



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (MENCIÓN
PSICOTERAPIA), COHORTE 2022

MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE DESARROLLO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado académico de
Magister en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia, Cohorte 2022

Tema: “INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA
TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR
LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA”

Autora: Psic. Cristina Maricela Gualpa Chiluisa

Director: Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD

Ambato–Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por Lic Mg. Angela Priscila Campos (DELEGADA), e integrado por los señores: Psi. Cli. Jessy Robayo MSc, y Psic. Cli. Danilo Céspedes Mg. designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Intervención psicoterapéutica a través de la Terapia Familiar Sistémica como estrategia para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia” elaborado y presentado por la señor(a) Psicóloga Cristina Maricela Gualpa Chiluisa, para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Lic Mg. Angela Priscila Campos.
Presidente y Miembro del Tribunal

Psi. Cli. Jessy Robayo MSc
Miembro del Tribunal

Psic. Cli. Danilo Céspedes Mg
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: “Intervención psicoterapéutica a través de la Terapia Familiar Sistémica como estrategia para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia”, le corresponde exclusivamente a la Psic. Cristina Maricela Gualpa Chiluisa, autor(a) bajo la Dirección de Dr. José Santos-Morocho, MSc. PhD. Director del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psicóloga Cristina Maricela Gualpa Chiluisa
c.c.:050317393-2
AUTOR(A)

Dr. José Santos-Morocho, MSc. PhD.
c.c.: 010441461-0
DIRECTOR

DEERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

Psicóloga Cristina Maricela Gualpa Chiluisa

c.c.:050317393-2

AUTOR(A)

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	2
AGRADECIMIENTO	7
DEDICATORIA	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	10
CAPITULO I	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Introducción	12
1.2. Justificación.....	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
MARCO TEÓRICO.....	17
2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.....	20
2.2.1. Definición de Familia	20
2.2.10. Conceptos de la Terapia Familiar Sistémica.....	29
2.2.11. Teorías de la Terapia Familiar Sistémica.....	29
2.2.12. Características o Principios de la Terapia Familiar Sistémica.....	30
2.2.13. Enfoques de la Terapia Familiar Sistémica	31

2.2.14. Componentes o Ejes de la Terapia Familiar Sistémica.....	32
2.2.15. Propiedades Sistémicas de la Familia.....	33
2.2.16. Principales Técnicas de la Terapia Familiar Sistémica.....	33
CAPÍTULO III.....	39
MARCO METODOLÓGICO.....	39
CAPÍTULO IV.....	51
Resultados Y Discusión	51
CAPÍTULO V.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
Bibliografía	61
CAPÍTULO VI.....	72
PLAN DE INTERVENCIÓN.....	72
6.1. Título.....	72
6.2. Descripción	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población y Muestra	40
40Tabla 2 <u>Variables Sociodemográficas</u>	51
Tabla 3 Tipo de Familia.....	52
Tabla 4 Alfa de Cronbach.....	53
Tabla 5 Contraste para medias relacionadas Apgar Familiar	53
Tabla 6 Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk).....	54
Tabla 7 Contraste de Resultados.....	54
Tabla 8 Contraste para medias relacionadas Cuestionario de Comunicación Familiar.....	55
Tabla 9 Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk).....	55
Tabla 10 Contraste de Resultados.....	55

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a aquel que me creó, mi Abba, a mi amado Jesús, quien sin escatimar nada dio su vida por mi, porque yo pudiera estar haciendo realidad la parte más enriquecedora del ser humano, aprendiendo, conociendo, mejorando, perfeccionando este bello arte de la psicología, porque a través de ella instrumento en sus manos he podido ser. Agradecer a mi esposo por su apoyo imperecedero, por creer en mí y estar ahí en todo tiempo. Agradecer a mi alma máter la Universidad Técnica de Ambato por sus espacios, donde me acogió con dudas e ilusiones y día tras día fue desvaneciendo cada una de ellas para hoy ver cumplido mi objetivo. A todos quienes fueron parte de este proceso de enseñanza y aprendizaje, docentes, compañeros y amigos, ¡mi gratitud por siempre!

La gratitud se da cuando la memoria se almacena en el corazón y no en la mente.

Lionel Hampton

DEDICATORIA

Son muchas las personas a las que dedico este trabajo ya que todos desde su espacio, desde donde forman parte de mi vida me han impulsado, para estar aquí redactando estas líneas y quizá muchos de ellos ni siquiera puedan conocer de estas letras, pero aún así mi corazón dedica mi esfuerzo a cada una de ellas con amor y respeto. A mis abuelitos, mamá Ro y papá Alejito, quien siempre me cuidaron, me respaldaron y hoy les hago parte de este escaloncito más. A mis padres, Wilson y Mónica quienes son mi esencia, mis hermanos, Andrés, que es mi ejemplo de humildad y perseverancia, Sofía, quien trajo paz a mi vida. A mi otra mamá, Lupe Marcela, quien desde antes que naciera estuvo dispuesta a amarme sin condición y apoyarme hasta el día de hoy, a esa tía que es más que esas tres letras Mariana del Rocío dedico mi trabajo de investigación por que es ella quien me motivo en todo tiempo, creyendo siempre en mi. A mi hermana de corazón Alejandra Maribel por su inigualable bondad y amor. Como no mencionar en estas líneas a mis cuatro pequeños que tuvieron que apartarse de mamá por dejarla ser estudiante, por esperarme en el auto mientras mamá salía de clases para poder ir de regreso a casa; Brigyth, Sebastian, Zoe y Mathías a ustedes dedico mi trabajo de titulación, enfatizando lo que envuelve como premisa esta investigación; que si aprendemos a comunicarnos de manera asertiva sin ofender seremos parte de una generación diferente.

