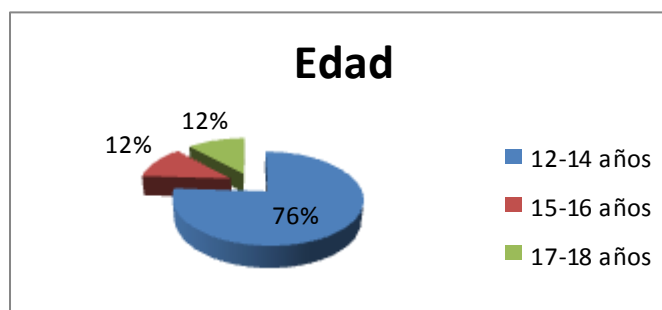
Tabla N° 5 Muestra de estudio según la edad

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

### Análisis

Los datos de la investigación determinan que primordialmente el 76% de los adolescentes en estudio se encuentra en edades de 12 a 14 años, mientras que los adolescentes tanto de 15 a 16 años como los de 17 a 18 años representan un porcentaje del 12% respectivamente dentro de la población.



**Gráfico N° 6 Muestra de estudio según la edad**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

### **Interpretación**

De las cifras resultantes del estudio es posible deducir que el rango de edad predominante de los adolescentes se encuentra de acuerdo a los 12 a 14 años, lo cual refiere que de la población investigada, esta edad cronológica es la que representa la mayor parte del total, denotando la prevalencia de abordaje de la temática en los sujetos que entran en esta categoría.

### **4.2 Análisis e Interpretación de resultados de la variable independiente**

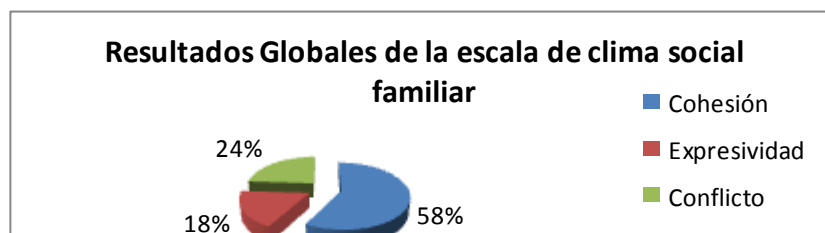
#### **4.2.1 Resultados de la escala de clima social familiar**

<b>AREA DE MAYOR DETERIORO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cohesión	29	58%
Expresividad	9	24%
Conflicto	12	18%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Tabla N° 6 Resultados de la escala de clima social familiar**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

### **Análisis**

Las frecuencias obtenidas del instrumento de aplicación muestran que el 58% de la población de adolescentes refleja mayor deterioro en el factor de cohesión familiar, el 24% indica mayores dificultades en base al conflicto, y el 18% presenta como área de mayor problemática la expresividad en el ambiente familiar.





**Gráfico N° 7 Resultados de la escala de clima social familiar**

**Interpretación**

**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

La cohesión, un sentido de unidad y pertenencia constituye el factor de deterioro que se presenta con mayor frecuencia en las relaciones paterno filiales de los adolescentes en estudio, siendo éste un aspecto incidente en las reacciones emocionales y comportamentales que pueden presentarse en respuesta a la vivencia de factores estresantes. El predominio de afectación en esta área determina que las dificultades en relaciones familiares se ven exacerbadas de cierta forma con el deterioro de las actividades de unión familiar, pudiendo desencadenar la alteración de las condiciones psicológicas de los individuos.

**4.3 Análisis e Interpretación de resultados de la variable dependiente**

**4.3.1 Presencia de factor estresante**

<b>OPCION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	50	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Tabla N° 7 Presencia de factor estresante**

**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

**Análisis**

Datos de la investigación refieren que en una totalidad del 100% se determina la presencia de un factor estresante en la población, dejando un porcentaje del 0% de adolescentes que consideran no poseer algún factor productor de estrés.



**Gráfico N° 8 Presencia de factor estresante**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **Interpretación**

El estudio denota que la población total pone en consideración la experimentación de un factor estresante dentro de su experiencia vital, lo cual constituye un aspecto que justifica la presencia de trastornos adaptativos en los adolescentes, denotando reacciones emocionales y comportamentales en respuesta a los factores de estrés.

### **4.3.2 Tipo de Factor estresante**

<b>OPCION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Relación familiar	40	80%
Relación social	4	8%
Factores externos	6	12%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

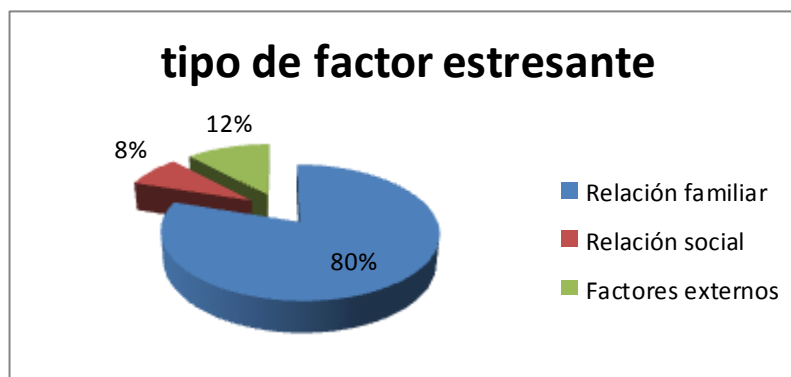
**Tabla N° 8 Tipo de factor estresante**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **Análisis**

El cuestionario de evaluación arrojó resultados que establecen que en un 80%, el factor estresante que atraviesan los adolescentes en estudio tiene concordancia con la relación familiar, un 8% con la relación social y un 12% con factores externos.



### Gráfico N° 9 Tipo de factor estresante

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

#### Interpretar

Es posible concluir que el tipo de factor estresante que experimentan los adolescentes evaluados en su mayoría es referente a la dinámica de las relaciones familiares dejando un porcentaje menor para frecuencia de factores de estrés asociados a relaciones sociales o eventos externos del ambiente. Con esto cabe destacar que se potencializa la relación de las variables de investigación ya que las relaciones familiares inciden mayoritariamente como factores de estrés en la población y de esta manera pueden constituir elementos productores de trastornos adaptativos.

#### 4.3.3 Valoración global del cuestionario de trastornos adaptativos

El cuestionario estructurado para evaluación de Trastornos adaptativos contiene 3 aspectos: (1) Reacción con Ansiedad, (2) Reacción con estado de ánimo depresivo. (3) Alteración de Comportamiento. La Conjugación de estos factores tipifica las clases de Trastornos adaptativos. Cada factor se categorizó en 3 medidas según los síntomas presentes: Reacción Normal, Reacción Aguda y Reacción Crónica.

#### Rangos para Reacción con Ansiedad

CATEGORÍA	PUNTUACION
Reacción Normal	0 – 11
Reacción Aguda	12 – 15
Reacción Crónica	16 o más

Tabla N° 9 Rangos para Reacción con Ansiedad

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

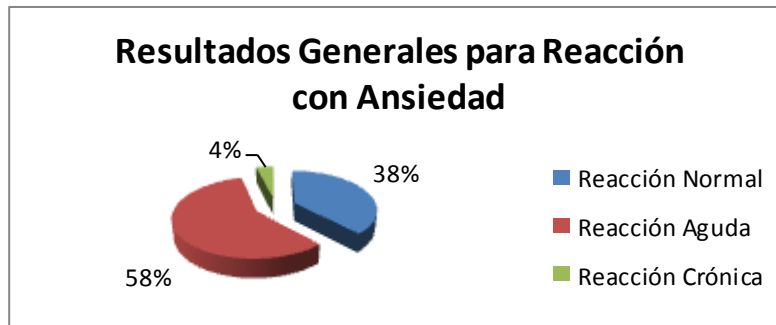
#### Resultados Generales para Reacción con Ansiedad

<b>CATEGORIAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Reacción Normal	19	38%
Reacción Aguda	29	58%
Reacción Crónica	2	4%
Total	50	100%

**Tabla N° 10 Resultados Generales para Reacción con Ansiedad**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

### **Análisis**

Las cifras señalan que el 58% de la población tiene reacción aguda en el total de reacción con ansiedad, el 38% tiene una reacción normal y el 4% una reacción crónica.



**Gráfico N°10 Resultados Generales para Reacción con Ansiedad**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

### **Interpretación**

Los resultados denotan que mayoritariamente en este factor, las personas en estudio no se encuentran con un deterioro notable, lo que indica una alteración focalizada en otros aspectos que han sido investigados.

### **Rangos para Reacción con estado de ánimo depresivo**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>PUNTUACION</b>
Reacción Normal	0 – 3
Reacción Aguda	4 – 16
Reacción Crónica	17 o más

**Tabla N° 11 Rangos para Reacción con estado de ánimo depresivo**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

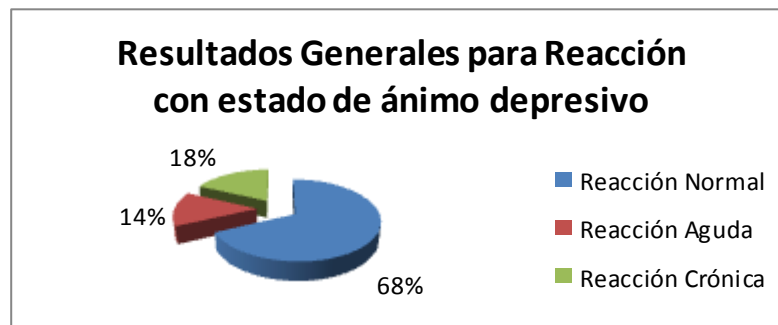
## Resultados Generales para Reacción con estado de ánimo depresivo

CATEGORIAS	Frecuencia	Porcentaje
Reacción Normal	34	68%
Reacción Aguda	7	14%
Reacción Crónica	9	18%
Total	50	100%

**Tabla N° 12 Resultados Generales para Reacción con estado de ánimo depresivo**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

### Análisis

Las cifras señalan que el 68% de la población tiene reacción normal en el total de reacción con estado de ánimo depresivo, el 18% tiene una reacción crónica y el 14% una reacción aguda.



**Gráfico N°11 Resultados Generales para Reacción con Estado de ánimo depresivo**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

### Interpretación

Los resultados reflejan que mayoritariamente en este factor, las personas en estudio no se encuentran con un deterioro notable, lo que indica una alteración focalizada en otros aspectos que han sido investigados.

