



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA  
DEPENDENCIA AFECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE  
TERAPIA FÍSICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

**Autora:** Ortiz Freire, Maribel Elizabeth

**Tutor:** Psc. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

**Ambato-Ecuador**

**Julio, 2016**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AFECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”** de Maribel Elizabeth Ortiz Freire, 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, abril de 2016

EL TUTOR

.....  
Psc. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

## **AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AFECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y artículo científico son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, abril de 2016

LA AUTORA

.....  
Ortiz Freire, Maribel Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto investigativo con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción del mencionado, 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, abril de 2016

LA AUTORA

.....  
Ortiz Freire, Maribel Elizabeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AFECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”** de Maribel Elizabeth Ortiz Freire, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, julio de 2016

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1ER VOCAL

.....

2DO VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación está dedicado a todas las personas que estuvieron a mi lado desde que inicié mis estudios en la Carrera de Psicología Clínica, a quienes me ofrecieron su apoyo incondicional al transcurso de mi proceso de formación académica.

Principalmente dedico a mi madre, este logro obtenido es por ella y para ella.

Maribel Elizabeth Ortiz Freire

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera especial a mi madre por todo el amor y apoyo incondicional que me ha brindado en el transcurso de toda mi vida, siendo ejemplo de lucha constante y dándome la oportunidad de poder formarme tanto personal como profesionalmente.

A mi padre por darme el coraje para continuar y conseguir mis metas, a mi hermana que me ha motivado para ser su ejemplo a seguir. A mi novio, por sus palabras de aliento que han contribuido a no rendirme ante las adversidades. A mis amigas y compañeras por todos aquellos momentos compartidos dentro del aula de clases.

A la Universidad Técnica de Ambato, por abrirme las puertas de su prestigiosa institución, así también, agradezco a todos mis profesores quienes compartieron adecuadamente sus conocimientos, especialmente a mi tutor, quien gracias a su profesionalismo y paciencia supo guiarme para la realización del presente proyecto investigativo.

Maribel Elizabeth Ortiz Freire

# ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

## Páginas Preliminares

Portada.....	i
Aprobación del tutor .....	ii
Autoría de trabajo de grado.....	iii
Derechos de autor .....	iv
Aprobación del jurado examinador.....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento .....	vii
Resumen.....	xi
Abstract .....	xiii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 Tema .....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto .....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Justificación .....	7
1.4. Objetivos .....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Estado del arte .....	8
2.2 Fundamento teórico .....	11
2.2.1 Variable independiente.....	11
2.2.2 Variable dependiente.....	16
2.3 hipótesis o supuestos .....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis nula .....	21
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....	22
3.1 Nivel y Tipo de investigación .....	22
3.1.1. Investigación Documental-Bibliográfica .....	22
3.1.2. Investigación de Campo .....	22
3.1.3. Exploratorio .....	22



3.1.4. Descriptivo.....	22
3.2 Selección del área o ámbito de estudio .....	22
3.3 Población.....	23
3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	23
3.4.1 Inclusión .....	23
3.4.2 Exclusión .....	23
3.5 Diseño muestral.....	23
3.6 Operacionalización de variables.....	24
Disfuncionalidad familiar.....	24
Dependencia Afectiva .....	26
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información .....	28
3.8 Aspectos éticos .....	29
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	30
Disfuncionalidad familiar .....	30
Dependencia afectiva .....	31
Hombres Disfuncionalidad Familiar.....	32
Mujeres Disfuncionalidad Familiar .....	33
Hombres Dependencia Afectiva .....	34
Mujeres Dependencia Afectiva .....	35
Tabla de contingencia Disfuncionalidad Familiar * Dependencia Afectiva .....	38
Pruebas de chi-cuadrado .....	39
Conclusiones.....	41
Recomendaciones .....	41
Referencias bibliográficas .....	42
Anexos .....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1- Población .....	23
Tabla 2- Operacionalización de variables-Disfuncionalidad familiar .....	25
Tabla 3- Operacionalización de variables-Dependencia Afectiva .....	27
Tabla 4- Disfuncionalidad Familiar .....	30
Tabla 5- Dependencia Afectiva .....	31
Tabla 6- Hombres-Disfuncionalidad Familiar .....	32
Tabla 7- Mujeres-Disfuncionalidad Familiar .....	33
Tabla 8- Hombres-Dependencia Afectiva.....	34
Tabla 9- Mujeres-Dependencia Afectiva .....	35
Tabla 10- Hombres/Mujeres-Disfuncionalidad Familiar .....	36
Tabla 11- Hombres/Mujeres-Dependencia Afectiva .....	37
Tabla 12- Contingencia Disfuncionalidad Familiar * Dependencia Afectiva .....	38
Tabla 13- Pruebas de chi-cuadrado.....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Disfuncionalidad Familiar .....	30
Gráfico 2- Dependencia Afectiva .....	31
Gráfico 3- Hombres Disfuncionalidad Familiar .....	32
Gráfico 4- Mujeres Disfuncionalidad Familiar .....	33
Gráfico 5- Hombres Dependencia Afectiva .....	34
Gráfico 6- Mujeres Dependencia Afectiva.....	35
Gráfico 7- Hombres/Mujeres Disfuncionalidad Familiar .....	36
Gráfico 8- Hombres/Mujeres Dependencia Afectiva .....	37
Gráfico 9- Gráfico de barras.....	40

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA: “LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA DEPENDENCIA AFECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”**

**Autora:** Ortiz Freire, Maribel Elizabeth

**Tutor:** Psc. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

**Fecha:** Abril de 2016

### **RESUMEN**

La realización de este proyecto investigativo tuvo como objetivo analizar la Disfuncionalidad Familiar y su influencia en la Dependencia Afectiva en los estudiantes pertenecientes a la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Terapia Física; se inició con investigaciones bibliográficas acerca de la disfuncionalidad familiar y la dependencia afectiva, considerando previas indagaciones a nivel mundial, de Latinoamérica y Ecuador, extrayendo principalmente estadísticas y datos relevantes necesarios para la contextualización y fundamentación teórica. Cuenta con marco metodológico, es decir, hace referencia al tipo de investigación, selección del área de estudio, población, muestra tomada, procedimientos de intervención, aspectos éticos que resguardan la seguridad y bienestar de la población estudiada.

Se utilizó dos reactivos psicológicos el CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL), y EL CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL, estos fueron aplicados a 192 personas de semestres seleccionados al azar, permitiendo así obtener resultados para realizar el análisis e interpretación de los mismos, han sido plasmados mediante tablas y gráficos.

Se utilizó el método de Chi cuadrado del programa SPSS, con el fin de realizar la comprobación de hipótesis, es decir si existe relación entre la disfuncionalidad familiar y dependencia afectiva, obteniendo que no se relacionan entre sí.

Se concluye que la presente investigación es original e innovadora, debido a que se encontraron otros proyectos que solo contemplaban una de estas dos variables antes expuestas.

**PALABRAS CLAVES:** DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, DEPENDENCIA AFECTIVA, INFLUENCIA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**CLINIC CAREER OF PSYCHOLOGY**

**THEME:" DYSFUNCTIONALITY FAMILY AND THEIR INFLUENCE IN  
RELIANCE AFFECTIVE STUDENT CAREER PHYSICAL THERAPY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES UNIVERSITY TECHNICAL OF  
AMBATO "**

**Author:** Ortiz Freire, Maribel Elizabeth

**Tutor:** Psc . Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

**Date:** April, 2016

**ABSTRACT**

The completion of this research project was to analyze the family dysfunction and its influence on the emotional dependence on students from the Technical University of Ambato, Faculty of Health Sciences of the School of Physical Therapy; It began with bibliographic research about family dysfunction and emotional dependence, considering previous worldwide research, Latin America and Ecuador, mainly extracting relevant statistics and data necessary for the contextualization and theoretical foundation. Has methodological framework , refers to the type of research, selection of the study area, population, interventional procedures, ethical aspects that safeguard the safety and welfare of the population studied.

We used two psychological questionnaires. One was THE FAMILY FUNCTIONING (FF-SIL), and the other one was THE EMOTIONAL DEPENDENCE. These were applied to 192 people randomly selected throughout the semester, thus obtaining results for the analysis and interpretation of them, They've been expressed by tables and graphs.

Chi square method was used from the SPSS program in order to perform hypothesis testing, whether there is relationship between family dysfunction and emotional dependence. Obtaining that they not related to each other.

It concluded that this research is original and innovative, because other projects contemplated that only one of these two variables outlined above were found.

KEY WORDS: FAMILY DYSFUNCTION, EMOCIONAL DEPENDENCE,  
INFLUENCE

## INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como tema: “La Disfuncionalidad Familiar y su influencia en la Dependencia Afectiva de los estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato”.

La disfuncionalidad familiar es una problemática que afecta directa e indirectamente al sujeto, lamentablemente va en aumento, debido a diferentes aspectos como la inadecuada comunicación familiar, violencia intrafamiliar, migración, entre otros factores que desencadenan conflictos dentro de la familia, provocando que sus miembros desarrollen distintas dificultades, como la interacción inadecuada con en el medio donde se desenvuelven, adicciones, así como posible dependencia afectiva, es por esto que se realizó la investigación con jóvenes estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad, para corroborar la afectación que existe por presencia de disfunción familiar.

Para explicar más detalladamente acerca de la disfuncionalidad familiar y su influencia en la dependencia afectiva, se muestran datos estadísticos evidenciados a nivel mundial, de Latinoamérica y del país, así como también se plasma justificación, objetivo general, objetivos específicos, fundamentación teórica, explicación del tipo de investigación, hipótesis planteadas, además de la Operacionalización de Variables.

Para realizar el análisis e interpretación de resultados se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), y el Cuestionario de Dependencia Emocional, aplicados a 192 estudiantes, con los resultados obtenidos se procedió a la obtención del Chi – Cuadrado y con esto la verificación de la hipótesis. Así se presentaron las conclusiones, recomendaciones, además de la bibliografía parte fundamental para el sustento del proyecto, para terminar se adjuntaron los anexos, que constan de la Carta de Consentimiento Informado y los tests aplicados.

## CAPÍTULO I

### 1.1 Tema

La Disfuncionalidad familiar y su influencia en la Dependencia Afectiva de los estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contexto

Se realizó en Estados Unidos un Proyecto Catalizador MACMH familia, con personas menores de edad, en el que se muestra que entre 6 y 16% de hombres y 2 a 9 % de las mujeres sufren algún tipo de trastorno de conducta debido a la disfunción familiar presente, se han manifestado síntomas que van de leves a graves. Así también señalan que se facilita a las familias: formación, tutoría y apoyo con el fin de constituir un grupo de líderes de padres aptos para mejorar la situación del sistema familiar para satisfacer las necesidades de los encuestados que presentan trastornos de salud mental. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU (2010)

Investigación realizada con 152 historias clínicas de familias que asisten a terapia psicológica en el Instituto Alicantino de la Familia en Murcia-España, dieron a conocer que un alto rango de la muestra tomada presenta disfuncionalidad familiar desglosada de la siguiente forma: el 34% corresponden a la desorganización de los roles familiares, en el 15% a la inadecuada elaboración de duelos todavía pendientes, el 15% a conflictos de lealtades y en el 14% a problemas relacionados con el ciclo vital familiar y sus distintas etapas. Además se evidenció que el 22% corresponden a la inadecuada identidad familiar (secretos, mitos, etc.), así como dificultades en la búsqueda de una pareja sentimental. (Galatsopoulou, 2015)

Según la Revista Cubana de Medicina General Integral se realizó un estudio en 96 hogares de la comunidad de Jaimanitas, ubicada en el Policlínico "Dr. Manuel Fajardo Rivero", donde se percibe que predomina la familia disfuncional con un 52 %, lo que significa que el 50 % de la muestra tomada vive en situaciones familiares de tensión, desequilibrio, inadecuada comunicación, bajo rendimiento de roles y escasas demostraciones afectivas, lo expuesto se confirma con los siguientes datos: funcionamiento familiar 0%, familia funcional 46 que corresponde al 48%, familia disfuncional 50 que equivale al 52%. (Ortiz, Louro, Jiménez, & Silva, 1999)