Con amor y eterno agradecimiento

Cristina Maricela

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (MENCIÓN PSICOTERAPIA)
COHORTE 2022
INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: “Intervención psicoterapéutica a través de la Terapia Familiar Sistémica como estrategia para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia”

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto de desarrollo

AUTOR: Psic. Cristina Maricela Gualpa Chiluisa

DIRECTOR: Dr. José Santos Morocho Ms.C. PhD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Inclusión con la sociedad

FECHA: Veintiuno de Noviembre del dos mil veintitrés.

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo general del presente proyecto de investigación fue desarrollar un plan de intervención a través de la Terapia Sistémica Familiar (TSF) para mejorar la comunicación entre los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023.

Es una investigación cuali-cuantitativa porque se aplicó un plan de intervención basado en la TSF, de modo que el investigador buscó establecer un posible efecto de una causa que se manipula. Se trabajó según el criterio de una muestra por conveniencia bajo la técnica de muestreo no probabilístico. La población fue de 60 personas, quienes cumplían con los criterios de inclusión. Se recabo información a través de la ficha sociodemográfica validada por el Ministerio de Salud Pública MSP adaptando un apartado de factores asociados como es el tipo de familia. Se evaluó bajo el criterio de la Escala de Comunicación de Olson y Barnes y el Apgar Familiar del Dr. Gabriel Smilkstein.

El plan de intervención se llevó al cabo de 6 fases; (1) Fase de inicio o Fase social, (2) Fase de planteamiento, definición y análisis del problema, (3) Fase de interacción, (4) Fase de definición de los cambios deseados, (5) Fase de consolidación y compromiso, (6) Fase de Cierre, donde se plantearon actividades en base a las necesidades de los participantes. Se distribuyó en 2 sesiones por semana. Los datos obtenidos, se procesaron con el software jatavi y se realizó el respectivo análisis estadístico. Obteniendo una una diferencia estadísticamente significativa en contraste de resultados pre y postest.

PALABRAS CLAVES: Terapia Familiar Sistémica, Comunicación Familiar, Escala de Comunicación Familiar, Apgar Familiar, Dinámica Familiar.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.Introducción

El presente trabajo investigativo establece el análisis la comunicación y funcionalidad dentro de la familia, fortalecer la misma a través de la Terapia Familiar Sistémica (TFS). La familia es considerada la primera red de apoyo de las personas, por tanto, es importante promover una mejor comunicación entre sus integrantes. Un ambiente sano brindará los recursos necesarios para un óptimo desarrollo tanto a nivel personal como social (Suárez y Vélez, 2018).

Existen estudios que enfatizan que la buena comunicación y un ambiente cálido, afectivo, dentro del hogar son factores fundamentales para saber desenvolverse frente a situaciones de conflicto y tensión en diferentes escenarios, de tal manera que responsabiliza a la familia del desarrollo de esta habilidad comunicativa, que no únicamente es utilizada dentro del hogar, sino más bien es el ente rector de los fundamentos impartidos para que ésta habilidad pueda ser una herramienta eficiente al momento de comunicarse en un ambiente exterior. Y que se lo pueda llevar a cabo con la misma convicción y calidez con que se aprendió. (Ceberio, 2018)

En la actualidad los divorcios registrados van en aumento con un aproximado al 54.4%, así, en el 2020 existieron 14.568 casos, mientras que, en el 2021 un total de 22.488, cifras que nos permiten evidenciar que el núcleo de la sociedad parece estar afectado, entre las causas de divorcio, se puede mencionar, la comunicación inadecuada o deficiente, el desconocimiento de roles, infidelidades, problemas económicos, maltrato psicológico, físico, sexual, abandono, entre otros. De tal manera se puede evidenciar que las causas son indistintas, sin embargo, una comunicación clara podría aminorar los índices que remarca el presente estudio. (INEC, 2022).

La TFS nace en los años 50 influenciada por la Teoría General de Sistemas, la Teoría de la Comunicación Humana y la Cibernética de segundo orden; dicho enfoque da paso a una nueva teoría del comportamiento humano, entendiendo el proceso terapéutico de una forma holística, planteando como objetivo primordial la funcionalidad de la familia en sus diferentes alianzas, estudiando a la familia como un sistema abierto que se encuentra siempre en constante construcción y con capacidad de evolucionar (homeostasis) (Montoya y Rendón , 2018).