### Rangos para Reacción con alteración de comportamiento

CATEGORÍA	PUNTUACION
Reacción Normal	0 – 3

Reacción Aguda	4 – 9
Reacción Crónica	10 o más

**Tabla N° 13 Rangos para Alteración de comportamiento**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **Resultados Generales para Reacción con alteración de comportamiento**

<b>CATEGORIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Reacción Normal	35	70%
Reacción Aguda	4	8%
Reacción Crónica	11	22%
Total	50	100%

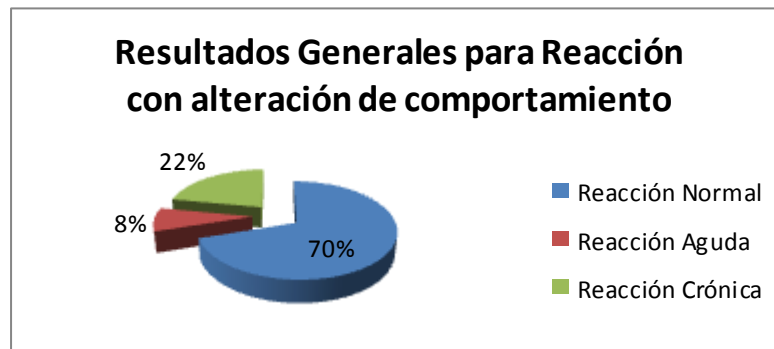
### **Análisis**

**Tabla N° 14 Resultados Generales para Alteración del comportamiento**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

Los datos determinan que el 70% de la población tiene reacción normal en alteración del comportamiento, el 22% tiene una reacción crónica y el 8% una reacción aguda.



**Gráfico N°12 Resultados Generales para Alteración del comportamiento**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **Interpretación**

Las cifras indican que mayoritariamente en este factor, la población en estudio no se encuentra con un deterioro notable, lo que refleja alteración distribuida en otros aspectos.

Los datos obtenidos de los factores de reacción con ansiedad, reacción con estado de ánimo depresivo y reacción con alteración de comportamiento; favorecen a las tipificaciones los Trastorno Adaptativos, distribuyéndolos de la siguiente manera:

	<b>ANSIEDAD</b>	<b>DEPRESION</b>	<b>COMPORTAMIENTO</b>
--	-----------------	------------------	-----------------------

	Normal	Agudo	Crónico	Normal	Agudo	Crónico	Normal	Agudo	Crónico
	19	29	2	34	7	9	35	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>			<b>50</b>			<b>50</b>		
<b>Total por trastornos</b>	<b>Solo ansiedad</b>			<b>28</b>	<b>Solo depresión</b>		<b>4</b>	<b>Solo comportamiento</b>	<b>3</b>
	<b>Ansiedad + Depresión</b>			<b>6</b>	<b>Depresión + Comportamiento</b>		<b>9</b>		

**Tabla N° 15 Distribución de Trastornos Adaptativos**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **Análisis e Interpretación**

De los 50 adolescentes en estudio se refleja que 28 sujetos presentan alteración solo de ansiedad, 4 solo de depresión, 3 solo de comportamiento, 6 presentan ansiedad+depresión y 9 Depresión+Comportamiento. Lo cual indica una prevalencia de sintomatología ansiosa en la población.

Trastorno Adaptativo con Ansiedad	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de ansiedad
Trastorno Adaptativo con estado de ánimo depresivo	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de estado de ánimo depresivo
Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento	Alteración aguda o crónica en el total de alteración del comportamiento
Trastorno Adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de ansiedad y estado de ánimo depresivo
Trastorno Adaptativo Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento	Alteración aguda o crónica en el total de reacción con ánimo depresivo y alteración del comportamiento.

**Tabla N° 16 Tipificación de Trastornos Adaptativos**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **4.3.4 Identificación del tipo de trastorno adaptativo**

<b>OPCION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Trastorno Adaptativo con Ansiedad	28	56%

Trastorno Adaptativo con estado de ánimo depresivo	4	8%
Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento	3	6%
Trastorno Adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	6	12%
Trastorno Adaptativo Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento	9	18%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

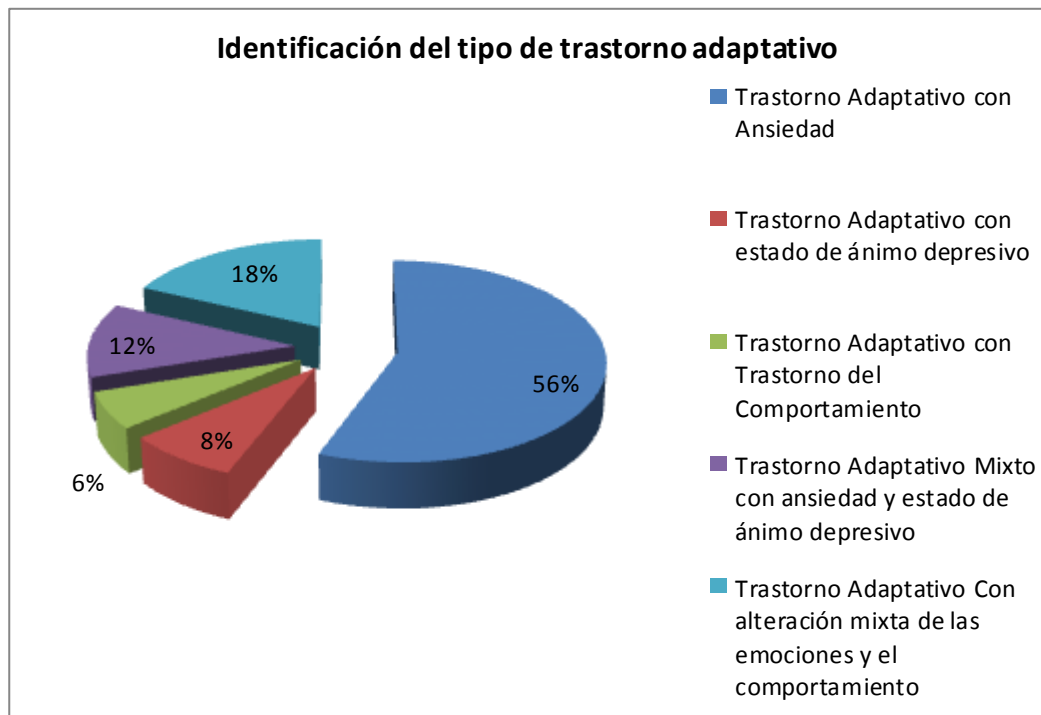
**Tabla N° 17 Identificación del tipo de trastorno adaptativo**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

### **Análisis**

De acuerdo a los datos obtenidos se identifica que el Trastorno adaptativo con ansiedad se presenta con una frecuencia del 56% en la población, siendo el de mayor predominancia, seguido del tipo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento con el 18%, al mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo le corresponde el 12%, referente al que posee como característica solo el estado de ánimo depresivo tiene una incidencia del 8%, dejando finalmente al Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento con un 6%.





**Gráfico N° 13 Identificación del tipo de trastorno adaptativo**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

**Interpretación**

La frecuencia reflejada indica que la reacción habitual de los adolescentes en estudio es la presencia de síntomas de carácter ansioso, como la sensación intranquilidad, dificultades en concentración y síntomas de carácter somático, los cuales se describen en los ítems del cuestionario aplicado.

**4.4 Verificación de Hipótesis**

**Hipótesis General**

Los problemas Paterno-Filiales inciden en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato

Para comprobación de la hipótesis planteada dentro de la investigación se tomó como referencia los datos obtenidos de Escala de Clima Social Familiar, así como también de los resultados provenientes del Cuestionario estructurado para evaluación de los Trastornos Adaptativos.

Para la realización del análisis estadístico y la asociación de las variables investigadas se empleó el software: SPSS V.20 "Statistical Product and Service Solutions", el cual constituye un sistema global para el análisis de datos. Dicho programa puede adquirir datos de casi cualquier tipo de archivo y utilizarlos para generar informes tabulares, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos y análisis estadísticos complejos.

**Gráfico N° 13 Identificación del tipo de trastorno adaptativo**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

El procedimiento para análisis de datos se realizó con el ingreso de caso por caso de los 50 pacientes que componen la muestra de la investigación, tomando en cuenta los datos provenientes de los resultados de la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica que se usaron para el estudio de las variables en cuestión.

Los datos que arrojó el software de análisis de datos de acuerdo a la investigación fueron los siguientes:

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	50	1,00	5,00	2,2800	1,64180
PROBLEMAS PATERNO FILIALES	50	1,00	3,00	1,6600	,84781
N válido (según lista)	50				

**Tabla N° 18 Estadísticos descriptivos**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

**Tabla de contingencia de Problemas Paterno Filiales y Trastornos Adaptativos**

		TRASTORNOS.ADAPTATIVOS					Total	
		Trastorno adaptativo con ansiedad	Trastorno adaptativo con humor depresivo	Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	Trastorno adaptativo con alteración de conducta	Trastorno adaptativo mixto con alteración de emociones y comportamiento		
PROBLEMAS PATERNO FILIALES	Cohesión	Recuento	20	0	3	3	3	29
		% del Total	40,0%	0,0%	6,0%	6,0%	6,0%	58,0%
	Expresividad	Recuento	6	1	0	1	1	9
		% del Total	12,0%	2,0%	0,0%	2,0%	2,0%	18,0%
	Conflicto	Recuento	2	3	0	2	5	12
		% del Total	4,0%	6,0%	0,0%	4,0%	10,0%	24,0%
Total		Recuento	28	4	3	6	9	50
		% del Total	56,0%	8,0%	6,0%	12,0%	18,0%	100,0%

**Tabla N° 19 Tabla de contingencia de variables**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

## Análisis

Los datos indican que de acuerdo a los factores de Problemas Paterno Filiales, en el Factor d Cohesión hay una incidencia del 40% en Trastornos adaptativos con Ansiedad y un 6% de forma respectiva en Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo, Trastorno adaptativo con alteración de conducta, Trastorno adaptativo mixto con alteración de emociones y comportamiento. En el factor de Expresividad se refleja una repercusión del 12% en Trastornos adaptativos con Ansiedad y un 2% de forma respectiva en Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, Trastorno adaptativo con alteración de conducta, Trastorno adaptativo mixto con alteración de emociones y comportamiento. En el factor de Conflicto se denota el 10% para Trastorno adaptativo mixto con alteración de emociones y comportamiento, el 6% para Trastorno adaptativo con humor depresivo y el 4% respectivamente para Trastorno adaptativo con ansiedad y Trastorno adaptativo con alteración de conducta.