En México el Departamento de Salud Familiar y Apoyo Social de Morelia, efectuaron investigaciones para evaluar la funcionalidad familiar en la ciudad de Michoacán, en la que colaboraron 192 padres de adolescentes, los cuales el 17 % son hombres y 83 % mujeres, con 42 años en promedio, se aplicó la escala FACES III de Olson. Obteniendo que el 29% de los evaluados indicaron funcionamiento familiar tipo conectado-caótico, el 20 % aglutinado-caótico y 19 % conectado-flexible. Con respecto al 32 % restante mostraron otros tipos de funcionamiento familiar. (Medellín, Rivera, López, Kanán, & Rodríguez, 2012)

Se realizó una investigación en Colombia, en el que participaron 63 adolescentes, 34 de ellos de género femenino y 29 masculino entre los 12 y 16 años de edad fueron seleccionados al azar, así también 63 padres de familia que corresponden a cada uno de los adolescentes de la muestra tomada y 4 profesores. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 39% de ellos posee un núcleo familiar funcional, el 44% presenta disfuncionalidad moderada y el 15% presenta disfuncionalidad severa. (Moreno, & Chauta, 2012)

Se seleccionaron 364 adolescentes embarazadas, de entre 12 y 19 años en el año 2001 al 2002, en León Guanajuato (México), encontrado los siguientes resultados: 27% de disfunción familiar moderada, 6% severa y 67% normalidad. De las evaluadas de edad entre 18 y 19 años fueron 200 de ellas que equivalen al 55%. La funcionalidad familiar de las embarazadas adolescentes se ve afectada en un 33%, debido a que no existe una adecuada madurez emocional, principalmente por que no reciben apoyo ni cariño por parte de su familia de origen, lo que en la mayoría de casos obliga a tomar la decisión de unirse a la pareja, siempre y cuando exista el apoyo de la misma. (Rangel, Valerio, Patiño & García, 2004)

Un estudio realizado por el Ministerio De Justicia Derecho Humano Y Culto, con 803 adolescentes pertenecientes a 603 familias señalan que entre el 70% y 80% corresponden a familias desintegradas, principalmente debido al abandono del padre; aunque existe mayor influencia en el tipo de crianza que se les ha proporcionado, refiriéndose mayormente a la indiferencia, castigo, privación afectiva, que ha ocasionado sentimientos de inferioridad, baja autoestima, resentimientos, abandono del hogar. Adema se obtuvo que el 60% equivalen a familia disfuncional, 30% familia

nuclear, otro 30% a familia monoparental, 20 % a familia ampliada y el 20% restante a familia ensamblada. Ministerio De Justicia Derecho Humano Y Culto (2011)

Según investigación realizada en la ciudad de Latacunga a adolescentes de entre 14 a 19 años, que acuden al servicio de maternidad en el Hospital Provincial de Latacunga, se evidenció que el 45% de ellos corresponden a familias disfuncionales, mientras que el 30% a familias moderadamente disfuncionales, en cuanto a familias severamente disfuncionales el 15%, y el 10% pertenecen a familias funcionales, dichos resultados dan a conocer conflictos significativos en los evaluados, como embarazos precoces e inadecuadas relaciones interpersonales. (Velasquí, 2014).

Una investigación realizada en la ciudad de Ambato con 60 niños que asisten a la escuela Luis Felipe Borja arrojó datos relevantes, un 30% de las familias presentan necesidad de Apoyo Inmediato, 52% de ellas con posible disfunción y el 18% funcionalidad, dichos resultados se lograron con la aplicación del Cuestionario de Apgar Familiar De Smilkstein. (López, 2014)

Según un estudio publicado por la OMS, la violencia dada en pareja es más común de lo que se cree con respecto a la violencia contra la mujer, debido a que aqueja al 30% de las mujeres en todo el mundo, en algunas regiones ha llegado este porcentaje al 38%. Se indica también que el 38% de homicidios femeninos se da debido a la violencia conyugal. Este estudio señala que en América, el 29.8% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja sentimental, manifestando relación directa o indirecta con la dependencia afectiva. (Organización Mundial de la Salud (2013)

Estudios realizados con 78 participantes adultos en Oviedo- España, manifiestan que la dependencia afectiva la padecen más del 11% en grado severo e incluso cerca del 50% reconocen sufrir síntomas propios de la dependencia. En esta investigación se confirma que un alto porcentaje de población se define dependiente emocional siendo el 49.3% y el 56.5% adicto al amor, de igual manera indican haber sufrido o sufrir conflictos significativos de pareja con un 46.7% y en sus relaciones familiares el 52.6%, dichos resultados dan a conocer estadísticas alarmantes, dignas de tomar en consideración tanto en su investigación como en posibles soluciones. (Villa, 2006)

En un estudio realizado en Estados Unidos con 7174 participantes, escogidos indistintamente, se aplicó la prueba Interpersonal Dependence Inventory para determinar la dependencia interpersonal, se evidenció que las mujeres presentan mayor nivel de dependencia interpersonal equivalente al 64% y en los hombres se reportó menor porcentaje en dependencia interpersonal el 36%. (Sanathara, Gardner, Prescott & Kendler, 2003)

Según el informe Violencia Contra la Mujer en América Latina y el Caribe: Análisis Comparativo de Datos Poblacionales de 12 Países, realizado por la Organización Panamericana de la Salud – OPS en 2013, en el que se incluyen: Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana, en dicho informe se descubrió que un porcentaje considerable de mujeres que estuvieron casadas o en unión libre han sufrido en algún momento de su vida, violencia física o sexual de parte de su pareja sentimental, un 17% en la República Dominicana en el año 2007, el 53,3% en Bolivia en el 2003. Gran parte de las encuestas realizadas han declarado que entre la cuarta parte y la mitad de las mujeres han manifestado haber sido víctimas de violencia de parte de sus parejas. En cada país, el número de mujeres que anunciaban violencia física o sexual propinada en los 12 últimos meses fueron por un compañero íntimo entre un 7,7% en Jamaica y un 25,5% en Bolivia en el año 2008, dichas estadísticas se ven estrechamente vinculadas a diferentes aspectos entre estos principalmente a la dependencia afectiva existente en las mujeres investigadas. (Bott, Guedes, Goodwin & Adams, 2013)

Un estudio en Medellín, Colombia conformado por 116 participantes de entre 18 y 55 años, de los cuales 59 eran mujeres que equivalen al 51% y 57 hombres que corresponden al 49%. La mayoría de los evaluados eran solteros equivalente al 57% y casados el 35%. El estatus socioeconómico relevante fue el medio con un 67%, continuando con el estatus bajo equivalente al 24% y 9% estatus alto. Así también el 54.3% de las mujeres no muestran dependencia, al contrario del 36.4% que si la muestran, con respecto a los hombres el 45.7 % no señalan dependencia afectiva y el 63.6% sí. (Londoño, & Zapata, 2007)

En Lima, Perú se tomó como muestra de estudio a 51 mujeres entre los 18 y 60 años, que utilizan el servicio de psicología del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles, en el distrito y provincia de Oxapampa, departamento Pasco, de diferente nivel

socioeconómico, señalando que el 56 % se encuentra en la categoría de dependencia afectiva nivel alto, el 6% en nivel moderado, 14% significativo, y el 24% en nivel bajo o normal. (Aiquipa, 2015)

Se encontraron datos relevantes de la investigación realizada en la ciudad de Quito, de la Universidad Central del Ecuador, donde se escogió a 24 mujeres de entre 25 y 55 años de edad aproximadamente, obteniendo como resultado que la dependencia afectiva es influenciada según la familia de origen, al presentarse de divorcio es un 13%, 17%, en cuanto al abandono de la figura paterna, relación conflictiva con la figura paterna un 38%, adecuada relación con los padres 33%. (Pérez, 2011).

En base a la investigación realizada, con adolescentes entre 13 y 18 años, en la ciudad de Ambato, se obtuvieron resultados relevantes para el presente proyecto, al preguntar a los evaluados si consideran que insultos, presiones, intolerancias, sobreprotección son formas de violencia, respondieron si, 28 de ellos que equivalen al 29 %, y contestaron no 70, equivalente al 71 %, siendo este último un porcentaje considerablemente superior, evidenciando así, una clara distorsión de afecto por parte de los evaluados, dando lugar a la carencia afectiva, la misma que para ser contrastada se busca equivocadamente en el inicio precoz de relaciones sexuales. (Pullupaxi, 2011).

Se realizó una investigación con 70 adolescentes que asistieron a consulta externa en el Hospital Provincial General de Latacunga, en la que se utilizó como instrumento de evaluación, el Cuestionario de Dependencia Emocional, evidenciando que los porcentajes más altos corresponden a la necesidad de expresión de afecto de la pareja en un 45.70% y la búsqueda de atención en un 47.86%, arrojando así que la muestra tomada para la investigación realizada presenta el 20% dependencia grave, seguido de un 24.26% con dependencia moderada, un 27.14% dependencia leve y el 28.6% presenta normalidad. (Quinatoa, 2102)

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿La disfuncionalidad familiar influye en la dependencia afectiva en los estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato?

### **1.3 Justificación**

Las figuras parentales son necesarias durante la crianza del sujeto para la construcción de identidad y creación de modelos que los relacionen con el mundo, se desarrollará adecuadamente o no de acuerdo al ambiente que se le proporcione.

Al crecer en familias no funcionales es posible que prevalezcan sentimientos de angustia, ansiedad o miedo en los jóvenes, con alta probabilidad de ocultar dichos sentimientos mostrando agresividad, pasividad o abandono; siendo de esta manera difícil desarrollar recursos para enfrentar las dificultades en su vida, por esta razón, es de gran relevancia investigar la familia de la cual procede dicho individuo y la influencia que tiene esta en el medio donde se desenvuelve.

La razón por la cual se realiza esta investigación es principalmente por lo evidenciado en prácticas pre profesionales, donde es evidente el alto índice de dependencia afectiva existente, manteniendo una estrecha relación con conflictos en la familia, por tal motivo se ha visto necesario indagar esta problemática a profundidad, con el fin de aportar a la búsqueda de posibles soluciones, para así mejorar el estilo de vida de los sujetos que atraviesan esta situación; además es de gran importancia la presente, ya que las variables planteadas han sido estudiadas por separado y no se ha evidenciado relación o influencia entre sí.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo general:**

Analizar la Disfuncionalidad Familiar y su influencia en la dependencia afectiva en los estudiantes pertenecientes de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

#### **1.4.2 Objetivos específicos:**

1. Determinar los niveles de Disfuncionalidad Familiar
2. Identificar los niveles de dependencia afectiva
3. Definir el género en que prevalece la dependencia afectiva