La TFS favorece a problemas asociados a la comunicación de la pareja y la familia, entre los argumentos proporcionados por la autora de este estudio se reporta que el enfoque sistémico busca cambiar patrones disfuncionales de comunicación tomando como referencia que estos problemas pueden ser síntomas subyacentes a otro tipo de situaciones conflictivas de modo que al enfrentarse a una comorbilidad se puede analizar la disyuntiva desde diferentes aspectos, como puede ser la identificación de patrones, como también se puede reconocer el tipo de comunicación existente en el sistema para poder interrumpir ciclos dañinos y modificar la forma de comunicarse(Salvachúa,2017).

Los problemas de comunicación son mucho más frecuentes de lo que pensamos. Pues a muchas personas les cuesta trabajo, tienen dificultad para dar a conocer lo que sienten, lo que piensan y más aún dar una opinión acerca de un tema cualquiera, esta particularidad nos lleva a una falta de entendimiento, de empatía con el resto de las personas y desemboca en relaciones poco satisfactorias, y a nivel personal podría acarrear una ansiedad, un mutismo selectivo en los diferentes contextos que se desenvuelve el ser humano, privando así a la creación de relaciones funcionales (Heras, 2023).

Dicho esto, el presente trabajo, plantea una pregunta de investigación,-¿La Terapia Familiar Sistémica es efectiva como estrategia para mejorar la comunicación entre los miembros de la familia?

1.2. Justificación

Es importante desarrollar la presente investigación ya que se enfoca en estudiar al núcleo fundamental de la sociedad: la familia; al tratarse de una institución social formada por un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, se reconoce que su bienestar y fortalecimiento dará lugar a individuos emocionalmente estables y comprometidos a desempeñar de la mejor manera el papel asignado en diferentes escenarios.

La actual investigación es de impacto socio-familiar ya que la problemática a trabajar es la comunicación dentro de los subsistemas de la misma, pretendiendo ser aporte para mejorar la manera de comunicarse y coadyuvar a que sean sistemas funcionales y el desarrollo de cada individuo pueda ser potencializado.

Al llevar a cabo el presente trabajo, los principales beneficiarios son las familias que acuden a un centro de salud urbano de la provincia de Cotopaxi. Además, desde un enfoque sistémico el beneficio también será personal (de cada miembro de la familia), ya que se impartirá conocimiento nuevo que pueda ser utilizado como herramienta para fortalecer la habilidad comunicativa y accionar de forma asertiva en cada una de sus relaciones, es decir, como pareja, como padres, como hijos, como hermanos y consecuentemente como un sistema holístico y funcional en la comunidad.

Posterior a una revisión exhaustiva de la literatura, se evidenció que existe poca información, producto de investigaciones científicas relacionadas a la aplicación de la TFS en la familia, pudiendo comprender que no es un tema prioritario para las instituciones rectoras del ámbito de la salud, de modo que la investigación presente se califica como un tema novedoso y por ello es factible su realización, considerando de tal manera que se trata de un trabajo original que aportará tanto a las bases conceptuales de esta intervención, como a la toma de conciencia para abordar problemáticas de comunicación basado en la evidencia científica.

La finalidad del estudio es determinar si al intervenir a través de la TFS se logra mejorar la comunicación familiar. Sin duda, los resultados del estudio ayudarán a conocer la efectividad de la terapia utilizada para abordar problemas de comunicación dentro de la familia y demostrar si es o no eficiente su aplicación. Considerando que los resultados obtenidos constituirán nuevos aportes a la teoría, refiriendo que, la comunicación entre los integrantes de la familia es el factor principal para que este sistema pueda calificarse como un sistema funcional.

De tal manera, se espera validar esta intervención psicoterapéutica, a través de evaluaciones pretest y postest, para proporcionar a los estudiantes y profesionales en el área de psicología una base sólida en cuanto al manejo de estrategias basadas en la TFS y desarrollar mejores prácticas en el abordaje de problemas de comunicación familiar entre cada uno de los sistemas y los subsistemas existentes. Finalmente, los resultados de la investigación se socializarán en la defensa de tesis y se publicarán en el repositorio digital de la Universidad Técnica de Ambato.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Establecer la efectividad de la intervención con Terapia Familiar Sistémica para mejorar la comunicación y la funcionalidad entre los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de comunicación y funcionalidad antes de la intervención con Terapia Sistémica Familia a los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023.

- Aplicar un plan de intervención estratégico según la Terapia Familiar Sistémica a los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023.
- Valorar el nivel de comunicación y funcionalidad después de la intervención en Terapia Familiar Sistémica a los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023.
- Comparar las medias de puntuación de comunicación y funcionalidad familiar antes y después de la intervención en Terapia Familiar Sistémica de los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La terapia familiar inicialmente es definida como la interacción dinámica entre los factores biológicos que determinan la vida del ser humano y el medio social dentro del cual se interactúan constantemente entre sí, siendo los conflictos interpersonales en el interior del individuo lo que origina las patologías familiares y como cada una de estas patologías influyen en la funcionalidad del sistema, pudiendo marcar una diferencia entre el comportamiento individualizado de cada uno de los miembros que la conforman y visualizar el manejo de éstas situaciones desde diferentes roles (Rivas, Scielo, 2022).