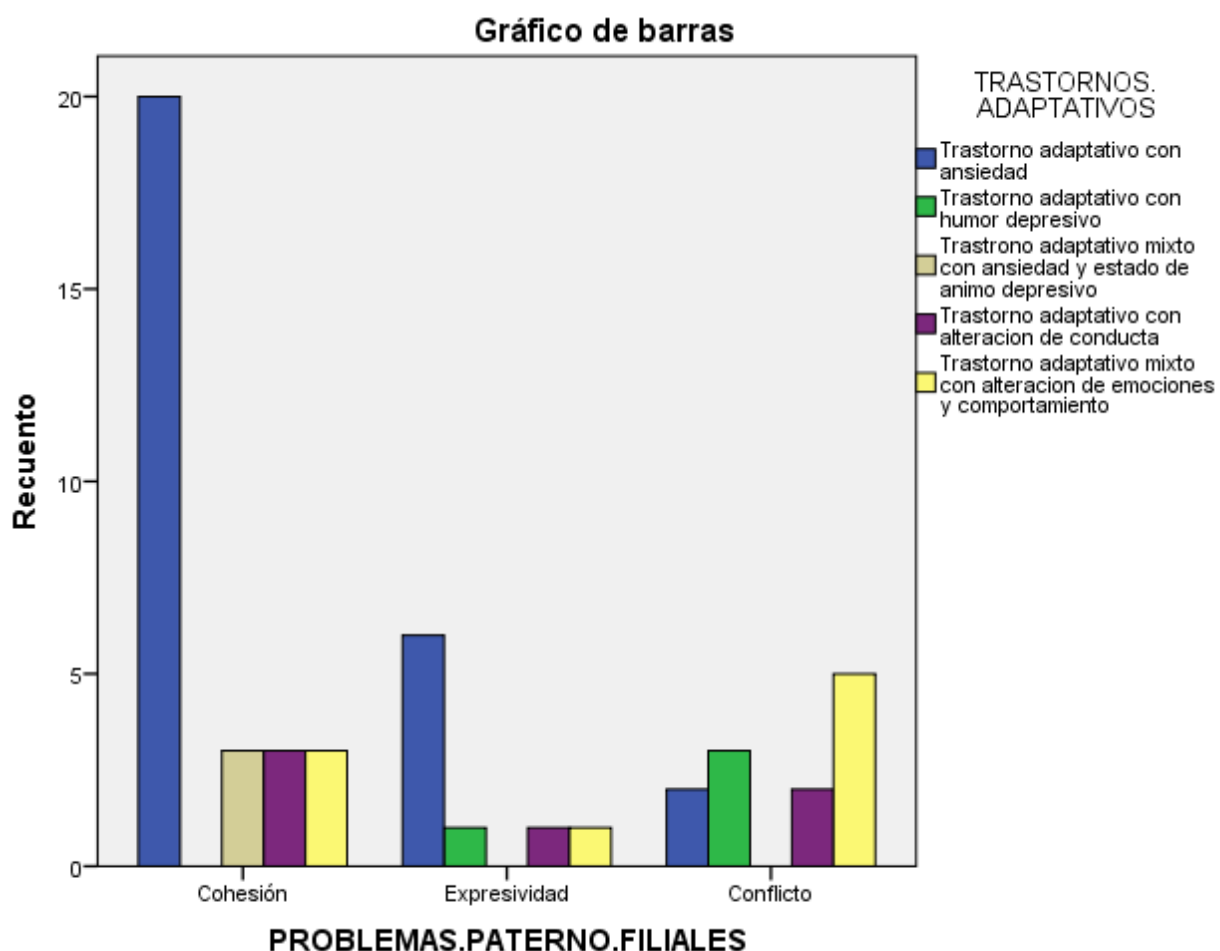


Gráfico N° 14 Ilustración de barras de las variables

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

### Interpretación

Los resultados permiten referenciar que el Trastorno Adaptativo que se presenta con mayor incidencia es el Trastorno Adaptativos con ansiedad, determinando que es el que se manifiesta con un alto índice de repercusión en la población, lo cual indica que existe una tendencia que frente problemas entre padres e hijos la reacción más habitual sea la sintomatología ansiosa como producto del enfrentamiento a los factores de estrés psicológico.

### Prueba de Chi -Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	18,510 <sup>a</sup>	8	,018	,016	<b>,009</b>	,002
<b>Razón de verosimilitudes</b>	20,711	8	,008	,011		
<b>Estadístico exacto de Fisher</b>	<b>17,149</b>	<b>8</b>		,006		
<b>Asociación lineal por lineal</b>	5,947 <sup>b</sup>	1	,015	,015		
<b>N de casos válidos</b>	50					
a. 11 casillas (73,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,54.						
b. El estadístico tipificado es 2,439.						

Tabla N° 20 Pruebas de Chi cuadrado

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

### Prueba de Regresión Lineal

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	16,029	<b>1</b>	16,029	<b>6,630</b>	<b>,013<sup>b</sup></b>
	Residual	116,051	<b>48</b>	2,418		
	Total	132,080	49			
a. Variable dependiente: TRASTORNOS.ADAPTATIVOS						
b. Variables predictoras: (Constante), PROBLEMAS.PATERNO.FILIALES						

Tabla N° 21 Pruebas de Regresión Lineal

Autor: Francisco Altamirano

Fuente. Tesis de investigación

## **Análisis e Interpretación**

De acuerdo a la aplicación de la prueba Chi-Cuadrado se encuentra que los Problemas Paterno-Filiales y los Trastornos Adaptativos están relacionados: [ $\chi^2$  (8)= 17,149,  $p < 0.05$ ], por otra parte mediante la prueba de Regresión Lineal se encuentra que los Problemas Paterno Filiales predicen los Trastornos Adaptativos:  $F(1,48)=6,63$ ,  $P < 0,05$ . Con todo esto se cumple la hipótesis de que los Problemas Paterno Filiales de los adolescentes inciden en sus Trastornos Adaptativos.

### **4.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**Los problemas Paterno-Filiales inciden en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato**

Mediante las Tablas N° 20,21 y el Gráfico N° 14, se aprueba la hipótesis tras haber realizado el Cálculo Matemático del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con el software “SPSS”, donde se obtiene como conclusión que: [ $\chi^2$  (8)= 17,149,  $p < 0.05$ ], por otra parte mediante la prueba de Regresión Lineal refleja que los Problemas Paterno Filiales predicen los Trastornos Adaptativos:  $F(1,48)=6,63$ ,  $P < 0,05$ . Por consiguiente se asevera la relación e incidencia de los Problemas Paterno Filiales en los Trastornos Adaptativos de adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato.

### **4.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

- **La cohesión familiar es el factor de mayor deterioro en la relación paterno filial de los adolescentes**

Por medio de la Tabla N° 6 y el Gráfico N° 7, se puede evidenciar que con un 58% el factor de cohesión se muestra como el aspecto de mayor deterioro de la relación paterno-filial de los adolescentes, por lo cual se asevera esta hipótesis.

- **El trastorno de Adaptación con ansiedad es el más frecuente en adolescentes con problemas Paterno Filiales**

En base a la Tabla N° 17 y el Gráfico N° 13, es posible observar que el Trastorno Adaptativo con ansiedad es el que se presenta con mayor frecuencia en la población con un 56%, por lo cual esta hipótesis queda con sustento positivo.

- **El factor estresante asociado a las relaciones familiares es el de mayor relevancia en los adolescentes**

De acuerdo a la Tabla N° 8 y el Gráfico N° 9, se puede denotar que con un 80% el factor estresante asociado a las relaciones familiares es el de mayor relevancia prevaleciendo mayoritariamente sobre los factores sociales y factores externos.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Los Problemas Paterno-Filiales que presentan los adolescentes evaluados se muestran de acuerdo a los siguientes factores: Dificultades en Cohesión Familiar con un 58%, Dificultades en Expresividad Familiar con un 24%, y dificultades de Conflicto Familiar con el 18%. Lo que indica que principalmente el sentido de unión y pertenencia es el que más se encuentra afectado en estos sujetos, los cuales perciben un ambiente familiar con deterioro de la cohesión.
- Dentro de la investigación planteada también se puede apreciar los porcentajes referentes a los Trastornos Adaptativos presentes en la población, lo cuales indican que el 56% de adolescentes padece de Trastorno Adaptativo con ansiedad, el tipo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento se presenta con el 18%, al mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo le corresponde el 12%, referente al que posee como característica solo el estado de ánimo depresivo tiene una incidencia del 8%, dejando finalmente al Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento con un 6%. Estos datos determinan la prevalencia de las reacciones sintomatológicas de carácter ansioso en los adolescentes, los cuales constituyen la respuestas que con mayor frecuencia se presentan frente a los factores de estrés psicológico.
- Es posible evidenciar que con un 80% el factor estresante asociado a las relaciones familiares es el de mayor relevancia, prevaleciendo mayoritariamente sobre los factores externos los cuales representan un 12%, y sobre los factores de estrés social que por su lado tienen una incidencia del 8%. Esto refleja que los individuos en estudio se ven mayormente afectados con factores de estrés provenientes de las relaciones familiares, lo que permite



aducir que si este entorno es negativo para el sujeto puede convertirse en una fuente de estrés que provoque trastornos psicológicos.

- Se aprueba la Hipótesis de la Investigación tras haber realizado el Cálculo Matemático del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con el software “SPSS”, donde se obtiene como conclusión que los Problemas Paterno-Filiales y los Trastornos Adaptativos están relacionados: [ $\chi^2$  (8)= 17,149,  $p < 0.05$ ], por otra parte mediante la prueba de Regresión Lineal se refleja que los Problemas Paterno Filiales predicen los Trastornos Adaptativos:  $F(1,48)=6,63$ ,  $P < 0,05$ . Con todo esto se asevera que los Problemas Paterno Filiales de los adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato. inciden en sus Trastornos Adaptativos.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Intervenir terapéuticamente a los adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato, con el objetivo de modificar factores de la relación paterno filial que sean negativos y no adaptativos tales como las dificultades en cohesión , expresividad y conflicto familiar. Esto con el fin de desarrollar en ellos una nueva capacidad de afrontar las relaciones con sus padres y disminuir la posibilidad de padecer alteración de sus condiciones psicológicas.
- Trabajar con los adolescentes y sus padres para modificar dichas relaciones negativas, salvaguardando su integridad física y mental, erradicando esquemas de relación desfavorable y de esta manera fortalecer la comunicación entre padres e hijos, desarrollando en ellos nuevas estrategias de solución y de afrontamiento de problemas para obtener su bienestar y salud mental.
- Se recomienda trabajar en un programa de intervención psicológica basado en el Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín, puesto que es la ideal para abordar los Problemas Paterno Filiales presentes en la población y de esa manera disminuir el potencial de estrés que éste aspecto provoca generando

respuestas psicológicas que enmarcan la aparición de Trastornos Adaptativos. El enfoque terapéutico tiene gran validez en estos casos, puesto que se trabaja en la modificación de las relaciones negativas del núcleo familiar, los mismos que ocasionan los problemas entre padres e hijos, y desencadenan respuestas de alteración psicológica.