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Estado del arte

#### Disfuncionalidad Familiar

En España participaron 133 parejas en un estudio sobre los Vínculos afectivos relacionados con la funcionalidad familiar de jóvenes adultos en donde se señala que dentro del sistema familiar es importante que se mantengan la unión de los lazos afectivos, el establecimiento de normas, actitudes y principalmente la constancia de la comunicación entre cada uno de los miembros de la familia que conforma la unidad familiar. Generando un funcionamiento familiar adaptativo, y eficaz para el desarrollo individual de su potencialidades. (Martínez, Fuertes, Orgaz, & Vicario, 2014). En Estados Unidos, en una conferencia de Disfunción familiar, mencionaron que la disfunción familiar puede ser cualquier condición que interfiera con el funcionamiento de una familia sana, indican que la mayor parte de familias tienen algunos períodos de tiempo donde el funcionamiento es perjudicado por circunstancias agotadoras. Así también que las Familias sanas tienden a volver al funcionamiento normal después de que la crisis pasa. Concluyen que en las familias disfuncionales, los problemas tienden a ser crónicos y los niños coherentemente no consiguen sus necesidades encontradas. Recalcando que la existencia del modelo negativo de comportamiento paternal rígido o confuso, tiende a ser dominante en sus vidas. Kansas State University (2007). Se evidencia en un artículo presentado en Cuba, realizado con 96 familias escogidas indistintamente, que es de gran importancia tomar como tema de estudio el Funcionamiento Familiar, considerando principalmente que al perder la funcionalidad, la familia presenta dificultades en cuanto a Salud-Enfermedad. Los problemas detectados de Salud Familiar pueden ser el primer paso para la búsqueda de soluciones con el fin de intervenir adecuadamente en el ámbito familiar, para así mejorar la situación de cada miembro de dicho sistema o familia. (Ortiz, Louro, Jiménez, & Silva, 1999). En una investigación realizada en un barrio de Colombia con 76 familias, se evidenció que la presencia del ambiente familiar, indudablemente hace que los niños adquieran de la familia la forma de actuar y comportarse ante la sociedad, además también tiene gran influencia lo impartido en las instituciones educativas, llamando a este proceso aprendizaje vicario. (Espitia & Montes, 2009), Investigación realizada por Espinoza con 60 niños en Pichincha menciona que la emigración de la población adulta del Ecuador es un problema social que perturba a gran parte de la población

infantil y adolescente que se ha visto víctima del abandono de sus padres, mismos que dejan a sus hijos bajo el cuidado de familiares, provocando la ruptura del núcleo familiar, constituyendo inevitablemente disfuncionalidad familiar. (Espinoza, 2015). Según tesis realizada en la ciudad de Latacunga en el año 2014 con el tema Disfuncionalidad Familiar y Aborto en mujeres con embarazo no deseado que asisten a consulta al centro integral de medicina familiar “CIMFA”, la ausencia de armonía o equilibrio en la relación familiar, mínimas manifestaciones de afecto, ausencia de cooperación entre los miembros, dificultad para comunicarse, podrían ser elementos que establecen la distorsión de la percepción en la familia y como se ve la funcionalidad de esta, dando lugar a sentimientos de soledad, abandono, vacío existencial, buscando ser reemplazados por compañeros sentimentales. (Velasteguí, 2014). Una investigación expuesta con niños entre 4 a 8 años que asisten a la Fundación de niños especiales San Miguel de Salcedo, explica que la funcionalidad familiar constituye un determinante para la conducta de los hijos y su desarrollo personal adecuado dentro de la sociedad en todos los ámbitos donde se desenvuelvan. (Segovia, 2012), al no cumplirse con lo antes mencionado explica Pérez, autora de la tesis con el tema: “la disfuncionalidad familiar en el desempeño escolar” (Quito) realizada con 50 padres y 30 docentes, explica que aumenta la probabilidad de conductas tales como el consumo descontrolado de sustancias psicoactivas, delincuencia, deserción escolar y relaciones sexuales a temprana edad; mientras que por el contrario si existe una adecuada relación familiar aumenta significativamente la seguridad, autoestima, autoconcepto y factores determinantes en el desarrollo de destrezas emocionales, cognitivas y sociales del sujeto, disminuyendo considerablemente una posible dependencia afectiva hacia la pareja. (Pérez, 2011). Según investigación presentada en Ambato, en la que participaron los niños que pertenecieron al proyecto “yo soy parte de ti” del ilustre municipio de Ambato, se determina que un factor importante para desencadenar la disfuncionalidad familiar es indudablemente la falta de recursos económicos, además la violencia intrafamiliar es un factor de gran relevancia en este fenómeno, acompañado en un alto porcentaje del consumo de alcohol en la familia. (Abad, 2009).

## Dependencia Afectiva

En España en el Instituto Superior de Estudios Psicológicos se llevó a cabo una investigación con 120 adultos, sobre las causas de la dependencia afectiva, dando gran importancia al estudio de las relaciones afectivas ya que generan diferentes fenómenos sociales como la violencia, inadecuadas relaciones interpersonales y estados depresivos de gran relevancia. En la investigación se determinó que las causas posibles que provocan esta situación son las pérdidas, como la muerte de un ser querido, separación, divorcio, enfermedad, conflictos con la pareja, pero lo que prevalece fundamentalmente son los pensamientos, emociones y conductas que tiene el sujeto y las interpretaciones que da al enfrentar las distintas situaciones de vida. (Román, 2011). Una investigación realizada en Medellín, Colombia con 116 personas activamente laborales concluyó que las personas dependientes afectivamente centran sus necesidades de afecto de acuerdo con ideales que se encuentran fuera de la realidad visto como amor romántico, llevando así a exigir deliberadamente a su pareja una atención constante, la cual generalmente no logra ser satisfecha completamente, ocasionando en los sujetos dependientes una sensación constante de fracaso, y buscando desesperadamente restar la sensación de vacío constante que atraviesa. (Lemos, 2007). Estudios realizados por la Universidad de Oviedo, España, aseguran que la Dependencia Afectiva se caracteriza por la manifestación de comportamientos adictivos de apego patológico en la relación interpersonal. Para la investigación se han considerado diferentes síntomas evidenciados en 78 casos de adolescentes diagnosticados de dependencia afectiva mediante el Test de Dependencias Sentimentales (TDS-100). Según los datos obtenidos se comprueba que las personas que muestran dependencia afectiva experimentan una dependencia pura con posesividad y reconocimiento de deseo ardiente y abstinencia, presentando conflictos afectivos basándose en sentimientos inadecuados como la culpa, vacío emocional, miedo al abandono e inestabilidad emocional, además de conflictos de identidad. (Moral, & Sirvent, 2009). Se realizó una investigación con pacientes dependientes que asisten a un consultorio psicológico privado ubicado en Perú, concluyendo que las mujeres son más propensas a padecer dependencia afectiva, ya que están en constante búsqueda de afecto, y al no tenerlo, se sienten incompletas e insatisfechas, es por esto que se vuelven más vulnerables a buscar afecto en otras personas, presentándose por



esta razón en varios casos la sexualidad precoz. (Venegas, 2009). En la Universidad de Granada, se realizó indagaciones con 250 miembros de dicha institución, se manifestó que la dependencia afectiva se asocia a la sobreprotección de los progenitores, sin tener que ver la cultura de la que se proceda. Es decir, el autoritarismo parental está ligado con la dependencia que se da en los niños, adolescentes y adultos. Entonces si los padres no enseñan a sus hijos la capacidad de desenvolverse con comportamientos independientes y autónomos, incentivando la constitución de su propio ser por sí mismo, el niño tiene una alta probabilidad de que al ser adulto desarrolle dependencia emocional hacia los demás, principalmente hacia su pareja sentimental. (Rodríguez, 2013). En un estudio con 152 pacientes psiquiátricos de Estados Unidos se aplicó el Inventario de dependencia interpersonal (IDI) y la escala de Dependencia Oral de Roschach (ROD), revelando que la dependencia se asocia con altas puntuaciones de existencia de suicidio en mujeres y hombres, por lo que se ha visto que la dependencia emocional se encuentra relacionada con los intentos de suicidio debido al vacío emocional existente. (Bornstein y O'Neill, 2000)

## **2.2 Fundamento teórico**

### **2.2.1 Variable independiente**

Es importante mencionar que se tratará la disfuncionalidad Familiar, bajo el enfoque sistémico, denominado también como enfoque de sistema, basado en el modelo Estructural, planteado por Salvador Minuchin.

En la teoría sistémica el modo de abordar los objetos y fenómenos no puede ser aislado, sino que tienen que verse como parte de un todo. No es la suma de elementos, sino un conjunto de elementos que se encuentran en interacción, de forma integral, que produce nuevas cualidades con características diferentes, cuyo resultado es superior al de los componentes que lo forman y provocan un salto de calidad.

El modelo sistémico nos permite observar cómo cada grupo familiar se inserta dentro de una red social más amplia, y desde ésta despliega su energía para alcanzar su propia autonomía, como un todo. Pero a la vez nos permite analizar cómo cada microsistema permite integrar la energía de los demás miembros del sistema, bien sean estos individuos, bien sean subsistemas. (Espinal, Gimeno, & González, 2004)

### 2.2.1.1. Teoría de Sistemas Familiares

Es el estudio interdisciplinario de los sistemas en general. Su propósito es estudiar los principios aplicables a los sistemas en cualquier nivel en todos los campos de la investigación. (Bertalanffy, 1950)

Al concebir a la familia como sistema, se da por hecho que constituye una unidad, una integridad, por lo que no se puede reducirla a la suma de las características de sus miembros, es decir la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. La familia también es un sistema en constante transformación, que cambia y se adapta a las diferentes exigencias del medio externo como las derivadas de sus propias etapas evolutivas. Para ello mantiene un constante equilibrio entre sus fuerzas homeostáticas y sus capacidades de transformación, siempre con el propósito de asegurar continuidad y crecimiento en sus integrantes. (Elen, 2016)

Los principios básicos de la teoría de sistema en la terapia familiar son los siguientes:

- a. Todo sistema familiar es una unidad con reglas propias, donde sus Integrantes se organizan y a su vez son independientes.
- b. La estructura sistémica de la familia está formada por subsistemas, generando la existencia de jerarquías con obligaciones y responsabilidades.
- c. La familia se ve como un sistema de retroalimentación.
- d. Los Sistemas familiares mantiene la estabilidad a través del mecanismo de homeostasis. (Bertalanffy, 1950)

#### ❖ Modelo Estructural

Los autores representativos de este modelo son Minuchin, Montalvo y Fishman.

El modelo Estructural de terapia familiar, fue desarrollado en la década de 1970-1979 por Salvador Minuchin a partir de su práctica clínica al abordar los problemas de salud mental en poblaciones marginadas de Estados Unidos, y personas que tenían miembros con problemas psicosomáticos. Este concepto nació mientras Minuchin trabajaba como psiquiatra en la correccional para niños de Wiltwyck, Nueva York, debido a que los jóvenes atendidos en esta institución, una vez rehabilitados y dados alta, reincidían, debido a los problemas familiares, estos jóvenes usualmente

pertenecían a familias inmigrantes con limitaciones en el lenguaje. Al observar la necesidad de intervenciones terapéuticas concretas y con acciones orientadas, en lugar de abstractas y verbales, Minuchin junto con Braulio Montalvo modificaron las técnicas ya existentes tomando una nueva alternativa a la que denominaron "más acción menos habla" y emplearon técnicas de acción, técnicas de Rol-playing, técnicas basadas en tareas para la casa o domicilio, así como otras completamente innovadoras, que tuvieron como utilidad el diagnóstico y el tratamiento (Sánchez,2000)

Según Minuchin el objetivo terapéutico es la reorganización de la estructura familiar, no existe diferencia entre los conflictos que afronta una familia considerada como normal, y los de una familia aparentemente anormal, esta última se refiere a aquella que afronta exigencias de cambios internos y externos con una respuesta repetitiva.

La familia es un sistema aplicado mediante patrones transaccionales. La repetición de las transacciones crea pautas acerca de cómo debe relacionarse, cuándo y con quién. La estructura familiar refleja en el presente, las pautas de transacción de la familia. (Minuchin, 1974)

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas.

Consideramos a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados.

Desde la teoría sistémica, la familia es considerada como un cibernético, y por ello, autocorrector, en el que las modalidades transaccionales que describen las relaciones entre los miembros se basan en reglas o leyes a partir de las cuales funcionan los miembros del sistema en relación recíproca.

En el grupo familiar, el comportamiento de cada uno de los individuos se encuentra conectado de manera dinámica a otros integrantes de la familia y al equilibrio del conjunto. Entonces la familia se examina como una red de comunicaciones enlazadas en la que todos y cada uno de los miembros intervienen en el ambiente del sistema, así también todos se ven afectados por el mismo sistema.