A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones. Esta definición supone un gran avance para el estudio de la organización familiar, y de ella extraemos las características del sistema -conjunto, estructura, personas e interacción, dando lugar a la TFS (Espinal, 2019).

La comunicación familiar es la interacción personal en la que se intercambia información con otras personas, donde existe un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que la hacen posible. Es un proceso que va más allá del intercambio de signos, es un trueque en el que intervienen no solamente vivencias, sino también, sentimientos, ideales, valores, convicciones, actitudes y motivaciones que se reflejan en ese proceso e influyen directamente en las personas que participan en este escenario denominado familia (Valladares, 2017).

En este orden de ideas a la familia se le considera el grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia, está relacionada con la afiliación, comunicación, construcción y transformación, teniendo en cuenta la unidad y la cercanía entre sus miembros; sin embargo, algunas veces se ve enfrentada a problemas de carácter comunicativo lo que se torna en un limitante para su desarrollo (Bezanilla, 2018).

Se encuentra un estudio donde exploran cualitativamente el desarrollo de un sentido de coherencia en base a la comunicación desde una perspectiva sistémica familiar, además, investigaron si la comunicación es un factor que influya para que una persona se mantenga saludable dentro de un sistema familiar. Al respecto, los autores reportaron que la comunicación cumple un papel importante en la perspectiva de crecimiento, desarrollo, bienestar personal, comunitario y consecuentemente salutogénico (Mayer y Oosthuizen, 2020).

En Noruega buscaron reconstruir la confianza y la comunicación entre padres e hijos adolescentes a través de la TFS, los resultados indican que, enfocarse en la familia no solo mejoró la comunicación entre los participantes, sino que también, se evidenció una mejora en aquellos adolescentes que presentaban sintomatología depresiva e ideación suicida. Además, se recalcó que un entorno familiar negativo impide que los niños y adolescentes desarrollen habilidades de afrontamiento necesarias para confrontar factores estresantes familiares y sociales, (Waraan et al., 2021)

En España se intervino a través de la TFS en familias con hijos en etapa infanto-juvenil vinculados a la Red Extrahospitalaria de Salud Mental. Tras haber trabajado aspectos como la separación e individuación de los hijos, normas y límites, aspectos relacionales y la comunicación entre los integrantes de la familia, los investigadores evidenciaron cambios favorables en los

procesos de relación familiar, así también, concluyeron que las enfermedades físicas pueden estar relacionadas con el nivel de disfuncionalidad en la pareja (Pérez et al. 2018).

En la Habana, Cuba en el hospital psiquiátrico “Comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé”. Se hallan datos relevantes en cuanto a las dos variables de estudio, la comunicación dentro del sistema familiar, resalta la importancia de la comunicación en los procesos tanto psicológicos como sociales ya que cumple una función muy especial en la formación de la personalidad del menor. Concibe a la TFS como un proceso dinámico que cumple la función de establecer un estado de comunidad entre los individuos (Martal et al, 2022).

En Argentina, se encuentra un estudio que relaciona, escuela, familia y comunicación, bajo un enfoque cuantitativo y un método estructurado por la TFS, donde se especifica las características y rasgos importantes del fenómeno comunicacional, pudiendo describir entonces que la participación e interacción entre padres e hijos es primordial para que la comunicación fluya. A partir de los resultados del presente estudio se determinó que el contexto de educación ha atentado contra la comunicación ya que se ha limitado al padre de familia en el quehacer académico ya que hoy la comunicación es en base a directrices tecnológicas (Rojas, 2022).

En México, tras evaluar a 50 adolescentes y padres el nivel de comunicación familiar, refirieron que factores tales como, la autoridad, normas, relaciones afectivas, límites y uso del tiempo libre, influyen en la dinámica familiar. Además, demostraron que a pesar de que los adolescentes reportaron tener un nivel bajo de comunicación con sus padres éste no fue un factor que incida al momento de desenvolverse en otros espacios, se interviene con la TFS y se obtienen resultados positivos una vez aplicado el retest (Santiago y Torres, 2019).

En Perú se encuentra un artículo sobre la relación entre habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. El método de investigación es cuantitativo, con una población de 726 y

muestra de 251 estudiantes, dejando como conclusión que la asertividad es la habilidad más desarrollada a diferencia de la comunicación que es donde se evidencia dificultades. Se trabaja con técnicas de enfoque sistémico que fortalezcan la comunicación dentro de la familia logrando establecer relaciones funcionales (Rosario y Villanueva, 2020).