- Brindar una Terapia Explicativa tanto a personas de relación con las familias, como a los profesionales que atienden en la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; para establecer contingentes de apoyo a los adolescentes y que puedan llegar a sentirse comprendidos.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos Informativos**

**TEMA:**

Programa Psicoterapéutico basado en el Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín; dirigido a adolescentes y sus familias que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; como opción de tratamiento para modificar la interacción negativa proveniente de los Problemas Paterno Filiales y disminuir el impacto sintomatológico de Trastornos Adaptativos.

**INSTITUCIÓN EJECUTORA:**

Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato.

**BENEFICIARIOS:**

**Directos:** 50 Adolescentes y sus familias que acuden a asistencia psicológica en la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato.

**Indirectos:** Familiares de los Adolescentes, personal de la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato

**UBICACIÓN:**

Provincia del Tungurahua, Cantón Ambato.

**TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:**

3 meses. Se llevará a cabo en la Temporada 2014.

## **6.2 Antecedentes de la Propuesta**

En base a los resultados de la investigación realizada se ha comprobado que los Problemas Paterno-Filiales que presentan los adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; se muestran de acuerdo a los siguientes factores: Dificultades en Cohesión Familiar con un 58%, Dificultades en Expresividad Familiar con un 24%, y dificultades de Conflicto Familiar con el 18%. Lo que indica que principalmente el sentido de unión y pertenencia es el que más se encuentra afectado en estos sujetos, los cuales perciben un ambiente familiar con deterioro de la cohesión.

Dentro del estudio también se puede apreciar los porcentajes referentes a los Trastornos Adaptativos presentes en la población, los cuales indican que el 56% de adolescentes padece de Trastorno Adaptativo con ansiedad, el tipo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento se presenta con el 18%, al mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo le corresponde el 12%, referente al que posee como característica solo el estado de ánimo depresivo tiene una incidencia del 8%, dejando finalmente al Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento con un 6%. Estos datos determinan la prevalencia de las reacciones sintomatológicas de carácter ansioso en los adolescentes, los cuales constituyen la respuestas que con mayor frecuencia se presentan frente a los factores de estrés psicológico.

Además es posible evidenciar que con un 80% el factor estresante asociado a las relaciones familiares es el de mayor relevancia, prevaleciendo mayoritariamente sobre los factores externos los cuales representan un 12%, y sobre los factores de estrés social que por su lado tienen una incidencia del 8%. Esto refleja que los individuos en estudio se ven mayormente afectados con factores de estrés provenientes de las relaciones familiares, lo que permite aducir que si este entorno es negativo para el sujeto puede convertirse en una fuente de estrés que provoque trastornos psicológicos.

El estudio cuenta también con la aprobación de la Hipótesis de la Investigación tras haber realizado el Cálculo Matemático del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con el software “SPSS”, donde se denota como conclusión que los Problemas Paterno-Filiales y los Trastornos Adaptativos están relacionados: [ $\chi^2$  (8)= 17,149,  $p < 0.05$ ], por otra parte mediante la prueba de Regresión Lineal refleja que los Problemas Paterno Filiales predicen los Trastornos Adaptativos:  $F(1,48)=6,63$ ,  $P < 0,05$ . Con todo esto se asevera que los Problemas Paterno Filiales de los adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; inciden en sus Trastornos Adaptativos, y que de acuerdo a lo indagado las dificultades de relación entre padres e hijos determinan la aparición de Trastornos de Adaptación.

En referencia a estos datos se adquiere una necesidad de abordaje terapéutico de esta condición dentro de la población, con el fin de brindar una solución a la incidencia de la problemática observada.

### **6.3 Justificación**

La propuesta planteada es viable ya que de acuerdo al estudio clínico del investigador, se ha podido constatar los adolescentes que acuden a asistencia psicológica en la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato, en un alto porcentaje de casos presentan reacciones conductuales y comportamentales que denotan la presencia de Trastornos Adaptativos, además se certificó que las personas investigadas atraviesan deterioro de las relaciones paterno filiales, significando un aspecto de suma importancia a trabajar dentro de un proceso de intervención psicoterapéutica.

La aplicación de esta propuesta es factible ya que se cuenta con la aprobación de las Autoridades y personal de la institución donde se realiza la investigación, además de contar con la colaboración del personal de la Oficina Técnica de dicha dependencia

Esta propuesta cuenta con un factor de originalidad puesto que ha sido realizada con la concatenación de fundamentos teóricos marcados por el Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín, haciendo uso de las técnicas de intervención psicológica pertinentes, con el fin de ser aplicadas en la problemática presente y con la población señalada de manera directa y específica, en base al conocimiento teórico técnico que el investigador posee.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 General:**

Aplicar un programa Psicoterapéutico basado en el Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín dirigido a adolescentes y sus familias que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato; como opción de tratamiento para modificar la interacción negativa proveniente de los Problemas Paterno Filiales con el fin de disminuir la incidencia en aparición de Trastornos Adaptativos.

### **6.4.2 Específicos:**

- Establecer una relación intersistémica positiva entre padres e hijos.
- Disminuir el impacto de reacciones psicológicas desfavorables, incrementando la relación positiva en la dimensión paterno filial.
- Promover que la familia sea un ente de apoyo para los adolescentes en el afrontamiento de factores estresantes.

## **6.5 Análisis de Factibilidad**

### ***Política:***

La presente propuesta se encuentra establecida por los parámetros de acuerdo a cada uno de los reglamentos internos que gobierna la atención psicológica dentro de la función judicial, con el fin de optimizar los servicios prestados.

### ***Bio, Psico, Socio, Cultural:***

Finalizado el trabajo de investigación y llegando al objetivo planteado de la Incidencia de los Problemas Paterno Filiales en los Trastornos Adaptativos de

adolescentes que acuden a la Oficina Técnica de la Unidad Judicial de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Ambato, el estudio realizado es de vital importancia ya que con él se establece opciones terapéuticas para las personas que asisten a atención psicológica en la institución, y se brinda posibilidades de afrontamiento de acuerdo al nivel cultural al que pertenecen, logrando de esta manera llegar al bienestar físico, psicológico y social de la población mediante una forma integral de intervención.

***Económico – Financiera:***

Se estableció parámetros que conforman un presupuesto económico accesible en la aplicación de las actividades, para que los involucrados se vean beneficiados de salud mental sin restricción.

**6.6 Fundamentación científico técnica**

Esta propuesta se basa en los fundamentos teóricos y técnicos del Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín. Para explicar el enfoque sistémico se dispondrá de los estudios del autor Salvador Minuchín en sus obras (1979), “Familias y terapia familiar”; y (1984) “Técnicas de Terapia Familiar”. Además se tendrá como apoyo para los preceptos técnicos las siguientes obras: Hoffman (1992) “Fundamentos de la Terapia Familiar” y Madanes (1982) “Terapia familiar estratégica”

***Modelo Sistémico Estructural de Salvador Minuchín:***

Minuchín (1979) considera desde la concepción sistémica el desarrollo familiar normal, como el entorno donde ocurre un funcionamiento eficaz de un sistema abierto y susceptible de cambio estructurado organizadamente en todos sus subsistemas, en los cuales se establecen niveles de vinculación adecuados y positivos para cada uno de los miembros.

En base a esto es posible considerar los distintos grados de relación que existen a nivel familiar: filial y parental como relación entre padres e hijos, fraternal entre hermanos y conyugal entre la pareja. Todas estas interacciones forman la

estructura de la familia que funciona como un todo con la coparticipación de sus partes, los cuales pueden provocar una funcionalidad positiva o negativa.

Hoffman (1992) dice que la interacción recíproca de los miembros familiares cobra gran importancia dentro de este enfoque, en base a esto se establece el concepto de “holon”; el cual brinda la significancia que el sistema familiar es una unidad compuesta de elementos que se relacionan constantemente. En base a esto se afirma que los miembros familiares son en sí mismos un todo y a la vez forman parte de una totalidad más amplia que es el sistema familiar.

Tomando en cuenta estas consideraciones cada holon en interacción con los otros componentes del sistema despliega un grado de energía individual que lo caracteriza, pero también es el medio de transporte de la energía compartida que lleva como parte de una estructura total.

Minuchín (1979) señala que los tres axiomas que caracterizan el modelo estructural son:

- 1.- el accionar individual incide en la alteración el contexto donde se ubica.
- 2.- el sujeto se relaciona de forma constante en concordancia con su entorno y existe una influencia mutua entre sí.
- 3.- el aspecto interior de la persona se transforma en correspondencia al cambio que sufre el contexto en el que convive.

Madanes (1982) menciona que aspectos importantes a tomar en cuenta en el estudio de las relaciones familiares son los modos de cambio que se originan para producir una funcionalidad en el sistema familiar. Por consiguiente este aspecto de apertura al cambio es un factor esencial que determina a que el sistema de familia no se encuentra estático y este abierto a las posibilidades de modificación que permitan optimizar las interrelaciones.

Minuchín (1979) dice que así como se observa la búsqueda de conservación y evolución en las distintas especies que habitan nuestro planeta, de ese mismo modo la estructura familiar experimenta una naturaleza que la guía hacia estas



actividades. La familia como sistema cuenta con mecanismos propios que se desarrollan a lo largo de su ciclo vital para establecer niveles de adaptabilidad que le permitan subsistir a una condición y originar el cambio de ser necesario para que exista una continuidad en su evolución.