- Objetivos del sistema familia

Según Minuchin:

- ✓ Dar a todos y cada uno de sus miembros de la familia seguridad afectiva.
- ✓ Además de seguridad económica. Considerando que la pareja que formo la familia debe disfrutar de su sexualidad satisfactoriamente, así también proporcionar información adecuada a sus hijos de todo tipo de temas sexuales, para así obtener una efectiva identificación con sus cuerpos y su sexualidad..
- ✓ Enseñar apropiadamente a los miembros de la familia conductas adaptativas para la interacción social.

Basándose en la teoría sistémica la familia se centra en la observación de las relaciones que se establecen entre sus miembros. Es un sistema abierto, que se encuentra en constante cambio, siendo diferentes en cada instante de su evolución.

#### 2.2.1.2. Tipos de Familias

Según Louro, expone en el Manual para la Intervención en Salud Familiar, (2002), los siguientes tipos de familias:

a. Familia Nuclear: Integrada por una pareja que contrajo matrimonio de hecho o de derecho, teniendo hijos o no, o uno de ellos tenga hijos de otra pareja anterior, o por adopción.

Clasificación:

- ✓ Simple: pareja sin hijos.
- ✓ Biparental: padre y madre, con uno o más hijos.
- ✓ Monoparental: uno de los padres y uno o más hijos.
- ✓ Padres ausentes: dos o más hermanos.
- ✓ Reconstruida: uno o los dos miembros de la pareja tuvieron un matrimonio anterior hayan o no tenido hijos.

b. Equivalente de pareja: Parejas homosexuales catalogadas como pareja.

c. Familia Extensa: Además de la familia nuclear, incluye a otros miembros de la familia de origen como hermanos, abuelos, tíos, etc.

Clasificación:

- ✓ Padres con hijo (s) casados(s) sin nieto
- ✓ Padres con hijo (s) casados(s) con nieto
- ✓ Familia integrada por abuelo y nieto (s) sin la presencia de los padres

- ✓ Familia integrada por dos hermanos o más, considerando que al menos uno de ellos tenga una pareja.

d. Familia Ampliada: Cuando se une a la familia nuclear o extensa otros miembros que no comparten consanguinidad.

#### 2.2.1.3. Ambiente Familiar

Las relaciones afectivas entre padres e hijos son fundamentales para el desarrollo adecuado del individuo. Por ello, se sugiere que la ausencia de tales vínculos incrementará, de manera importante, la probabilidad de que el hijo se involucre en actividades inadecuadas dentro de la sociedad. Las relaciones afectivas entre madre e hijo han sido de relevancia en las investigaciones, más entre padre e hijo no han tenido mayor importancia, sin embargo estudios realizados han comprobado que los dos tipos de relaciones tienen similar impacto. Por lo que la relación entre vínculos afectivos familiares y dependencia afectiva sería entonces, que la existencia de relaciones afectivas adecuadas entre ambos padres y entre estos y el hijo se asocia con la ausencia de dependencia afectiva, o por el contrario el conflicto, es decir las relaciones no afectuosas entre padres e hijos se asocia con una posible dependencia afectiva, demostrando así que el ambiente familiar influye directamente en la hipótesis planteada en la presente investigación. (Linden & Fillmore, 1981; Linden & Hackler, 1973)

#### 2.2.1.4. Disfuncionalidad Familiar

Basándose en el test de funcionamiento familiar FF-SIL, empezaremos describiendo la funcionalidad familiar o una familia funcional, es aquella que promueve el desarrollo integral de sus miembros, así como la salud favorable entre ellos donde estos distinguen el funcionamiento familiar mostrando el nivel de satisfacción que existe según el cumplimiento de los aspectos básicos de la funcionalidad familiar, como son: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Por otra parte es primordial señalar que la disfuncionalidad familiar se define como el mantenimiento de una defectuosa funcionalidad familiar al pasar del tiempo, un rompimiento de las funciones establecidas de manera cultural, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia trastoque y alteración. (Mallor, 2004)

Según Minuchin (1974) enseña que una estructura disfuncional tendría las siguientes características, cumpliendo una o varias:

- ✓ Límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema.
- ✓ La jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de hijo (a) parental.
- ✓ Centralidad negativa

### **2.2.2 Variable dependiente**

Para la dependencia afectiva se tomará como referente principalmente a Jorge Castelló Blasco, mismo que basa su teoría en el enfoque integrativo y ha dedicado primordial atención al estudio de la dependencia emocional, afirma que las personas que muestran dependencia afectiva, dan a conocer características específicas en el área de relaciones interpersonales, esto se refiere a que exigen atención constante de su pareja, imponiendo reglas de exclusividad, queriendo así tomar el control de la vida de su pareja, no siempre consiguiéndolo por lo que se presenta frustración y deterioro en sus relaciones sentimentales. (Castelló, 2005). Además es primordial mencionar a Enrique Pichon Riviere, quien introdujo el psicoanálisis en Argentina, y uno de los fundadores de la APA, y quien aporta la teoría del vínculo, tema clave para desarrollar la dependencia.

#### **2.2.2.1. Teoría del Vínculo**

Pichón Riviere, Enrique (1985), menciona que vínculo es “la mínima unidad de análisis” que se hace en la psicología social, su objeto de estudio no es el individuo, como lo es para el psicoanálisis o la psicología en general, sino más bien se estudia el vínculo que un sujeto pueda establecer con otro, formando de esta manera una relación bidireccional.

El vínculo es:

- Es una estructura compleja, ya que se la conoce como una estructura triangular, es decir que la cultura se antepone entre la relación sujeto a sujeto.
- Es bi-corporal porque siempre hay dos individuos relacionados entre sí y afectándose mutuamente.
- Es tri-personal porque se da la existencia de una tercera persona presente en esa relación bi- corporal.

El vínculo es condición de supervivencia, debido a que es improbable que el recién nacido sobreviva sin la asistencia de otra persona, esto es conocido como vínculo de indefensión o desamparo. Se menciona que en todo vínculo existen circuitos de comunicación y aprendizaje que podrían desencadenar en normales o patológicos, refiriéndonos a estos últimos se expresa que tendrán relación con los trastornos que se exhiben a nivel de la comunicación y a nivel del aprendizaje.

#### 2.2.2.2. Tipos de Vínculos

Para Pichón, existen diferentes tipos de vínculos que serán explicados a continuación:

- Vínculo normal: se basa en la comunicación, debe ser permanente, franco, directo y dialéctico, y en el aprendizaje mismo que se da como consecuencia de la primera en mención, ya que siempre que hay comunicación, se aprende algo del otro.
- Vínculo paranoico: se da por la desconfianza y reivindicación que el individuo percibe con los demás.
- Vínculo depresivo: caracterizado por la culpa y expiación.
- Vínculo obsesivo: se define por el control y orden.
- Vínculo hipocondríaco: el individuo se constituye con los otros a través de su cuerpo, salud y queja
- Vínculo histérico: se caracteriza por la plasticidad y dramatismo.
- Vínculo nocturno: se determina por la actividad que sucede durante la noche y el sueño, es decir que se puede generalizar a todo individuo que instaura vínculos bajo estas dos circunstancias.
- Vínculo homosexual: es particular con un objeto que primitivamente fue seguidor.
- Vínculo epiléptico: caracterizado por una determinada viscosidad, tenacidad y destructividad.
- Vínculo regresivo: ocurre al darse despersonalización o negación de la mismidad; está enmarcado dentro de los cuadros psicóticos.
- Vínculo de la confusión: vinculado con el sueño.

### 2.2.2.3. Áreas de Dependencia Afectiva

#### ➤ Área cognitiva

Se refiere a que se presenta un miedo desproporcionado a estar solo, pensamientos de minusvalía, de no sentirse merecedor de amor, infidelidad de la pareja. Nace por el aprendizaje de relaciones y asociaciones que constituyen características sobrevaloradas de la pareja sentimental, lo que lleva al sujeto a relacionarse de la misma manera de como quisiera que reaccionen los otros sujetos y no como son en realidad. El temor frente a la separación y el miedo a la soledad, se presentan de forma simultánea mostrando pensamientos recurrentes que conllevan al desarrollo de estrategias interpersonales de control para conservar a la persona deseada al lado, presentándose expresión afectiva inadecuada, modificación de planes, búsqueda de atención y expresión emocional impulsiva (Lemos & Londoño, 2006).

#### ➤ Área conductual

Se presentan comportamientos enfocados a disponer del otro como se crea conveniente, a expresar emociones intensas y a satisfacer las necesidades de la pareja con el fin de obtener la máxima atención de la pareja, dejando de lado necesidades e intereses personales inclusive llegando a la obsesión, parecido a lo que se da dentro de un trastorno obsesivo compulsivo.

Estos comportamientos suelen ser resultado de ideas y pensamientos por lo general equivocados de lo que podría hacer la pareja, ansiedad al estar solo, estados emocionales de tristeza o preocupación y se comporta premeditadamente para alterar, tanto la forma o frecuencia de dichas experiencias, como las condiciones que las forman.

Así también se presenta la búsqueda activa de atención que asevera tener la permanencia de la pareja en la relación y un lugar central en la vida de esta. Normalmente, esta búsqueda se efectúa tomando una postura pasiva y sumisa o al contrario, se evidencia extremadamente agresiva, procurando siempre mantener a su lado a la pareja (Bornstein, 1993).

#### ➤ Área emocional



Se caracteriza por identificar estados emocionales y afectivos en sí mismo y en los demás, así como la capacidad para relacionarlos con el medio que le rodea. Permite relacionar las congruencias entre la situación y su intensidad, duración y frecuencia de estos estados, las recopilaciones de autorregulación y de expresión emocional.

Una de las características primordiales es la inestabilidad emocional que suele presentarse en las personas que la padecen.

En sus relaciones sentimentales, suelen manifestar altas y bajas emocionales, los conflictos suben su frecuencia y tienen niveles más bajos de regulación emocional. Es habitual que se presenten elementos de evitación y escape, lo que imposibilita confrontar el problema y sus posibles consecuencias.

Así mismo, exteriorizan sentimientos de inestabilidad como el rechazo, miedo, abandono, rabia, pseudosimbiosis y culpa.

Además, los sujetos que presentan este tipo de situación se ven tristes y preocupados gran parte del tiempo, mostrando un miedo irracional y excesivo a estar solos. La soledad se la ve en la mayoría de casos como algo catastrófico, por lo que es evitado a como de lugar, siendo esta la explicación que se da a la presencia de comportamientos orientados a lograr mantener una pareja o un apoyo social constante (Castelló, 2005).

Otra revelación emocional son los celos obsesivos resultado de aspectos como el miedo a la pérdida, sensaciones de inseguridad y sospecha constante sobre el comportamiento de la pareja y quienes le rodean (Sophia, Tavares & Zilberman, 2007)

#### 2.2.2.4. Dependencia Afectiva

Según Castelló, la dependencia emocional es la gran necesidad afectuosa que una persona tiene hacia otra, por lo general se da en la relación de pareja, y la costumbre que adopta dicha persona a tomar en su vida este tipo de comportamiento. Se presentan dos características: primero tenemos, que la necesidad es descomunal y que por lo que sobrepasa a la propia de una relación amorosa; en segundo lugar, dicha necesidad es explícitamente afectiva y no de otro tipo. (Castelló, 2005)

La dependencia emocional es la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes experiencias sentimentales. Hay que considerar que siendo crónica no se basa en las relaciones amorosas sino en la personalidad del

sujeto dependiente, es decir, dicha persona puede ser dependiente con o sin pareja, aunque su patología provoca que busque una pareja desesperadamente. De hecho, una de sus características principales es el no poder soportar la soledad. (Castelló, 2000)

Características de los dependientes emocionales:

Según Castelló (2000), se dividen en tres áreas:

1. Relaciones interpersonales:

- Tendencia a la exclusividad en las relaciones.
- Necesitan una aproximación constante hacia la persona de la cual dependen emocionalmente.
- Necesitan desmedidamente la aprobación de las demás personas.
- Sumisión en las relaciones de pareja.
- Pánico ante la ruptura y gran riesgo de padecer trastornos mentales en caso de que se suceda.
- Tienen miedo e intolerancia aterradora a la soledad, base de su comportamiento ante las rupturas sentimentales, de su necesidad de otra persona, del apego y parasitismo que tienen hacia ella u otras personas, etc.
- Presentan cierta dificultad en habilidades sociales, como falta de asertividad.