En Colombia, se halla un estudio realizado en personas que han sido parte de un proceso de divorcio a través de la TFS, muestra el estudio que indistintamente sean las causas de ésta experiencia la TFS ayudó a que tal acontecimiento sea sobrellevado a través de diferentes etapas, creando un aprendizaje significativo para el sistema familiar, de modo que llega a cada miembro a darle una mirada única, un nuevo rol y una nueva forma de comunicarse entre los miembros que constituían el sistema familiar (Chaverra, 2020).

Para finalizar en el año 2018 en el Ecuador en la ciudad de Guayaquil se investiga los factores que componen la funcionalidad familiar desde un enfoque sistémico. Los datos obtenidos no son muy favorables ya que alertan sobre la necesidad de realizar trabajos de derivación, intervención y acompañamiento comunitario. Involucrando así a los servicios ministeriales, organizaciones de la sociedad civil y los Institutos de Educación Superior desde la vinculación con las comunidades con un enfoque preventivo desde la re-educación (Viteri, 2018).

2.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

2.2.1. Definición de Familia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir a la familia como el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan (OMS, 2019).

Una definición más actual establece a la familia como un grupo de personas que tienen cierto

grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado, por lo general a la cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos, siendo un grupo social, organizado como un sistema abierto, que en su mayoría conviven en un mismo lugar, unidos ya sea por lazos legales o de afinidad (Malpartida, 2020).

La familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas (Gallego, 2018).

2.2.2. Nueva Conceptualización Familiar

Ahora, se debe entender que a lo largo de los años la definición y el concepto han ido cambiando, en tiempos actuales, cada persona define a la familia de acuerdo a sus circunstancias, experiencias, realidades e incluso hoy se considera un factor importante para esta definición la cultura e identidad de género y los múltiples escenarios en los que hoy se desenvuelve el ser humano. Así también la conceptualización del rol que esta cumple en la actualidad se ha visto vituperado, ya que antes una de sus funciones principales era la formación en valores, la creación de relaciones basadas en afecto mientras que hoy se le ve a la familia únicamente como un ente proveedor (Marista, 2021).

2.2.3. Ciclo Vital de la Familia

La familia al estar constituida por seres humanos, está sujeta a pasar un proceso de transición, de evolución como sucede con todo ser vivo, estas etapas, estos cambios se los puede definir como el ciclo vital de la familia, tratando de cumplir y adaptarse a tareas propias de la edad y circunstancias en la que ésta se haya desarrollada. El concepto del ciclo vital de la familia remite a un proceso por el

cual transitan todas las familias, independiente de su configuración, y que sobrelleva una serie de crisis y reconfiguraciones durante su desarrollo. Sin embargo, no siempre la familia cumple con el ciclo natural de su desarrollo por diferentes circunstancias (Semenova, 2018).

Pues bien, se puede entonces detallar las diferentes etapas según Minuchin; la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las etapas, reconocidas como el ciclo de vida, son:

- a) Formación de la pareja.
- b) La pareja con hijos pequeños.
- c) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
- d) La familia con hijos adultos (Minuchin, 1993).

Cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, acordar nuevos compromisos, establecer nuevos límites. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer atoradas en una etapa, a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones como, por ejemplo, el nacimiento de un hijo y su crecimiento, el ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela, situaciones particulares de salud, o el alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, entre otros (Espinosa, 2013).

En alguna etapa del ciclo vital se puede dar un estancamiento por diferentes circunstancias que a la familia se le dificulte sobrellevar y desembocar en una disfuncionalidad familiar y manifestaciones sintomáticas. No obstante, resulta difícil establecer etapas estándar para todas las familias puesto que indistintamente existirá un nivel de madurez conforme a la estructura, a los procesos superados, incluso al nivel socioeconómico al que pertenezca cada familia (Montalvo, et al., 2013).

2.2.4. Tipos de Familia

Familia Nuclear. - Es la familia constituida por el hombre, la mujer y los hijos, unidos por lazos de consanguinidad, es la más común y reconocida en la sociedad por ser considerada la más funcional. conviven bajo el mismo techo y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación, comparten responsabilidades para el desempeño del sistema. La familia nuclear ha sido tradicionalmente la unidad básica de la estructura de la familia más grande. (Pino, 2018).

Familia Extendida. - Está formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos, es así que una familia extensa o extendida puede incluir abuelos, abuelas, tíos, tías, primas, primos y otros consanguíneos o afines. Los miembros que la conforman habitan en una misma unidad doméstica y está compuesta por parientes pertenecientes a distintas generaciones, una de las características principales de esta familia es que no siempre existen roles claros a desempeñar cada uno de los miembros (RAE, 2023).

Familia Monoparental. - Se refiere a aquellas en las que hay un solo progenitor, ya sea por muerte, separación, o porque los hijos nacieron fuera del matrimonio, o por la decisión personal de tener y criar a un hijo sin una pareja, en esta estructura familiar solo un progenitor, ya sea madre o padre, se encarga de la crianza y cuidado de los hijos. La familia monoparental es un modelo cada vez más frecuente en nuestro entorno, que está tomando relevancia no sólo por el aumento espectacular de su número, sino también por la problemática social que acarrea (Giraldes, 2020).