La terapia en este contexto tiene como fin esclarecer los modos en los que se desarrolla la dinámica familiar independiente de un sistema en particular, en primera instancia se pone en consideración las técnicas que son factibles para usar en el abordaje de la problemática observada, posteriormente se enfatiza en discriminar los aspectos de relación entre los vínculos que existen, dando referencias de los resultados que se obtienen de dichos lazos; subsecuentemente en este tipo de terapia la aplicación independiente de técnicas terapéuticas conlleva dificultades de tratamiento, por lo cual es necesario realizar la aplicación conjunta de las herramientas de abordaje técnico para abarcar ampliamente las condiciones conservadas. Además cabe destacar que en esta metodología la participación activa del terapeuta o facilitador propenderá a que los miembros familiares se motiven con mayor confianza al cambio positivo.

Minuchín (1984), establece el proceso diagnóstico y técnicas de tratamiento en la terapia familiar, haciendo un resumen del proceso que sigue esta modalidad de abordaje se evidencian las siguientes fases:

### **Diagnóstico Estructural Sistémico**

La discriminación de las condiciones con las cuales una familia se presenta en esta modalidad de terapia conlleva fases específicas que siguen un procedimiento específico y progresivo para la determinación de la planificación del tratamiento.

**-Contacto Inicial.-** Escenario del primer encuentro del terapeuta con el sistema familiar en tratamiento, en esta instancia el profesional actúa en coparticipación de las relaciones familiares, establece los niveles de confianza, organiza los métodos de diagnóstico y encuadre que faciliten la continuidad de la familia en la

terapia, con el objetivo final de organizar una planificación del método de abordaje de las características observadas.

**Metas que se deben tomar en cuenta en el contacto inicial:**

1.- Organizar el diagnóstico de la estructura familiar.- Determinar las configuraciones de vinculación entre miembros familiares. Aquí se pone especial atención a la presencia alianzas positivas, coaliciones en los elementos y sus consecuencias, establecimiento de los niveles de jerarquía, y descubrimiento de la imposición de los límites y normas que rigen la convivencia familiar.

2.- Desarrollo del Reetiquetamiento del problema.- De acuerdo a esto el terapeuta reordena la percepción negativa que tiene el sistema sobre el problema que lo aqueja, con la finalidad de motivar el deseo al cambio.

3.- Establecimiento de los alcances del tratamiento.- Se basa principalmente en esclarecer las metas que tendrá la intervención y los resultados que se espera llegar a lo largo del procedimiento.

4.- Valorar la inclinación del sistema al cambio.- Se esclarece la medida en el que el sistema familiar esta propenso o se motiva hacia el cambio de las condiciones que presenta.

5.- Organización inicial de las fases del tratamiento.- El terapeuta actúa en la planificación del método de abordaje para cada sesión posterior en la intervención.

Minuchín (1984) indica que organizado eficazmente el contacto inicial y la planificación terapéutica; el procedimiento se traslada a la consecución del abordaje estructural sistémico de las condiciones desfavorables observadas, con la meta final de conseguir la modificación estructural del sistema en base a un curso de tratamiento que producirá la reorganización de los vínculos y generará funcionalidad. Aquí se hacen uso de estrategias específicas: cuestionamiento del síntoma, de la estructura y de la realidad familiar.

## Abordaje Estructural sistémico

### I.- Cuestionamiento del Síntoma

Técnicamente en esta instancia es necesario hacer referencia a los factores que presenta la estructura familiar como síntomas identificables, con el objetivo de reorganizar la forma de percepción que posee cada miembro familiar de acuerdo a la problemática. Las técnicas específicas que se emplean en esta fase son:

- **Escenificación:** Aquí se ponen en práctica el modo de interrelaciones que comúnmente desarrolla el sistema familiar, en base a la simulación de los hechos es posible elaborar un esclarecimiento de los modos de relación con los que se maneja cada miembro y partir de ese punto a la observación de los elementos que generan conflicto y que no se encuentran reconocidos por los elementos del sistema, el reconocimiento de los mismo facilitara el cuestionamiento de las circunstancias en las que se presenta en le entorno.
- **Enfoque:** Haciendo uso de esta herramienta el terapeuta logra enfatizar los aspectos importantes concernientes al tratamiento y al cambio en la familia, actuando en la separación de aquellos temas que mencionan los miembros del sistema y que pueden desviar la continuidad de la intervención. El terapeuta dirige las expresiones comunicacionales hacia la finalidad de abordaje terapéutico, partiendo como base desde una meta general al abordaje de aspectos específicos de cada componente familiar.
- **Intensidad:** Mediante esta técnica el terapeuta se asegura que las directivas que propone llegue a cada uno de los miembros con un entendimiento óptimo, para que de acuerdo a esto se originen efectos positivos. Como método de apoyo en esta herramienta se hace uso de estrategias que faciliten la llegada de un mensaje eficaz por parte del terapeuta hacia los pacientes, estas estrategias son:

-Repetición del mensaje: Aquí la acción es que durante el desarrollo de la sesión se repita de forma constante la meta esencial que enmarca la instancia de tratamiento, con lo cual se posibilita a que se acreciente la fuerza con el que éste precepto llega hacia los individuos. La repetición de dicha información se puede

hacer alusión tanto en su forma estructural como en su contenido específico, o también realizando relaciones de similitud que promuevan su reconocimiento.

-Repetición de interacciones isomórficas: Aquí se hace relación a la repetición de mensajes pero en un modo de mayor profundidad, estableciendo diálogo de modo de que en los preceptos aparentemente diferentes se puede encontrar la igualdad y así permitir que el mensaje se identifique en la relación con otro aspecto que generalmente se pasaba por alto.

-Cambio de distancia entre los miembros: Se fundamenta en la acción de alterar las posiciones en que cada miembro familiar se ubica durante la sesión, con el fin de modificar los modos de vinculación, enfrentando a los componentes del sistema en condiciones distintas.

-Ejercer resistencia a la presión familiar: Aquí se trabaja en la contención de las dificultades de control que experimenta el sistema durante la sesión, trabajando especialmente en la manera como cada miembro presenta una resistencia a ser parte de un cambio. En este punto el terapeuta puede actuar direccionalmente para encaminar adecuadamente el tratamiento.

## **II.- Cuestionamiento de la Estructura Familiar**

El sistema familiar posee su propia jerarquía, de acuerdo a los modos de vinculación que se producen internamente, cada miembro familiar se ubica en una parte de dicha estructura cumpliendo determinada función; por consiguiente esta instancia de tratamiento abordará los modos en los que la familia se ha establecido como estructura, delimitando los aspectos esenciales de desarrollo que facultan la funcionalidad como sistema. En este punto se hace uso de las siguientes técnicas específicas:

- **El establecimiento de Fronteras.-** Acción que encamina la definición de los límites que gobiernan las interacciones de los miembros que componen el sistema. Aquí se realizan delimitaciones entre los distintos grados de relación familiar. Las tácticas de aplicación para esto son:

-Distancia psicológica: Aquí el terapeuta es el encargado de observar cómo se desarrollan las intervenciones de cada miembro familiar, denotando quien interfiere o ayuda en lo que comunica la otra persona. En este aspecto también se encarga de dar referencia de los factores de relación negativa como triadas o coaliciones.

-Duración de la intervención: Promover la aplicación por fuera de la sesión de la fijación de límites de la relación entre subsistemas familiares, originando cambio en la modalidad habitual.

- **Desequilibrio.**- aquí, el objetivo es alterar la estructura de los vínculos internos del sistema. Es decir, entrar en el intercambio de roles y funciones que cumple cada miembro con el fin de reconocer los aspectos susceptibles de cambio, partiendo de esto se pueden originar modificaciones relevantes en el sistema, sin embargo existe la posibilidad de que se produzcan conflictos durante la actividad, por lo cual se apoyará en el supuesto de que las condiciones que refleja un individuo del sistema se ven influenciadas por el resto de componentes que están en el entorno familiar. Las destrezas que el terapeuta desarrolla en esta técnica son:

-Alianza con miembros familiares: Desde puntos iniciales de la terapia el terapeuta entra en la coparticipación de la dinámica de la relación familiar, de acuerdo a esto se va haciendo partícipe de la creación de alianzas para desarrollar aspectos positivos de los miembros, por consiguiente en este sentido se convierte en la base motivacional y de confianza para originar modificaciones en partes del sistema, partiendo de la idea de que un cambio en una parte del todo origina una reacción en cadena sobre la estructura total.

-Alianza alternante: Esto se basa en que el terapeuta realiza un intercambio de las alianzas establecidas con los diferentes miembros del sistema. El pasar de una alianza a otra posibilita a que se puedan establecer de mejor manera las capacidades individuales con las que cuenta cada sujeto.

-Ignorar a miembros familiares: Esto representa la evasión total o parcial de un miembro del sistema, con lo cual prioriza la necesidad de cambio de dicho miembro, modificando los componentes que lo rodean.

-Coalición contra miembros familiares: Interjuego realizado por el terapeuta para aliarse con un miembro y evadir a otro, con la finalidad de poner en riesgo la estabilidad familiar y que sea el propio sistema quien resurja.

- **Complementariedad.**- esta herramienta se basa en establecer los niveles de interdependencia entre los miembros del sistema para que ocurra el reconocimiento de que la presencia y accionar individual se ve complementada por las características que ejerce el otro sujeto. En base a esto el terapeuta establece el cuestionamiento de tres aspectos:

-El problema: Cuando el terapeuta observa que la tensión recae sobre sólo un miembro del sistema ejerce una fluctuación y recorre la enfatización del síntoma hacia el resto de componentes familiares.

-El control lineal: Basado en el fundamento que existe una relación interdependiente entre familiares, se puede delegar responsabilidades de que la conducta originada en un sujeto es producto del accionar que realiza otra persona.

-La forma en que se recuerdan las situaciones: El terapeuta direcciona la finalidad de las comunicaciones en base a una mención organizada del problema que promueva el cambio, sin fijarse demasiado en el malestar que genera.

### **III.- Cuestionamiento de la Realidad Familiar:**

En esta instancia de la intervención se toma especial importancia a la realidad vivencial que enmarca al sistema familiar, estableciendo el cuestionamiento sobre los modos y estructura que el propio sistema ha originado para estar en la condiciones que lo llevan al problema. La herramientas para esta fase de tratamiento son:

- **Construcciones Cognitivas.-** Esta estrategia permite elaborar fundamentos esenciales para la constitución de una realidad familiar que promueva la racionalidad y adecuado afrontamiento de las necesidades y conflictos. Esta técnica se aplica siguiendo estas actividades:

-Utilización de símbolos universales: El terapeuta se permite a desafiar las interacciones familiares con aspecto que sean de conocimiento común, aquí se pueden hacer uso técnico de historias tradicionales, refranes o estructuraciones técnicas que promuevan el funcionamiento familiar.