2. Autoestima:

Muy baja. No sienten estima hacia sí mismos, y por lo general tampoco lo han tenido de parte de sus seres queridos a lo largo de sus vidas. El autoconcepto también se encuentra en bajo nivel por simple coherencia con la autoestima, aunque esto podría cambiar si se desarrollan habilidades durante su vida en las cuales adquieran confianza y seguridad, como ejemplo podemos citar tener éxito en el ámbito laboral.

3. Estado de ánimo y comorbilidad:

Los sujetos dependientes distinguen una sensación de tristeza e infelicidad; por lo que el estado de ánimo es disfórico y con disposición a las rumiaciones sobre posibles abandonos, el futuro de la relación, miedo a la soledad. La sintomatología ansiosa también es notable. Hay que considerar la posibilidad de la existencia de trastornos de la alimentación como la anorexia o la bulimia, y en menor medida con trastornos de la personalidad, o relacionados con sustancias.

## **2.3 hipótesis o supuestos**

### **2.3.1. Hipótesis general:**

Los niveles de disfuncionalidad familiar influyen en la Dependencia Afectiva en los Estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

### **2.3.2. Hipótesis nula:**

Los niveles de disfuncionalidad familiar no influyen en la Dependencia Afectiva en los Estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Terapia Física.

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Nivel y Tipo de investigación**

Esta investigación se basa en el paradigma crítico- propositivo; con un enfoque cuanti-cualitativo; cuantitativo debido a que se obtendrán datos numéricos que serán tabulados estadísticamente, y cualitativo por que los resultados obtenidos serán interpretados y analizados.

#### **3.1.1. Investigación Documental-Bibliográfica**

Con el fin de detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptos y criterios de distintos autores sobre una situación determinada, apoyada en documentos, libros, revistas, artículos científicos, e internet.

#### **3.1.2. Investigación de Campo**

La investigación es de campo ya que se realizó en el lugar de los hechos, es decir en la Carrera de Terapia Fisca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. Tomando contacto directo con los involucrados, con el fin de obtener información necesaria para el proyecto.

#### **3.1.3. Exploratorio**

La investigación es exploratoria debido a que se realiza un análisis de la situación problemática para estar al tanto de la situación. Conserva una metodología flexible, logrando habituar al investigador con el fenómeno objeto de estudio. Explora un problema que no ha sido suficientemente investigado o posiblemente desconocido en un contexto particular.

#### **3.1.4. Descriptivo**

Es de carácter descriptivo por cuanto detalla las particularidades del problema estudiado señalando sus causas y consecuencias. Este nivel de investigación requiere de conocimientos suficientes, de una medición precisa y permite comparar entre dos o más fenómenos, situaciones o estructuras.

### **3.2 Selección del área o ámbito de estudio**

Para la presente investigación se tomó como área de estudio a la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato Sede Ingahurco.

### 3.3 Población

El estudio de investigación se realizará en la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato Sede Ingahurco.

<b>POBLACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>
ESTUDIANTES	381
TOTAL	381

Tabla 1- Población

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### 3.4 Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.4.1 Inclusión

Estudiantes de la Carrera de Terapia Física.

#### 3.4.2 Exclusión

Estudiantes de las carreras de Enfermería, Medicina, Psicología Clínica, Estimulación Temprana.

### 3.5 Diseño muestral

Luego de conocer la población se procede al cálculo de la muestra, utilizando una fórmula para que el resultado sea más específico.

$$x = Z^2 \frac{r(100-r)}{100}$$

$$n = \frac{N \cdot x}{(N-1)E^2 + x}$$

$$E = \text{Sqrt} \left[ \frac{(N-n)x}{n(N-1)} \right]$$

Luego de realizar el cálculo correspondiente se obtiene que la muestra para la investigación corresponde a 192 estudiantes, con un nivel de confianza del 95%.

### 3.6 Operacionalización de variables

#### Disfuncionalidad familiar

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
<p><b>Disfunción Familiar:</b> Se define como el mantenimiento de un deficiente funcionamiento en la familia a través del tiempo, un quebrantamiento de las funciones culturalmente establecida, el desempeño de roles complementarios anómalos, una carencia trastoque, alteración. (Mallor, 2004)</p>	<b>Cohesión</b>		1.- ¿De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia?	-Prueba de precepción funcionalidad familiar (FF-SIL)
	<b>Armonía</b>	Familia Funcional Familia Moderadamente Funcional	2.- ¿En mi casa predomina la armonía?	-Entrevista Focalizada
	<b>Comunicación</b>	Familia Disfuncional Familia severamente Disfuncional	13.- ¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar?	
	<b>Permeabilidad</b>		11.- ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?	
	<b>Afectividad</b>			

	<p><b>Roles</b></p> <p><b>Adaptabilidad</b></p>		<p>4.- ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?</p> <p>3.- ¿En mi casa cada uno cumple con las responsabilidades?</p> <p>6.- ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?</p>	
--	---	--	---	--

Tabla 2- Operacionalización de variables-Disfuncionalidad familiar

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

## Dependencia Afectiva

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS
<p>La dependencia emocional es la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. (Castelló Blasco, J., 2000)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Ansiedad de separación</b></li> <li>➤ <b>Expresión afectiva de la pareja</b></li> <li>➤ <b>Modificación de Planes</b></li> <li>➤ <b>Miedo a la Soledad</b></li> <li>➤ <b>Expresión de límites</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Normalidad</li> <li>-Dependencia Leve</li> <li>-Dependencia Moderada</li> <li>-Dependencia Grave</li> </ul>	<p>2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja</p> <p>5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja</p> <p>16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella</p> <p>1. Me siento desamparado cuando estoy solo</p> <p>9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario de dependencia emocional (CDE)</li> <li>-Entrevista Focalizada</li> </ul>



	➤ <b>Búsqueda de atención</b>		3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	
--	-------------------------------	--	--	--

Tabla 3- Operacionalización de variables-Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### **3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.**

Para la investigación se emplearan dos reactivos psicológicos uno por cada variable. Para la variable independiente (disfuncionalidad familiar), se aplicará el CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL), mismo que se divide en 7 áreas, que son: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles, Adaptabilidad, dichas áreas son evaluadas arrojando resultados que serán explicados a continuación:

De 70 a 57 puntos Familia Funcional

De 56 a 43 puntos Familia Moderadamente Funcional

De 42 a 28 puntos Familia Disfuncional

De 27 a 14 puntos Familia severamente Disfuncional

La confiabilidad del reactivo según investigación en Uruguay fue de 0,42, la relación positiva existe pero no es perfecta (0,50 – 0,60). El Alfa de Cronbach fue de 0,91, este resultado reflejaría la validez del instrumento ya que se encuentra dentro de los valores aceptables.

Para la variable dependiente (dependencia afectiva), utilizaremos EL CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL, dividiéndose en 6 áreas, que son: Ansiedad de separación, Expresión afectiva de la pareja, Modificación de Planes, Miedo a la Soledad, Expresión de límites, Búsqueda de atención, en dicho reactivo se obtienen los siguientes puntajes:

0 a 33 = Normalidad

63 a 34 = Dependencia Leve

64 a 97 = Dependencia Moderada

98 a 138 = Dependencia Grave

Con respecto a la confiabilidad se realizó una investigación en Colombia donde el nivel de confiabilidad de la prueba reportó una Alfa de Cronbach de 0.93, con la identificación de 23 ítems y seis subescalas, con un rango de confiabilidad entre 0.87 y 0.62m dando validez al reactivo.

Se presentará los resultados de la investigación en curso de manera explicativa y detalla para mejor comprensión. En el caso de que los evaluados soliciten los resultados obtenidos, se los dará abiertamente y sin ninguna restricción.

La aplicación de los reactivos se realizará el mismo día con el fin de no confundir la información y para mejores resultados.

Se adjuntará una hoja de consentimiento con los reactivos donde se detallara el nombre número de cedula y fecha de la aplicación de los en mención.

### **3.8 Aspectos éticos**

El proyecto a efectuarse, está centrado a corroborar las hipótesis antes mencionadas, cada paso del proyecto será con base ética, ya que se realizará con el consentimiento informado de la población evaluada, en este caso los estudiantes de la Carrera de Terapia Física de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato Sede Ingahurco, mismo consentimiento será adjuntado en anexos dando a conocer la investigación a realizarse.

La información que se obtendrá será exclusivamente para fines investigativos, por lo que no se expondrá ningún tipo de información que de a conocer datos de las personas evaluadas, con el fin de resguardar su integridad y manejar la investigación de manera ética y eficaz, sin perjudicar a los involucrados.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Disfuncionalidad familiar

INDICADORES	ESTUDIANTES	%
Familia funcional	90	46,88
F. Moderadamente funcional	87	45,31
Familia disfuncional	14	7,29
Familia severamente disfuncional	1	0,52
TOTAL	192	100

Tabla 4- Disfuncionalidad Familiar

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

#### Análisis:

Se evidencia que 90 de los 192 investigados que corresponden al 46,88% poseen familia funcional, 87 de ellos que son el 45,31% muestran familia moderadamente funcional, con respecto a familia disfuncional son 14 equivalente al 7,29%, en cuanto a familia severamente disfuncional tenemos 1 siendo un 0,52%

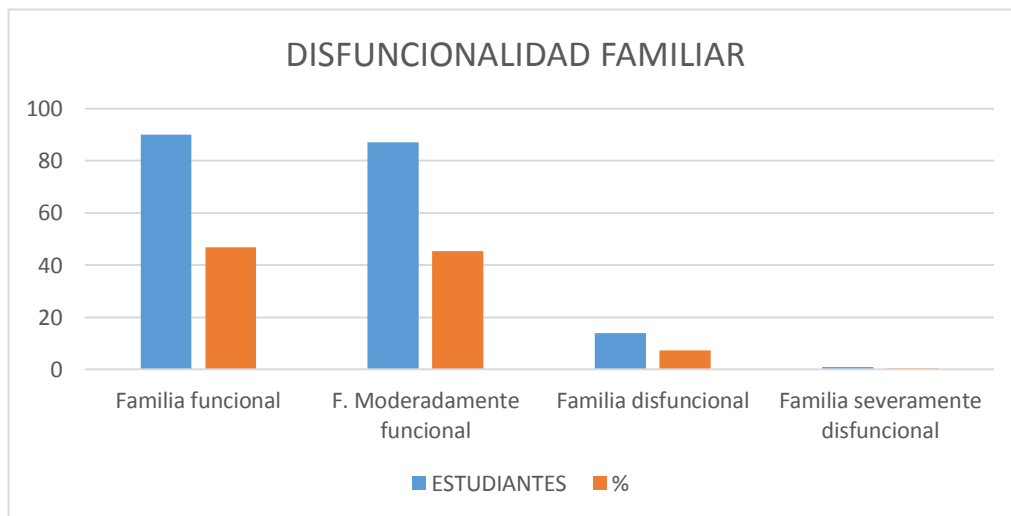


Gráfico 1- Disfuncionalidad Familiar

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

#### Interpretación:

Se evidencia que la familia funcional en los encuestados es predominante en la investigación, lo que señala que existe adecuada comunicación con sus padres, cohesión, armonía, adecuado desenvolvimiento en su ámbito familiar.