Familia Reconstituída. – Es una estructura familiar en la que al menos uno de los miembros de la pareja tiene algún hijo fruto de una relación anterior, lo que convierte a estos adultos en padrastros y/o madrastras de los hijos biológicos de su pareja, Se podría afirmar que es la creación de una familia nueva a partir de otra ya existente, La formación de este modelo familiar no está sujeta a criterios fijos, mas bien en este sentido, son diversas las posibilidades que existen para la

constitución de este modelo familiar (Espinar, 2017).

Familia Funcional. – La funcionalidad de una familia sera vista desde la perspectiva emocional y cuan saludable es este contexto. Las características de esta familia tendrán que ver con la estructura familiar, si es una familia completa o incompleta, el bienestar que existe en el entorno primario, forma de intercambio afectivo, la manera de resolver problemas, enseñanza de reglas, valores, disciplina, límites. Esto significa que una familia funcional no solo debe ser capaz de satisfacer las necesidades básicas, sino que también debe brindar apoyo emocional y asegurarse de que sus miembros desarrollen al máximo su potencial como individuos (Martínez, 2019).

Familia Disfuncional. – Una familia disfuncional es una familia que ha perdido total o parcialmente su función de crear un ambiente sano y de solución frente algun problema como tambien no tiene claro el rol de criar a los hijos, crea condiciones de vida conflictivos para ellos, afectando negativamente el estado mental del niño y siendo una amenaza para su salud y la misma vida. En esta familia los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse y a normalizar tales acciones (Anaya, 2018).

2.2.6. Estructura Familiar

En América Latina en las últimas dos décadas se ha observado un cambio importante en la composición de las familias debido a los procesos de transición demográfica, aumento de la participación laboral femenina, de la convivencia informal, cambios en los patrones de maternidad y del incremento de la monoparentalidad femenina. Sin embargo, existen factores relevantes que componen la estructura de una familia y permiten el desarrollo de este sistema como tal (Casen, 2015).

Los Límites. - Un elemento importante a considerar es la observación de los límites. Los límites están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferencia del sistema. Todo el sistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, dicho esto, es necesario que los límites sean establecidos de forma clara y precisa, que sean de conocimiento de todos los miembros de la familia para que puedan ser llevados a cabo de forma eficiente (Puello, 2019).

Los Sub-sistemas.- Un subsistema es una unidad específica de algunos miembros dentro del sistema familiar. Cada subsistema reúne unos criterios que posibilitan la creación de un vínculo propio y único con una organización y estructura particular. Existen tres subsistemas principales: El subsistema conyugal o marital que es el que se conforma por la pareja, el subsistema paterno compuesto por padres e hijos y el subsistema fraterno entre hermanos (Gimeno, 2021).

Las Jerarquías.- Se refiere a las posiciones que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al ordenamiento jerárquico dentro del sistema, y marca la subordinación o supraordinación de un miembro respecto a otro. Es decir, como define la función del poder y sus estructuras de la familia, orilla a una diferenciación de los roles de padres e hijos y sirve como fronteras entre generaciones (Montalvo et al., 2018).

Las Alianzas.- Una alianza es la unión y el apoyo mutuo que se dan, entre sí, dos personas. La alianza supone compartir interés sin estar dirigida contra nadie. Es el interés compartido por dos miembros de la familia, generando relaciones positivas entre ciertos miembros del sistema familiar. “Una alianza se define por la proximidad de dos miembros en contraste con un tercero más distante. No suelen ser negadas por la familia (Corona, 2018).

Las Coaliciones.- Se habla de coaliciones cuando una alianza se sitúa en oposición a otra parte del sistema; generalmente es oculta e involucra a personas de distintas generaciones aliadas

contra un tercero, supone un acuerdo de alianza establecido para mutuo beneficio de los aliados, la oposición contra un tercero puede expresarse por medio del conflicto, de la exclusión, entre otras formas (Cibanal, 2022)

Las Triángulaciones.- El triángulo, tiene como función dentro del un sistema, equilibrar la relación de varios miembros que pueden tener relaciones conflictivas, es decir, una unidad de dos se estabiliza y confiere sentido a su actividad como referencia a un tercero (Universidad Nacional Autónoma de México, 2011).

2.2.7. Funciones de la Familia

La familia cumple varias funciones que hacen de ella una institución única, las actividades y relaciones intrafamiliares, están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, no como individuos aislados, sino en estrecha interdependencia. Pero, además, a través de sus funciones, en esa vida grupal se produce la formación y transformación de la personalidad de sus integrantes ya que tienen la propiedad de transmitir conocimientos basados en cargas afectivas lo que hará que el conocimiento se reafirme (Castro, 2004).

Función Biopsicosocial.- Está relacionada a las relaciones sexuales y afectivas de la pareja así como la procreación y crecimiento y cuidado de los hijos, la estabilidad emocional, familiar y en la formación emocional de los hijos y su identificación con la familia (Cala, 2019).