-Verdades Familiares: Aquí se direcciona el cambio con el uso de metáforas sobre lo que la propia familia ejerce como su realidad, poniendo en reconocimiento las el rompimiento de las justificaciones que presentan cada miembro familiar sobre su accionar en el sistema.

-Consejo Especializado. Basándose en la experiencia profesional el terapeuta direcciona un actuar cimentado en una realidad terapéutica positiva.

- **Técnicas paradójales.-** Herramientas que promueven al confrontamiento directo del problema con el fin de desarrollar capacidades de cambio en base al debilitamiento de las resistencias. El desarrollo adecuado de esta técnica conlleva los siguientes principios:

1. El sistema familiar está constituido por un mecanismo que le permite autorregularse a sí mismo.
2. El síntoma que evidencia un sistema es el medio por el cual se pone en práctica su autorregulación.
3. El sistema familiar posee resistencias al cambio que se pueden derribar

Las tácticas para aplicar el método paradójal son:

-Redefinición: Aplicación de una reestructuración positiva en su totalidad; para definir parámetros de cambio y modificar las percepciones sobre los problemas de relación y el síntoma presente en el sistema familiar.

-Prescripción: En esta acción el terapeuta solicita al sistema familiar de manera contradictoria que realice las mismas actividades de disfuncionalidad que enmarcan el problema, dándoles la característica de que aparentemente es algo positivo pero que en la práctica y ensayo confrontaran dicha disfuncionalidad para originar cambios positivos.

-Restricción: Esto se basa en el cuestionamiento que el terapeuta realiza para generar controversias sobre si los resultados que ha obtenido el sistema familiar son lo suficientemente efectivos para mejorar la funcionalidad, con esto se motiva a que los miembros familiares busquen nuevas formas de optimización y quede cimentado la resiliencia.

- **Lados Fuertes.-** Acción basada en la insinuación positiva, tiene como base que el sistema familiar reconozca y potencialice la capacidad para solucionar problemas y afrontar conflictos de la convivencia diaria, poniendo en consideración que el desarrollo de la actividad terapéutica individual faculta a la prevención de dificultades. Desde este punto se trabaja más enfatizado en la promoción de la salud mental.

Como se puede ver, cada una de las estrategias que el terapeuta puede tomar a la hora de abordar a una familia, tienen como objetivo fundamental el cuestionamiento.

#### **IV.- Seguimiento:**

Una vez alcanzados los objetivos, se harán sesiones de seguimiento para evaluar el mantenimiento de los cambios y hacer los ajustes que sean necesarios. Se puede hacer uso de fichas de seguimiento o elementos que faciliten esta actividad.



### 6.7 Metodología-Plan de Acción

ETAPA	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
FASE I CONTACTO INICIAL	Determinar alianzas, coaliciones, jerarquías, límites dentro de la familia.	Diagnóstico estructural  Genograma Familiar	Entrevista inicial con los miembros familiares	Recursos Humanos ( 3 PACIENTES SERÁN ATENDIDOS POR DÍA en jornada matutina ) 17 DIAS: 50 PACIENTES Recursos Materiales Cuaderno de apuntes	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Establecer un clima de confianza, armonía, y cooperación y promover interés en el cambio terapéutico	Re-etiquetamiento del problema	Terapia conjunta con adolescentes y sus padres	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Fijar alcances que se espera en cooperación con la familia.	Terapia explicativa  Determinación de metas	Terapia conjunta con adolescentes y sus padres	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
<b>PREGUNTAS DE EVALUACIÓN</b> 1. ¿Se pudo establecer el ambiente adecuado para el tratamiento? 2. ¿Los metas de tratamiento quedaron claros en los pacientes? 3. ¿La comunicación terapeuta –paciente fue efectiva? <b>TAREA A CASA:</b> Ensayo sobre la predisposición al cambio						

**Tabla N° 22 Fase I de la Propuesta**

**Autor:** Francisco Altamirano  
**Fuente:** Tesis de investigación

ETAPA	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
FASE II CUESTIONAMIENTO DEL SÍNTOMA	Poner en acto las interacciones familiares en presencia del terapeuta	Escenificación	Sesión terapéutica conjunta con adolescentes y sus padres	Recursos Humanos ( 3 PACIENTES SERÁN ATENDIDOS POR DÍA en jornada matutina ) 17 DIAS: 50 PACIENTES Recursos Materiales Cuaderno de apuntes	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Jerarquizar la información que la familia otorga e ir dirigiendo la más importante hacia el foco de tratamiento	Enfoque	Reencuadre de las comunicaciones e información de los pacientes	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Facilitar que los mensajes del terapeuta lleguen a la familia y tengan su efecto deseado	Repetición del mensaje  Repetición de interacciones isomórficas	Terapia conjunta con adolescentes y sus padres	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
<b>PREGUNTAS DE EVALUACIÓN</b> 1. ¿Durante el ensayo de interacciones familiares existió conflicto? 2. ¿Los participantes reaccionaron positivamente al enfoque realizado por el terapeuta? 3. ¿Los mensajes emitidos por el terapeuta fueron aclarados con eficacia? <b>TAREA A CASA:</b> Trabajo escrito de lista de las normas y reglas familiares						

**Tabla N° 23 Fase II de la Propuesta**  
**Autor: Francisco Altamirano**  
**Fuente. Tesis de investigación**

ETAPA	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
FASE III CUESTIONAMIENTO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR	Modificar la participación de los miembros de diferentes subsistemas familiares, implantando cambios en actividades cotidianas	Fijación de fronteras o límites	Chequeo de la distancia psicológica que toman los participantes en sus intervenciones	Recursos Humanos ( 3 PACIENTES SERÁN ATENDIDOS POR DÍA en jornada matutina ) 17 DIAS: 50 PACIENTES Recursos Materiales Cuaderno de apuntes	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Alterar la jerarquía dentro de un mismo subsistema familiar	Desequilibramiento	Participación del terapeuta con las alianzas y coaliciones familiares	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Cuestionar la jerarquía esquematizada del entorno familiar	Complementariedad	Cuestionamiento del método de control en el ambiente familiar	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
<b>PREGUNTAS DE EVALUACIÓN</b> 1. ¿Se pudo establecer los cambios en las fronteras o límites preestablecidos en el sistema familiar? 2. ¿Existió una reacción positiva en los participantes de acuerdo a la aplicación de la técnica de Desequilibramiento? 3. ¿La respuesta frente a la aplicación de la técnica de Complementariedad fue positiva? <b>TAREA A CASA:</b> Aplicación de fronteras o límites en la convivencia familiar						

**Tabla N° 24 Fase III de la Propuesta**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

ETAPA	OBJETIVO	TÉCNICA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
FASE IV CUESTIONAMIENTO DE LA REALIDAD FAMILIAR	Trabajar la rigidez referencial de las percepciones de los participantes y construir objetividad terapéutica	Construcciones Cognitivas	Terapia conjunta con adolescentes y sus padres	Recursos Humanos ( 3 PACIENTES SERÁN ATENDIDOS POR DÍA en jornada matutina ) 17 DIAS: 50 PACIENTES Recursos Materiales Cuaderno de apuntes	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Cambiar el modo en que la familia ve el problema	Técnicas paradójales -Redefinición -Prescripción -Restricción	Sesión de confrontamiento de la forma de resolución de conflictos	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
	Connotar positivamente la capacidad de afrontamiento del sistema familiar	Acentuación de lados fuertes	Terapia conjunta con adolescentes y sus padres	Recursos Humanos Recursos Materiales	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
<b>PREGUNTAS DE EVALUACIÓN</b> 1. ¿Se pudo establecer objetividad terapéutica en las percepciones de los participantes? 2. ¿Existió reacción positiva a la aplicación de técnicas paradójales? 3. ¿El sistema familiar pudo establecer el avance en la capacidad de solución de conflictos? <b>TAREA A CASA:</b> Ensayo sobre capacidades adquiridas de la familia para solución de conflictos						

**Tabla N° 25 Fase IV de la Propuesta**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIEMPO</b>
FASE V SEGUIMIENTO	Mantener el avance psicoterapéutico a través de seguimiento psicológico	Revisión de evolución psicológica	Seguimiento Psicológico del progreso de las condiciones de los pacientes	Recursos Humanos ( 3 PACIENTES SERÁN ATENDIDOS POR DÍA en jornada matutina ) 17 DIAS: 50 PACIENTES Recursos Materiales Cuaderno de apuntes	Investigador: Francisco Altamirano	30 min
<p><b>PREGUNTAS DE EVALUACIÓN</b></p> <p>1. ¿Los resultados del tratamiento fueron eficaces?</p> <p>2. ¿La evolución de la condición psicológica ha sido favorable para los participantes?</p> <p><b>TAREA A CASA:</b> Evaluación del proceso terapéutico</p>						

**Tabla Nº 26 Fase V de la Propuesta**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

## 6.8 Administración de la propuesta

### *Recursos físicos:*

Instalaciones de la institución

Oficina de Terapia

### *Recursos humanos:*

Investigador

Equipo técnico de la institución

Adolescentes y sus familias que acuden a la institución

### *Recursos materiales:*

Material de oficina

Equipos informáticos para elaboración de informes

### *Presupuesto:*

<b>RUBRO DE GASTOS</b>	<b>VALOR</b>
Personal de Apoyo	80,00
Adquisición de equipos	500,00
Material de escritorio	80,00
Material bibliográfico	200,00
Transcripción de datos	60,00
<b>TOTAL</b>	<b>920,00</b>

**Tabla N° 27 Presupuesto de la Propuesta**

**Autor: Francisco Altamirano**

**Fuente. Tesis de investigación**

## 6.9 Previsión de la Evaluación

### **¿Qué evaluar?**

La incidencia de los Problemas Paterno Filiales en los Trastornos Adaptativos de adolescentes.

### **¿Por qué evaluar?**

Porque se ha constatado que los adolescentes que acuden a la institución, presentan un alto porcentaje de problemas paterno filiales y muestran reacciones conductuales y comportamentales que denotan la presencia de trastornos adaptativos.