### Dependencia afectiva:

INDICADORES	Estudiantes	%
Normalidad	45	23,44
Dependencia leve	120	62,50
Dependencia moderada	24	12,50
Dependencia Grave	3	1,56
TOTAL	192	100

Tabla 5- Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis:

De las personas evaluadas se aprecia que 45 de los 192 que corresponden al 23,44% señalan normalidad, 120 que son el 62,50% muestran dependencia leve, 24 que equivale al 12,50% son dependencia moderada, y 3 de ellos siendo el 1,56% revelan dependencia grave.

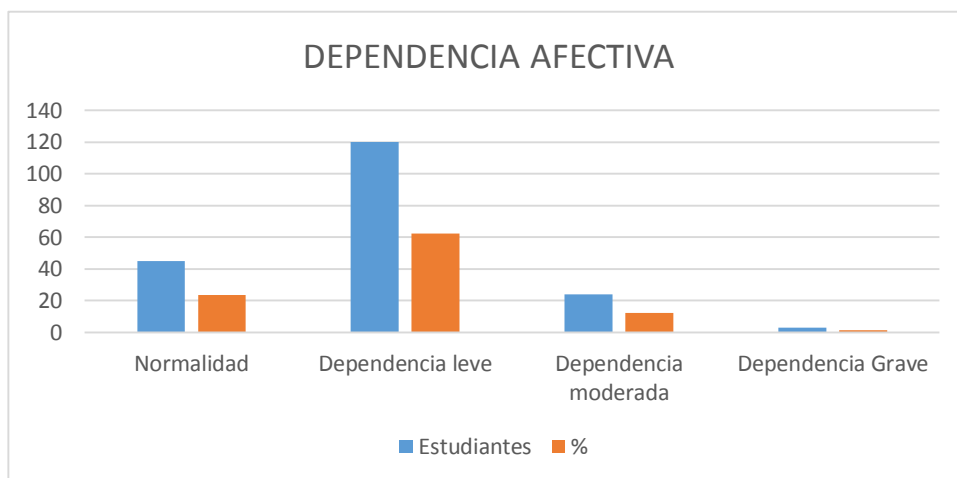


Gráfico 2- Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación:

Según la evaluación se evidencia la presencia significativa de dependencia afectiva leve, por lo que indudablemente existe conflicto en relación de pareja dependiendo sentimentalmente de alguna manera a dicha pareja sentimental, así también existe un puntaje considerable de normalidad, y bajos puntajes en dependencia moderada y grave.

## Hombres Disfuncionalidad Familiar

INDICADORES	ESTUDIANTES	%
Familia funcional	24	41,38
F. Moderadamente funcional	30	51,72
Familia disfuncional	4	6,90
Familia severamente disfuncional	0	0,00
TOTAL	58	100

Tabla 6- Hombres-Disfuncionalidad Familiar

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis

24 de los estudiantes que equivale al 41,38% poseen familia funcional, 30 de ellos son el 51% corresponden a familia moderadamente funcional, mientras que en familia disfuncional se puntúa 4 equivalente al 6,90%, en familia severamente funcional se aprecia 0 de puntaje.

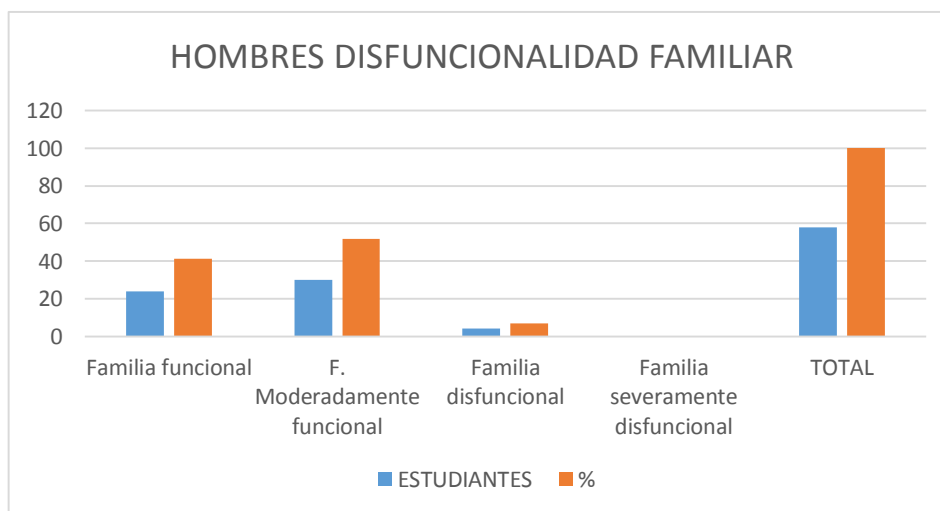


Gráfico 3- Hombres Disfuncionalidad Familiar

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación

Un número significativo de los encuestados señalan que existe moderada funcionalidad familiar, seguida con diferencia mínima de funcionalidad familiar, por lo que en los hombres investigados se evidencia una adecuada comunicación y relación familiar en su mayoría

## Mujeres Disfuncionalidad Familiar

INDICADORES	ESTUDIANTES	%
Familia funcional	66	49,25
F. Moderadamente funcional	57	42,54
Familia disfuncional	10	7,46
Familia severamente disfuncional	1	0,75
TOTAL	134	100

Tabla 7- Mujeres-Disfuncionalidad Familiar

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis

66 de las mujeres encuestadas que equivalen al 49,25% presentan familia funcional, 57 de ellas que son el 42,54% corresponden a familia moderadamente funcional, 10 denotan el 7,46% manifestando familia disfuncional, en cuanto a familia severamente disfuncional tenemos 1 encuestada.

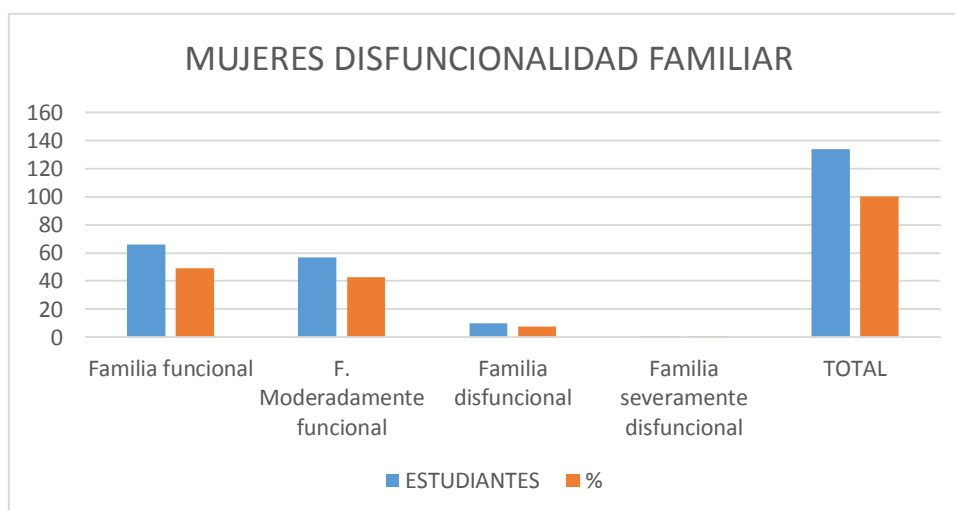


Gráfico 4- Mujeres Disfuncionalidad Familiar

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación

Se muestra un porcentaje considerable de funcionalidad familiar, seguida de familia moderadamente funcional, lo que evidencia adecuada relación con la familia.

## Hombres Dependencia Afectiva

INDICADORES	Estudiantes	%
Normalidad	3	5,17
Dependencia leve	42	72,41
Dependencia moderada	12	20,69
Dependencia Grave	1	1,72
TOTAL	58	100

Tabla 8- Hombres-Dependencia Afectiva

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis

Según datos obtenidos 3 de los encuestados siendo el 5,17%, señalan normalidad en cuanto tiene que ver a dependencia afectiva, mientras que 42 dependencia equivalente al 72,42%

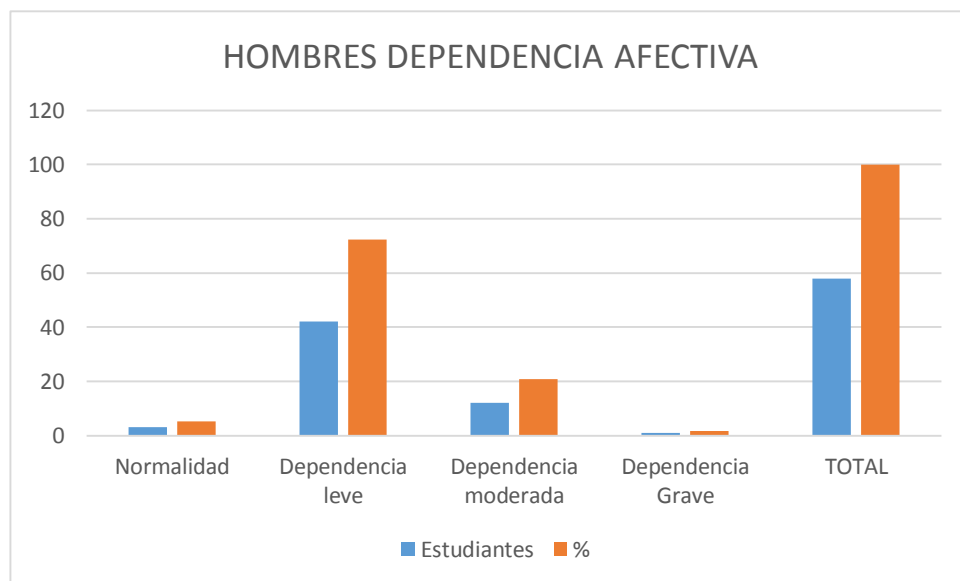


Gráfico 5- Hombres Dependencia Afectiva

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación

Se aprecia que la dependencia leve es predominante en la población masculina, por lo que existe incidencia considerable de dependencia, debido a diferentes factores sociales.



## Mujeres Dependencia Afectiva

INDICADORES	Estudiantes	%
Normalidad	42	31,34
Dependencia leve	77	57,46
Dependencia moderada	13	9,70
Dependencia Grave	2	1,49
TOTAL	134	100

Tabla 9- Mujeres-Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis

Del género femenino 42 señalan normalidad en cuanto a la dependencia afectiva, mismo que equivale al 31,34%, 77 de ellas siendo el 57,46% denotan dependencia grave, mientras que 13 que es el 9,70% señalan dependencia moderada, finalmente 2 siendo el 1,49% manifiestan dependencia grave.

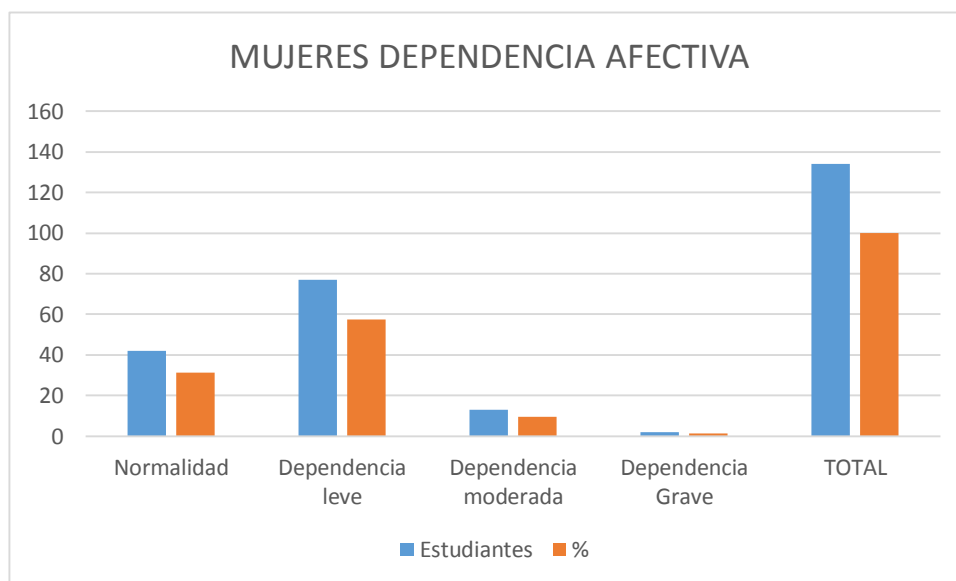


Gráfico 6- Mujeres Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación

Según los resultados obtenidos se evidencia mayor puntaje en dependencia leve, seguida por normalidad, y con diferencia considerable la dependencia grave, lo que indica que existe indiscutible presencia de dependencia aunque en menor grado.