Función Económica o Proveedora. - Se refiere a que esta cumple un rol que la caracterizó desde hace miles de años como célula fundamental de la sociedad. Comprende las actividades y condiciones que posibilitan la reposición de la fuerza de sus miembros para realizar el trabajo y otras labores, el presupuesto económico de la familia; las tareas domésticas como: garantizar el abastecimiento, producción de bienes y servicios, la satisfacción de necesidades materiales individuales, los cuidados y la salud de los integrantes (Navarro, 2021).

Función Espiritual-cultural.- Implica la enseñanza de la cultura milenaria de la sociedad, que posibilita la formación como ser humano, la satisfacción de las necesidades intrapersonales, el guiar al encuentro personal, espiritual con un ente superior en quien se pueda refugiar, re-inventarse y hallar reconfort en momentos de desesperanza (Rincón, 2018).

Función Educativa.- La función educativa no refiere a la educación formal ya que esta se halla establecida en la función proveedora, más bien ésta función educativa evoca a la impartición de conocimientos basados en la ética, la moral; tales como el respeto, la honestidad, la solidaridad, la humildad y entre otros valores que permitirán a los miembros de la familia crecer como personas, sentirse pleno consigo mismo y saber que son la extensión de un linaje que facilitó dicho conocimiento (Deshpande, 2013).

2.2.8. Estilos de Crianza

El estilo de crianza, dependerá en su mayoría de los padres, sin embargo, existe realidades en las que este rol se ve delegado a terceros, como puede ser a los abuelos, tíos o algún cuidador particular. Pues bien son quienes ponen límites para poder ejercer la autoridad dentro del núcleo familiar, y este ejercicio de autoridad parental marca las pautas del comportamiento de los hijos y/o demás miembros de la familia. Los distintos tipos de crianza, “garantiza la supervivencia del niño, instauro un aporte afectivo y repercute en el desarrollo psicológico de los individuos (Ares, 2022).

Crianza Autoritaria.- Refiere a una crianza estricta, donde los padres o cuidadores ejercen su autoridad de forma imponente, mediante una disciplina coercitiva. Las reglas son impuestas, incuestionables, absolutizadas, no dialogadas y deben ser acatadas al instante. Cuando se las transgrede, los padres o cuidadores le imponen castigos, por lo general físicos. Entre las características del estilo de autoritarios se destaca que “los padres tienen poca comunicación con los hijos, reglas inflexibles, no permiten a sus hijos independizarse de ellos, los hijos son retraídos,

temerosos, malhumorados, pocos asertivos e irritables (Vergara, 2017).

Crianza Permisiva.- Consiste en ejercer poco control en sus hijos, establecen muy pocos límites o en el peor de los casos no establecen reglas en el hogar, son complacientes en todo lo que les pida sus vástagos, teniendo como consecuencia poca orientación y una excesiva libertad, lo que conlleva, a su vez, a problemas de conductas a medida que van creciendo. Los hijos de los padres permisivos son muy impulsivos, agresivos y tienen poco control de sus impulsos; algunos, pueden ser dinámicos, creativos, extrovertidos (Hermosillo, 2022)

Crianza Democrática. - En esta crianza combinan un control moderado con afecto y aceptación, fijan límites a la conducta, éstos son razonables; ofrecen explicaciones adecuadas al nivel de comprensión del niño, asimismo, están dispuestos a escuchar las opiniones, argumentos y sentimientos de sus hijos cuando algún hecho les incomoda; son flexibles cuando la situación lo amerita, ya que las reglas no son rígidas, sino que están supeditadas a negociación, siempre y cuando se respete lo acordado por ambas partes (Papalia, 2004).

2.2.9. Desarrollo Histórico de la Terapia Sistémico Familiar

La terapia familiar surge en torno a los años 1962 impulsada por circunstancias clínicas y de investigación. En base al aporte de la teoría de los sistemas se acuñe el término terapia sistémica familiar para designar una nueva modalidad terapéutica que trabaja con la familia como unidad de tratamiento (Ochoa, 2008).

La Teoría General de los Sistemas (TGS), desarrollada por Ludwig von Bertalanffy, concibe que la familia es como un sistema de relaciones que difiere de la suma e interacción de sus miembros. En 1966 el Dr. William Gray, unifica la Terapia Familiar con la TGS considerando el comportamiento humano y su influencia en el sistema. Logrando el entendimiento de interpretar a una familia como un todo, ya que están inmensamente involucrados e interrelacionados entre sí,

evidenciando como el proceder de uno de los miembros afecta o influye en la reacción de otro miembro del mismo sistema (Rivas, 2022).

2.2.10. Conceptos de la Terapia Familiar Sistémica

Es una disciplina terapéutica que se aplica para el tratamiento de disfunciones, trastornos y enfermedades concebidas como expresión de las alteraciones en las interacciones, estilos relacionales y patrones de comunicación humano, que está basada en la TGS que consideran al individuo como elemento importante de un todo (la familia). La denominación de esta terapia incluye el concepto de sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo (Bado, 2015).