### **¿Para qué evaluar?**

Para determinar la incidencia de la problemática y brindar opciones terapéuticas

### **¿Con qué criterios?**

Evaluación pertinente a los casos que tienen relación con el tema, coherencia en los modelos teóricos aplicados, efectividad del tratamiento propuesto, eficiencia y eficacia de los avances obtenidos

### **Indicadores**

Alto porcentaje de la población presenta relación con la problemática, y están inmersos en las dificultades descritas con síntomas y reacciones psicológicas que corresponden a Problemas Paterno Filiales y Trastornos Adaptativos

### **¿Quién evalúa?**

Investigador del proyecto con soporte del personal de la institución

### **¿Cuándo evaluar?**

Dentro del periodo marzo-julio 2014

### **¿Cómo evaluar?**

Mediante evaluación psicotecnia y entrevista psicológica

### **¿Fuentes de información?**

Bibliografía de libros, revistas y documentos científicos, recursos informáticos y aporte de profesionales de psicología

### **¿Con qué evaluar?**

Escala de clima social familiar de Moos, Cuestionario estructurado por el investigador para evaluar trastornos adaptativos, técnicas del modelo sistémico estructural.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Ackerman, N. (1971) Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Alcaina, T. (2004) Psicopatología e Interacción Familiar. Argentina: Editorial Panamericana.
- American Psychiatric Association. (1996) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson.
- Anaya, N (2010) Diccionario de psicología. 2da edición. – Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Asamblea Nacional Constituyente Del Ecuador, (2008) Constitución de la República del Ecuador.
- Balarezo. L (2003) Psicoterapia. Quito: Ed. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Bowen, M. (1991) De la familia al individuo. Barcelona: Ed. Paidós.
- Caballo, V (2005) Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Castillo, P. (2011) Los problemas paterno filiales como mantenedores de conductas no asertivas en los adolescentes estudiantes del 1er año de electromecánica del colegio técnico popular Leonardo Murialdo de la ciudad de Ambato. Tesis de psicología clínica, Universidad Técnica de Ambato, Mayo 2011
- Congreso Nacional Del Ecuador, (2003) Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador.



- Cosacov, E (2007) Diccionario de términos técnicos de la Psicología. 3ra edición Argentina: Editorial brujas.
- Erazo, M. & Mejía, C. (2011) Problemas familiares en el rendimiento académico de las estudiantes del octavo año de educación general básica, paralelo “a”, de la Unidad Educativa “María Auxiliadora”, de la ciudad de Riobamba, provincia Del Chimborazo; durante el Periodo 2010-2011. Tesis de Psicología, Universidad Estatal de Bolívar, Julio 2011.
- Flaquer, LL. (1998). El destino de la familia. Barcelona: Ed. Ariel.
- Friedemann, L. (1995) El Marco de la Organización sistémica: una aproximación conceptual a las familias y enfermería. Buenos Aires: Ed Paidós.
- Goldman, H. (2001) Psiquiatría General. México: Editorial Manual Moderno
- Gorostegui, & Dorr (2008) Psicología General y evolutiva. Chile: Editorial Mediterráneo.
- Guevara, J. (1996) Funcionalidad familiar y problemas de conducta en escolares de una comunidad urbana. Tesis de maestría en Enfermería, Universidad Autonoma de Nuevo león, México, Agosto 1996.
- Haley, J. (1995). Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar. Ed. Buenos Aires: Amorrortu,
- Hales, E. (2009). Tratado de psiquiatría clínica. Quinta edición. Barcelona: Elsevier.
- Herrera, L. (2010). Tutoría De La Investigación Científica. Ambato: Gráficas Corona Quito
- Hoffman, L. (1992) Fundamentos de la Terapia Familiar. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Ibarra C. (2011) El acogimiento institucional temporal como causa de apareamiento del trastorno de adaptación en los niños de la fundación Danielle children´s

Fund Ecuador durante el periodo diciembre 2010 – septiembre 2011. Tesis de psicología clínica, Universidad Técnica de Ambato, Mayo 2011

Jackson, D. (1972) Comunicación, familia, y matrimonio. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

Kaplan, H. (1997) Sinopsis de Psiquiatría. Tomo I, Argentina: Editorial Panamericana.

Kostelnik, H. & Gregory, W. (2009) El Desarrollo Social en los niños. México: Editorial Progreso.

Laing, R. (1982) El cuestionamiento de la familia. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Levi-Strauss, C. (1956) Polémica sobre el Origen y la Universalidad de la Familia. Edición única, Barcelona: Anagrama.

Madanes, C. (1982) Terapia familiar estratégica. Buenos Aires : Ed. Amorrortu.

Minuchin, S. (1979) Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Ed. Gedisa.

Minuchin, S. (1984) Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires: Ed Paidós.

Olson, D. (1983) Transiciones de la Familia, continuidad y cambio en el ciclo de vida. Buenos Aires: Amorrortu editore.

Ramos, V. (2013) Los problemas familiares y su incidencia en la estabilidad emocional de los estudiantes del 1er año de bachillerato del colegio técnico agroindustrial “Pedro Fermín Cevallos, del cantón Cevallos provincia de Tungurahua.” Tesis de psicología clínica, Universidad Técnica de Ambato, Julio 2013.

Satir, V. (1964) Psicoterapia Familiar Conjunta. México: Ed. La Prensa Médica Mexicana.

Sánchez, P. (2008) Psicología Clínica. México: Editorial Manual Moderno.

SNDPINA (2010) Ruta de protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de violencia intrafamiliar. Ambato: Ed. Consejo Cantonal de Ambato.

Umbarger, C. (1983) Terapia Familiar Estructural. Argentina: Ed. Amorrortu.

## **LINKOGRAFÍA:**

- Cbotarev, E. (2003) Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles” Revista Chilena de Pediatría, Vol.1, n.2, pags, 260-268. Recuperado el 9 de noviembre del 2013 de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2003000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692715X2003000200003&script=sci_arttext).
- Garcés, C. (2010) Funcionalidad familiar y problemática de salud en adolescentes, Portales médicos.com, Pediatría y Neonatología, Medicina Familiar y Atención Primaria Publicado el 12/02/2010. Recuperado el 10 de noviembre del 2013 de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2001/2/Funcionalidad-familiar-y-problematika-de-salud-en-adolescentes>.
- Florenzano, R. (2001) Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles. Revista Chilena de Pediatría, Vol.72, n.3, pags, 173-185. Recuperado el 14 de noviembre del 2013 de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000300006>
- Ministerio De Justicia Derechos Humanos y Cultos, (2011). Portal web [www.lahora.com.ec](http://www.lahora.com.ec), Agosto 2011. Recuperado el 12 de noviembre del 2013 de: [http://www.lahora.com.ec/frontEnd/images/objetos/Informe\\_Web.pdf](http://www.lahora.com.ec/frontEnd/images/objetos/Informe_Web.pdf)
- Pavez, P. (2009) Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. Revista Médica Chilena, Vol.137, n.2, pags, 226-233. Recuperado el 18 de noviembre del 2013 de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>
- ODNA, (2010) Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI, Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, Agosto 2010. Recuperado el 15 de noviembre del 2013 de: <http://www.odna.org.ec/ODNA-PDF.pdf>

Reginald, R. (2003) Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista Chilena de Neuropsiquiatra*, Vol.41, n.3, pags, 173-185. Recuperado el 20 de noviembre del 2013 de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000300002>

Zegers, B. (2003) Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena”, *Revista Chilena de Neuropsiquiatra*, Vol.41, n.1, pags, 39-54. Recuperado el 8 de noviembre del 2013 de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000100006>

UNICEF, (2012) Cuarto Estudio de Maltrato Infantil. Santiago de Chile, Octubre 2012. Recuperado el 23 de noviembre del 2013 de: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/382/maltrato%20infantil.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/382/maltrato%20infantil.pdf)

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS U.T.A**

**SCIELO:** Barceleta, B. (2012) Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. Recuperado el 18 de enero del 2014, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252012000600009&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000600009&lang=pt)

**SCIELO:** Garciandia, J. (2006) Un retorno a la familia y al contexto. Recuperado el 2 de enero del 2014, disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S003474502008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003474502008000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



**SCIELO:** Gomez, B. (2013) Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. Recuperado el 13 de diciembre del 2013, disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S003474502013000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003474502013000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

**SCIELO:** Morla, R. (2006) Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 8 de enero del 2014, disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S003474502006000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003474502006000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

**SCIELO:** Allied, C. (2007) Incidencia de la disfunción familiar asociada a la delincuencia juvenil. Recuperado el 14 de enero del 2014, disponible en: [http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079895982007000100004&lng=es&nrm=Iso&tlng=es](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079895982007000100004&lng=es&nrm=Iso&tlng=es)

## ANEXOS

### ANEXO 1- ESCALA DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

	<b>UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO</b> <b>Facultad de Ciencias de la Salud</b>	
<b>Aplicación de la Escala de Clima Social-Familiar de Moos para el desarrollo del proyecto de Investigación y Disertación de tesis:</b> "PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO" <b>PREVIO AL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO</b>		

### ESCALA DE CLIMA SOCIAL-FAMILIAR DE MOOS

**Edad:**

**Fecha:**

**Genero:**

**OBJETIVO:** Evaluar el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el nivel de interacción conflictiva que la caracteriza, integrada por las siguientes áreas: Cohesión, Expresividad y conflicto.

**Instrucciones:**

Ahora va a leer algunas frases que describen situaciones que pueden ocurrir en la familia. Piense si estas frases describen o no a su familia y rodee con un círculo la V (verdadero) si la frase refleja lo que sucede en su familia o la F (falso) si la frase no refleja lo que sucede dentro de su familia. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas, son que lo importante es conocer su opinión

1.	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros.	V	F
2.	Los miembros de la familia guardan a menudo sus sentimientos para sí mismo.	V	F
3	En nuestra familia reñimos mucho.	V	F
4	Muchas veces da la impresión de que en casa sólo estamos "pasando el rato".	V	F
5	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.	V	F
6	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enfados.	V	F
7	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	V	F

8	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todo el mundo.	V	F
9	En casa a veces nos enfadamos tanto que golpeamos o rompemos algo.	V	F
10	En mi familia hay un fuerte sentimiento de unión.	V	F
11	En mi casa comentamos nuestros problemas personales.	V	F
12	Los miembros de mi familia casi nunca mostramos nuestros enfados	V	F
13	Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.	V	F
14	En casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.	V	F
15	Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.	V	F
16	Las personas de mi familia se apoyan de verdad unas a otras.	V	F
17	En mi familia, cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.	V	F
18	En mi familia a veces nos pegamos a golpes.	V	F
19	En mi familia hay poco espíritu de grupo.	V	F
20	En mi familia los temas de pago y dinero se tratan abiertamente.	V	F
21	Si en la familia hay algún desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.	V	F
22	Realmente nos llevamos bien unos con otros	V	F
23	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.	V	F
24	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.	V	F
25	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.	V	F
26	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.	V	F
27	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.	V	F



## CLIMA SOCIAL FAMILIAR

### Características del cuestionario

**Nombre:** Escala de Clima Social Familiar.

**Autores:** Moos, Moos y Trickett, (1984). *Nombre original:* The Family Social Climate Scale (FES)

**Adaptación:** Fernández-Ballesteros, R. y Sierra, B (1984).

**Nº de ítems:** 27

**Tiempo aproximado de aplicación:** 10 minutos

**Población a la que va dirigida:** A partir de los 11 años.

### Codificación

La escala utilizada en el presente estudio evalúa la dimensión de Relaciones compuesta por tres subescalas:

**Cohesión:** ítem 1+4\*+7+10+13\*+16+19\*+22+25.

**Expresividad:** ítem 2\*+5+8\*+11+14+17\*+20+23\*+26.

**Conflicto:** ítem 3+6\*+9+12\*+15+18+21\*+24+27\*.

### Propiedades psicométricas

**Fiabilidad:** La fiabilidad de las subescalas test-retest es la siguiente: .86 para cohesión, .73 para expresividad y .85 para conflicto.