## Disfuncionalidad Familiar- Hombres/Mujeres

INDICADORES	% HOMBRES	% MUJERES
Familia funcional	41,38	49,25
F. Moderadamente funcional	51,72	42,54
Familia disfuncional	6,90	7,46
Familia severamente disfuncional	0,00	0,75
TOTAL	100	100

Tabla 10- Hombres/Mujeres-Disfuncionalidad Familiar

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis

Los resultados obtenidos arrojaron que los hombres presentan familia funcional en un 41,38%, mientras que las mujeres 49,25%, en cuanto a familia moderadamente funcional se tiene 51,72% en hombres, 42,54% en mujeres, con respecto a familia disfuncional en hombres 6,90%, en mujeres 7,46%, finalmente en familia severamente funcional presentan las mujeres un 0,75%, 0% en hombres.

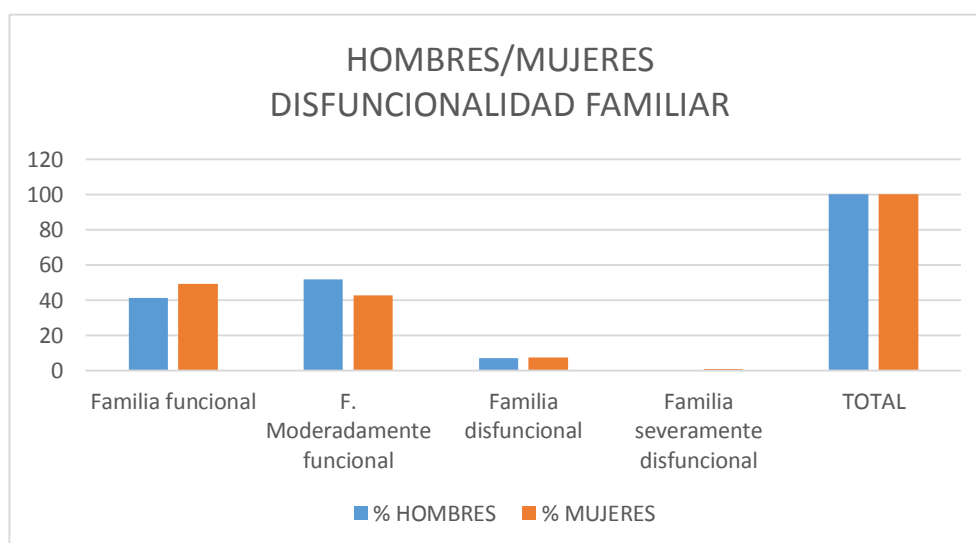


Gráfico 7- Hombres/Mujeres Disfuncionalidad Familiar

Elaborado por: Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación

Se evidencia que las mujeres presentan mayor puntaje con respecto a familia funcional, a diferencia de la familia moderadamente funcional que es mayor en hombres, con respecto a la familia disfuncionalidad existe una diferencia mínima con prevalencia en el género femenino.

## Dependencia Afectiva- Hombres/Mujeres

INDICADORES	% HOMBRES	% MUJERES
Normalidad	5,17	31,34
Dependencia leve	72,41	57,46
Dependencia moderada	20,69	9,70
Dependencia Grave	1,72	1,49
TOTAL	100	100

Tabla 11- Hombres/Mujeres-Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Análisis

En normalidad el 5,17% corresponden a hombres, el 31,34% a mujeres, en dependencia leve el 72,41% equivalen a hombres y el 57,46% a mujeres, con respecto a dependencia moderada se obtuvo el 20,69% en hombres y en mujeres 9,70%, en dependencia grave 1,72% en hombres, 1,49 en mujeres.

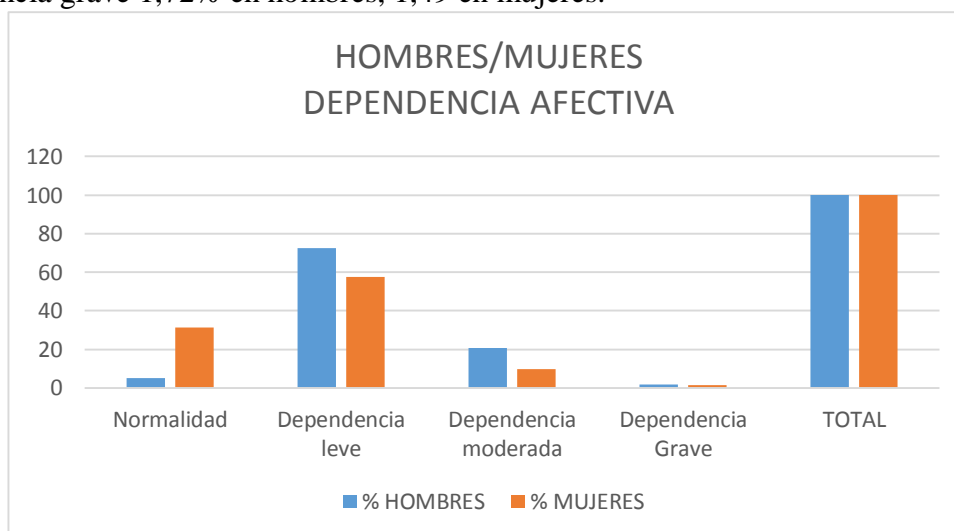


Gráfico 8- Hombres/Mujeres Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

### Interpretación

Se evidencia mayor prevalencia en hombres con respecto a dependencia leve, así también como en dependencia moderada, en cuanto a normalidad las mujeres prevalecen, y no existe diferencia significativa en dependencia grave.

**Tabla de contingencia Disfuncionalidad Familiar \* Dependencia Afectiva**

Recuento

Disfuncionalidad Familiar	Dependencia Afectiva				Total
	Normalidad	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Grave	
Familia Funcional	25	53	10	2	90
Familia Moderadamente Funcional	16	60	10	1	87
Familia disfuncional	3	6	5	0	14
Familia severamente disfuncional	1	0	0	0	1
Total	45	119	25	3	192

Tabla 12- Contingencia Disfuncionalidad Familiar \* Dependencia Afectiva

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

La relación entre disfuncionalidad familiar y dependencia afectiva está distribuida por los siguientes valores: de 90 estudiantes encuestados se evidencia familia funcional, relacionándose con dependencia leve 53 de ellos, seguidos de 25 que señalan normalidad, también 10 de los evaluados dependencia moderada y 2 dependencia grave; así también 87 estudiantes señalan familia moderadamente funcional frente a 60 que equivalen a dependencia leve, 16 a normalidad, seguido de 10 dependencia moderada y 1 dependencia grave; de igual manera 14 estudiantes señalaron familia disfuncional frente a 6 de dependencia leve, 5 de ellos dependencia moderada, 3 en normalidad y ninguno en dependencia grave; con respecto a familia severamente disfuncional se obtuvo el menor puntaje 1 frente a normalidad con similar puntaje.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,119 <sup>a</sup>	9	,157
Razón de verosimilitudes	11,286	9	,257
Asociación lineal por lineal	,932	1	,334
N de casos válidos	192		

a. 9 casillas (56,2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,02.

Tabla 13- Pruebas de chi-cuadrado

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

Se aplicó la prueba chi cuadrado encontrando que no existe relación entre Disfuncionalidad Familiar y Dependencia afectiva: ( $X^2(9) = 13,119, p < 0,05, N = 192$ )

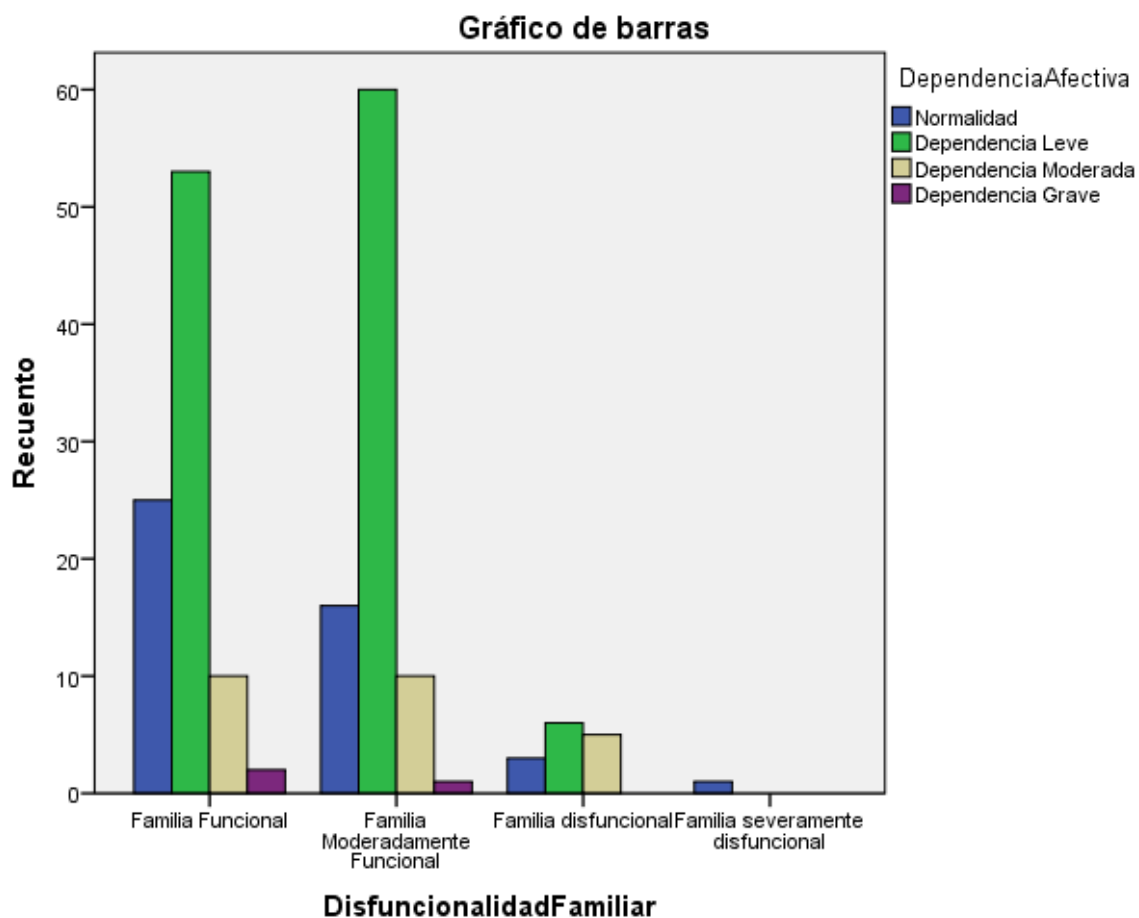


Gráfico 9- Gráfico de barras

**Elaborado por:** Elizabeth Ortiz, 2016

Según los resultados obtenidos se evidencia que el nivel de familia funcional es más frecuente con la dependencia leve, de igual forma pasa con el nivel de familia moderadamente funcional, con respecto a la familia disfuncional existe un nivel de poca diferencia con dependencia leve y modera, los últimos en mención son de mínima frecuencia, finalmente tenemos familia severamente funcional donde se relaciona con normalidad.

## **CONCLUSIONES**

- De la investigación realizada se obtuvo como resultado que la disfuncionalidad familiar no guardan relación con la dependencia afectiva, es decir no se comprobó la hipótesis general planteada, debido a los resultados obtenidos y comprobados con la prueba de Chi cuadrado, por lo que se concluye que la disfuncionalidad familiar no influye en la dependencia afectiva, más sin embargo se evidencia un grado considerable de dependencia afectiva, siendo un tema de gran interés y digno de investigación en cuanto a su origen.
- Se manifiesta según la evaluación realizada que predomina el nivel de familia funcional, seguido estrechamente por familia moderadamente funcional, por lo que no existe conflicto significativo en las familias de los estudiantes de Terapia Física.
- Se evidencia que existe alto nivel de dependencia de grado leve en los estudiantes evaluados.
- Además se demuestra que en la investigación el porcentaje que prevalece en la dependencia afectiva corresponde al género masculino.
- Se apreció que los investigados colaboraron adecuadamente con la realización de los reactivos psicológicos, más se evidenció cierto recelo al plasmas sus datos en la hoja de consentimiento (nombre, numero de cedula).
- Las variables investigadas fueron de gran interés por parte de los evaluados.

## **RECOMENDACIONES**

- Promover una investigación alternativa basada en los datos obtenidos, con el objetivo de conocer la causa de dependencia afectiva.
- Además de investigar a profundidad el funcionamiento familiar, e incentivar a las familias a desarrollar una adecuada comunicación familiar, armonía y demostración de afecto.
- Considerar los datos obtenidos de prevalencia en el género masculino con respecto a la dependencia afectiva, debido a que en investigaciones anteriores se observa mayor porcentaje de dicha problemática en mujeres.
- En base a la presente investigación plantear posibles soluciones para tratar las problemáticas planteadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA:

- Bertalanffy, L. (1950) *Teoría general de los sistemas*. Fondo de cultura económica. p. 37.
- Bornstein, R., & O'Neill, R. (2000). *Dependecy and Suicidality en Psychiatric Inpatients*. *Journal of Personality Assessment*, 56 (4): 463 – 73.
- Minuchin, S (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Editorial Gedisa S.A., España
- Minuchin, S. (2004), *Técnicas De Terapia Familiar*, Editorial Paidos Iberica S.A, Buenos Aires.
- Pichón, E. (1985) *Teoría del vínculo*, pp. 126. Buenos Aires.
- Sánchez, D (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. Manual Moderno. pp. 40. México.

### LINKOGRAFÍA:

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. *Revista de Psicología*, 33 (2), (ISSN 0254-9247) recuperado de: <file:///C:/Users/Windows%208/Desktop/TESIS/dependencia%20afectiva%20con%20textx.pdf>
- Bott. S., Guedes, A., Goodwin, M., & Adams, J. (2013). Resumen del informe Violencia contra la Mujer en América Latina y el Caribe. *Organización Panamericana de la Salud. OPS*. Washington. Recuperado de: <file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/paho-vaw-exec-summ-spa.pdf>
- Castelló, J. (2000). Análisis del concepto "Dependencia Emocional". *I Congreso Virtual de Psiquiatría*. Parque-Davis. Recuperado de: [http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa6/conferencias/6\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm)
- Castelló, J. (2005). Curso sobre dependencia emocional. *III Congreso Virtual de Psiquiatría*. Recuperado de: <http://www.dependenciaemocional.org/TRATAMIENTO%20DE%20LA%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL.pdf>



Elen, C. (2016). La familia como sistema: Teoría General de los Sistemas. Recuperado de: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/la-familia-como-sistema-teoria-general-de-los-sistemas.html>

Enfoque sistémico. *Ecured* (2016). Recuperado de: [http://www.ecured.cu/Enfoque\\_sist%C3%A9mico](http://www.ecured.cu/Enfoque_sist%C3%A9mico)

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2004). *El Enfoque Sistémico en los estudios sobre la familia*. Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda, Distrito Nacional Santo Domingo (Rep. Dominicana). Recuperado de: <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU (2010). Proyecto Catalizador MACMH familia. Recuperado de: <https://es.sba.gov/contenido/departamento-de-salud-y-servicios-humanos-de-los-ee-uu-hhs-por-sus-siglas-en-ingles>

Galatsopoulou, E. (2015). *Salud y Funcionalidad de las Familias Reconstituidas en Proceso de Terapia Familiar*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia Departamento de Ciencias Sociosanitarias, España. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/308340/TEG.pdf?sequence=1>

Lemos, M., Londoño, N., Zapata, J. (2007) Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 9, pp. 55-69. Recuperado de: [file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/Dialnet-DistorsionesCognitivasEnPersonasConDependenciaEmoc-5229797%20(6).pdf)

[DistorsionesCognitivasEnPersonasConDependenciaEmoc-5229797%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/Dialnet-DistorsionesCognitivasEnPersonasConDependenciaEmoc-5229797%20(6).pdf)

Londoño, N., Zapata, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. Universidad de San Buenaventura, Colombia. Recuperado de: [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2\\_UPB\\_MEDELLIN/PGV2\\_M030\\_PREGRADOS/PGV2\\_M030040020\\_PSICOLOGIA/PGV2\\_M030040020\\_110\\_REVISTA/PGV2\\_M030040020110030\\_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9\\_A03.PDF](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/PGV2_M030040020_110_REVISTA/PGV2_M030040020110030_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9_A03.PDF)

López, H. (2014). *Disfunción Familiar y su Influencia en la Inteligencia Emocional en los niños de quinto año de básica que asisten a la escuela Luis Felipe Borja en el año lectivo 2013 – 2014 de la parroquia Pishilata, cantón*

Ambato. Informe de Investigación. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8333/1/L%C3%B3pez%20Bayas%2c%20Hipatia%20Marisela.pdf>

Ministerio De Justicia Derecho Humano Y Culto. (2011). Diagnostico sociofamiliar para la atención de los y las adolescentes en los CAI's. Recuperado de [http://www.lahora.com.ec/frontEnd/images/objetos/Informe\\_Web.pdf](http://www.lahora.com.ec/frontEnd/images/objetos/Informe_Web.pdf)

Moral, M., & Sirvent, C. (Agosto de 2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*. 43 (2) Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902009000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902009000200004&script=sci_arttext&tlng=en)

Pérez, K.E. (2011). *La disfuncionalidad familiar en el desempeño escolar*. Proyecto de Investigación. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/197/1/T-UCE-0010-7.pdf>

Pullupaxi, M. (2011). *La carencia afectiva como factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las Adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del Colegio Técnico Agoyán del cantón Baños*. Proyecto de Investigación. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3956/1/TESIS%20FINAL.pdf>

Quinatoa, R. (2102). *La Dependencia Afectiva como causante de las Relaciones Sexuales Precoces en las adolescentes embarazadas que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Provincial General de Latacunga*. Proyecto investigativo. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7647/1/La%20dependencia%20afectiva%20como%20causante%20de%20las%20relaciones%20sexuales%20precoces.pdf>

Rangel, V., & Patiño, G. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>

- Rodríguez, I. (2013). La Dependencia Emocional en las Relaciones Interpersonales. *Reidocrea*, 2, pp. 143-148. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/27754#.V10RftKLSt8>
- Sanathara, V.A., Gardner, C.O., Prescott, C.A., & Kendler, K.S. (2003). Interpersonal Dependence and Major Depression: Aetological Interrelationship and Gender Differences. *Psychological Medicine*, 33 (5), pp. 927-931. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12877407>
- Velasteguí, E. (2014). *La disfunción familiar y su influencia en el aborto inducido en las adolescentes de 14 a 19 años que acuden al servicio de Maternidad en el Hospital Provincial General de Latacunga*. Proyecto investigativo. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7487/1/Velastegu%C3%AD%20Guerr%C3%B3n,%20Edison%20Leonardo.pdf>
- Venegas, L. (2009). Dependencia Afectiva” Lima, Perú. Recuperado de: <http://psicologosperu.blogspot.com/2009/10/dependencia-afectiva.html>
- Villa, M. (2006). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Revista española de drogodependencias*, 33 (2). Recuperado de: [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2\\_2.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf)

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA

- EBRARY:** Teresa, I., Jiménez., Musitu, G., & Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), pp. 139-151. Recuperado de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-269.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-269.pdf).
- E-LIBRO:** Caqueo, A., & Lemos, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 20 (4), pp. 577-582. Recuperado de: <http://www.psycothema.com/pdf/3525.pdf>
- EBRARY:** Espitia, R., & Montes, M. (2009). Influencia de la Familia en el Proceso Educativo de los Menores del Barrio Costa Azul de Sincelejo (Colombia).

*Investigación & Desarrollo*, 17(1), 84-105. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/indes/v17n1/v17n1a04.pdf>

**SCOPUS:** Medellín, M., Rivera, M., López J., Kanán G., & Rodríguez, A. (2012) Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment*, 35 (2). Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008)

**EBRARY:** Moreno J., Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol. av. discipl.*, 6 (1). Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>

**EBRARY:** Donati P (2004). Manual de sociología de la familia: intervención y manejo directo. Recuperado de:  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10061365&p00=familia>



## ANEXOS

### Carta de Consentimiento Informado



Por medio de la presente, quisiéramos su consentimiento para incluirlo como participante en la investigación a realizarse como requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico de la Universidad Técnica de Ambato. La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Ambato. El proyecto tiene por título: “Disfuncionalidad familiar y su influencia en la dependencia afectiva en los estudiantes pertenecientes de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Terapia Física”.

El objetivo de esta investigación es conocer la idea que la población de Ambato tiene sobre la Disfunción Familiar y Dependencia Afectiva Como sabe, tema de actual relevancia en todo el país. Por lo tanto, el propósito de esta investigación es identificar la Disfuncionalidad Familiar y su influencia en la dependencia afectiva

Por ello, en esta presentación le pedimos su autorización para participar en esta investigación, así como para utilizar los resultados con fines científicos. Su colaboración en este estudio será breve (30 minutos). Los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.

Por último, le informamos que usted podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee, sin que esto implique alguna sanción de cualquier tipo. Por otra parte, si usted acepta participar, le pedimos de favor que marque con una X este consentimiento (En el párrafo final) y una vez finalizado el cuestionario devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización. Si tuviese cualquier duda al momento de dar respuesta a los Ítems que forman este cuestionario, no dude en solicitar ayuda a la persona presente.

Acepto ser encuestado para la investigación.

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_ Folio:

Nombre:

Cédula:

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

**Cuestionario de Dependencia emocional (CDE)**

**Instrucciones:**

Responda a este cuestionario con la mayor libertad y sinceridad posible.  
Marque la opción que considere correcta. (Solo una opción)

<b>1 Completa- mente falso de mi</b>	<b>2 La mayor parte falso de mi</b>	<b>3 Ligeramente más verdadero que falso</b>	<b>4 Moderada- mente verdadero de mi</b>	<b>5 La mayor parte verdadero de mi</b>	<b>6 Me describe perfectamente</b>
1. Me siento desamparado cuando estoy solo					1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja					1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla					1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible para ser el centro de atención en la vida de mi pareja					1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja					1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo					1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado					1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme					1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje					1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil					1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo					1 2 3 4 5 6
12. Necesito tener una persona para quien yo sea más especial que los demás					1 2 3 4 5 6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío					1 2 3 4 5 6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto					1 2 3 4 5 6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone					1 2 3 4 5 6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella					1 2 3 4 5 6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo					1 2 3 4 5 6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo					1 2 3 4 5 6
19. No tolero la soledad					1 2 3 4 5 6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro					1 2 3 4 5 6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella					1 2 3 4 5 6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja					1 2 3 4 5 6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja					1 2 3 4 5 6

## CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)

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

### **Baremo**

De 70 a 57 puntos Familia Funcional

De 56 a 43 puntos Familia Moderadamente Funcional

De 42 a 28 puntos Familia Disfuncional

De 27 a 14 puntos Familia severamente Disfuncional