**Validez:** La dimensión de relaciones familiares correlaciona negativamente con el consumo de alcohol y otras medidas de desajuste conductual y emocional en el hijo/a adolescente y positivamente con la autoestima y la conducta adaptativa. Por su parte, las madres de hijos con problemas de conducta perciben sus familias como menos cohesivas, menos expresivas y más conflictivas.

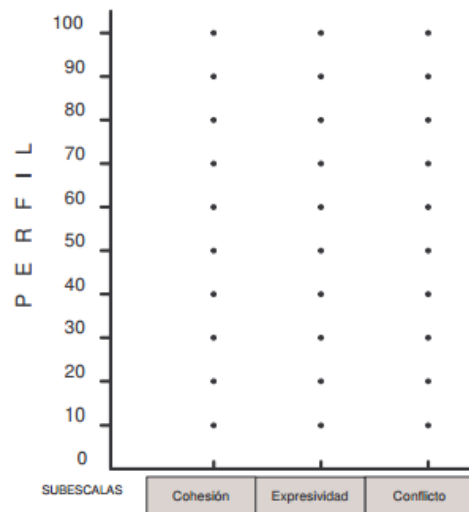
- Catanzaro, S. J. y Laurent, J. (2004). Perceived family support, negative mood regulation expectancies, coping, and adolescent alcohol use: Evidence of mediation and moderation effects. *Addictive Behaviors*, 29 (9), 1779-1797.
- Jackson, Y., Sifers, S. K., Warren, J. S. y Velasquez, D. (2003). Family protective factors and behavioral outcome: The role of appraisal in family life events. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11 (2), 103-111.
- Kronenberg, W. G. y Thompson, R. J. (1990). Dimensions of family functioning in families with chronically ill children: A higher order factor analysis of the Family Environment Scale. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 380-388.
- Moos, R.H., Moos, B.S. y Trickett, E. J. (1984). *Escala de clima social*. Madrid: TEA. (Adaptación española de R. Fernández-Ballesteros y B. Sierra).
- Pichardo, C. (1999). *Influencia de los estilos educativos de los padres y del clima social familiar en la adolescencia temprana y media*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Dir.: Fernández de Haro, E. y Moreno, M.
- Slee, P. T. (1995). Family climate and behavior in families with conduct disordered children. *Child Psychiatry and Human Development*, 26 (4), 255-267.

**Baremo de las Escalas de Clima Social Familiar**

PD	PUNTUACIÓN T			PD
	CO	EX	CT	
9	65	74	80	9
8	60	68	74	8
7	55	62	68	7
6	50	57	63	6
5	46	51	57	5
4	41	46	51	4
3	36	40	45	3
2	31	34	40	2
1	26	29	34	1



**PERFIL DE LA ESCALA DE CLIMA SOCIAL: FAMILIA**

**FES**



	Cohesión	Expresividad	Conflicto
P. Bruto			
P. Percentilar			

**ANEXO 2 – CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA EVALUACIÓN DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS EN ADOLESCENTES**

	<b>UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO</b> <b>Facultad de Ciencias de la Salud</b>	
<p><b>Aplicación del Cuestionario Estructurado Para Evaluación De Trastornos Adaptativos En Adolescentes para el desarrollo del proyecto de Investigación y Disertación de tesis:</b>  <b>“PROBLEMAS PATERNO FILIALES Y SU INCIDENCIA EN LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS DE ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA OFICINA TÉCNICA DE LA UNIDAD JUDICIAL DE LA FAMILIA, MUJER, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE AMBATO ”</b>  <b>PREVIO AL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO</b></p>		

**Cuestionario Estructurado Para Evaluación De Trastornos Adaptativos En Adolescentes**

**OBJETIVO:** Detectar el tipo de factor estresante de mayor incidencia asociado a la experiencia vital del individuo e identificar el tipo de trastorno adaptativo que se produce, evaluando las características de respuestas de ansiedad, reacciones emocionales y comportamentales de la persona.

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **Genero:** \_\_\_\_\_

**Instrucciones para el evaluado:**

- Lea detenidamente las preguntas y responda con la mayor sinceridad posible.
- Realice cualquier pregunta o duda que tenga.

PREGUNTA	OPCIONES	
Ha experimentado la presencia de uno o más factores estresantes (cambio biográfico, problemas de relación social, problemas de relación familiar, acontecimiento vital estresante, pérdidas, etc.) que ha llevado de alguna manera a sentirse con un malestar significativo.	<b>SI</b>	<b>NO</b>

Si su respuesta es SI, continúe con las preguntas, de lo contrario se agradece su colaboración.

Marque con una X con qué aspecto considera usted que tiene relación el factor estresante que experimenta. Señale solo una de las tres opciones posibles de acuerdo factor que usted considera más relevante.	
	Relación familiar (conflictos con alguno de los padres u otro familiar )
	Relación social (problemas con amigos o en escuela con compañeros, maestros u otra persona particular)
	Factores externos (pérdidas importantes, enfermedades de salud, dificultades económicas, etc.)

A continuación determine de acuerdo a la medida, que tan frecuente se presentan las siguientes situaciones en base al factor estresante de mayor relevancia que experimenta.

- **(N)** NUNCA= El problema no se presentado en ningún sentido
  - **(PV)** POCAS VECES= El problema suele pasar pocas veces o en rara ocasión
  - **(MV)** MUCHAS VECES= El problema se viene presentando frecuentemente
  - **(S)** SIEMPRE= El problema se presenta la mayor parte del tiempo
- Señale solo una opción de acuerdo a su consideración de cómo se siente actualmente. Al finalizar asegúrese de haber contestado todas las preguntas. Realice cualquier pregunta o duda que tenga.

<b>PREGUNTAS</b>		<b>N</b>	<b>PV</b>	<b>MV</b>	<b>S</b>
A1.	Siento que una o varias partes de mi cuerpo están tensas				
D1.	Se me hace difícil disfrutar con las cosas que antes me gustaban				
C1.	He iniciado peleas físicas				
A2.	Tengo una sensación de miedo, como si algo malo me fuera a suceder y es difícil controlarme				
D2.	Siento que soy inútil				
C2.	Suelo mentir para evitar hacer obligaciones o tareas				
A3.	Se me hace difícil concentrarme o poner atención				
D3.	Me siento triste la mayor parte del día				
C3.	He destruido o causado daño a las cosas de otras personas				
A4.	Estoy inquieto e impaciente				
D4.	He pensado en querer quitarme la vida				
C4.	Incumplo con las reglas y normas que me imponen				
A5.	Tengo una sensación de dolor en la barriga, en la cabeza o en el pecho				
D5.	Siento que las cosas malas que suceden son por mi culpa				
C5.	He tenido problemas por mi conducta en casa o en el colegio				
A6.	Me canso fácilmente en las cosas que hago				
D6.	La mayor parte del día no me da ganas de comer o suelo comer más de lo que parece normal				
C6.	He faltado el respeto a mis autoridades o a las demás personas				
A7.	La mayor parte del tiempo estoy preocupado por algo				
D7.	Se me hace difícil poder dormir o suelo dormir más de lo que parece normal				
C7.	Me he escapado de la casa o de clases				

TOTAL REACCION DE ANSIEDAD:  $A1+A2+A3+A4+A5+A6+A7$

TOTAL HUMOR DEPRESIVO:  $D1+D2+D3+D4+D5+D6+D7$

TOTAL ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO:  $C1+C2+C3+C4+C5+C6+C7$

Trastorno Adaptativo con Ansiedad	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de ansiedad
Trastorno Adaptativo con estado de ánimo depresivo	Alteración aguda o crónica en el total de humor depresivo
Trastorno Adaptativo con Trastorno del Comportamiento	Alteración aguda o crónica en el total de alteración del comportamiento
Trastorno Adaptativo Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo	Alteración aguda o crónica en el total de reacción de ansiedad y en el total de humor depresivo
Trastorno Adaptativo Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento	Alteración aguda o crónica en el total de humor depresivo, y total de alteración del comportamiento.

**FUENTE: Realizado por Francisco Altamirano - Investigador del proyecto, tomando como base los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastornos Adaptativos, trastornos de Ansiedad, Trastornos del estado del ánimo, y Trastorno Disocial**

## BAREMOS DE CALIFICACIÓN

### REACCION DE ANSIEDAD

N	Válidos	50
	Perdidos	0
Percentiles	25	3,00
	50	11,00
	75	15,00
	100	20,00

CATEGORÍA	PUNTUACION
Reacción Normal	0 – 11
Reacción Aguda	12 – 15
Reacción Crónica	16 o más

### REACCION CON ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO

N	Válidos	50
	Perdidos	0
Percentiles	25	3,00
	50	3,00
	75	16,25
	100	21,00

CATEGORÍA	PUNTUACION
Reacción Normal	0 – 3
Reacción Aguda	4 – 16
Reacción Crónica	17 o más

### ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO

N	Válidos	50
	Perdidos	0
Percentiles	25	2,00
	50	3,00
	75	9,00
	100	18,00

CATEGORÍA	PUNTUACION
Reacción Normal	0 – 3
Reacción Aguda	4 – 9
Reacción Crónica	10 o más