Se puede también conceptualizar considerando una mejor comprensión del concepto de familia donde es necesario recurrir a la definición del término sistema. Von Bertalanffy, exponente de la teoría general de los sistemas, define como tal al conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo; sin embargo, el todo no es reducible a la suma de sus partes, es diferente a cada una de las partes que lo componen (Acevedo, 2018).

2.2.11. Teorías de la Terapia Familiar Sistémica

La TFS de Bowen es una teoría del comportamiento humano en la que se concibe la familia como una unidad emocional. Esta teoría utiliza el pensamiento sistémico para describir las complejas interacciones dentro de la unidad. La familia, por naturaleza, hace que sus miembros estén intensamente conectados emocionalmente. Las familias afectan tan profundamente los pensamientos, los sentimientos y las acciones de sus miembros, que a menudo parece que las personas vivieran bajo la misma “piel emocional”, de modo que la teoría asevera que la familia no está ligada únicamente por lazos de consanguinidad sino también se entrelazan sentimientos (Cevallos, 2019).

La TFS sirve de sustento de un modelo de investigación y tratamiento psicológico donde el

enfoque se hace sobre el grupo familiar, por lo que resulta en este aspecto, significativamente distinto de otras teorías y modelos clínicos ya que analiza al sistema de forma holística, considerando que el accionar de cada integrante influirá en el desempeño del resto de miembros que la constituyen así como la funcionalidad o estancamiento del sistema (Eguiluz, 2019).

Esta teoría considera que los síntomas son expresiones que resultan de la disfunción familiar de modo que la solución del problema radica en modificar la estructura familiar de manera que esta encuentre otras formas de comunicarse y de interactuar que se adecuen a las exigencias internas y externas del sistema y de los diferentes sub-sistemas, sin olvidar que el sistema familiar no es solo compartir lazos de consanguinidad sino también el intercambio de sentimientos, emociones y conocimientos (Ocampo, 2019).

2.2.12. Características o Principios de la Terapia Familiar Sistémica

Enfoque. - Da mayor prioridad a la familia como sistema, que al individuo como unidad. Es decir que atribuye responsabilidad al desenvolvimiento de todos como uno solo, más que a una sola persona se le responsabilice de su accionar frente a una situación de tal manera que permite al sistema reconocer su interdependencia como miembro de un grupo familiar (Aylwin, 2020).

Circularidad. - La relación entre los elementos de la familia como sistema siempre son circulares y evolucionan con el tiempo se considera que la circularidad permite la transmisión indirecta de información bloqueada de una posible resistencia de la familia y la constitución de un frente unido por salvaguardar el bienestar de cada uno de los integrantes de la familia. La circularidad es un proceso en el que la información percibida entre los miembros es mutua y se da de forma continua, muchas de las veces no intencional (Gutiérrez, 2021).

Conexiones y patrones.- Se toman en cuenta las conductas que se repiten entre los miembros de la familia, así como las creencias que tienen en común y que les permite estar unidos en un misma

forma de pensar y con un mismo sentir. Es así que se enfatiza que la patología no se encuentra en el paciente identificado, este es quien manifiesta los síntomas, pero la patología se encuentra en la estructura familiar (Rivas, 2017).

Constructivismo. - Cada individuo interpretará y construirá el significado de su mundo desde su propio marco de referencia a fin de cuentas todos ser humano le da un nombre al rol que desempeña dentro de sus diferentes escenarios. Los significados de los objetos y situaciones se construyen a partir de las interacciones sociales entre personas, dependiendo de su entorno. Como principio fundamental es necesario considerar el contexto cultural y atribuirle la importancia que merece en el proceso terapéutico (Mantilla, 2023).

Poder.- El poder viola una intuición sistémica básica según la cual "la parte no puede modificar al todo sin ser ella misma modificada". Esto resulta más comprensible desde un abordaje ecológico, ya que dentro de un ecosistema las pautas de conexión están a su vez conectadas por pautas más complejas de modo que se busca sustituir poder por autoridad para que las relaciones en los subsistemas puedan ser sobrellevadas con respeto sin perder el enfoque de jerarquía y la responsabilidad que lleva consigo esta posición (Christiansen, 2019).

Fortalezas y soluciones.- Como en todas las relaciones existen puntos fuertes y débiles uno de los principios más importantes para la TFS es el enfoque en ser parte de la solución y no del problema; de modo que se debe establecer una visión positiva y no patologizadora del sistema familiar y sus dificultades actuales, dando mayor importancia a las fortalezas ubicadas en las historias de los pacientes y potencializarlos como entes de apoyo (Romero, 2019).

2.2.13. Enfoques de la Terapia Familiar Sistémica

La Terapia Familiar Estructural. - Diseñada por Salvador Minuchin, analiza las relaciones familiares, los comportamientos y los patrones tal como se exhiben dentro de la sesión de terapia

para evaluar la estructura de la familia. Empleando actividades como el juego de roles en la sesión, los terapeutas también examinan los subsistemas dentro de la estructura familiar, como los subsistemas de padres o hermanos. En esta terapia estructural se considera a los miembros de la familia relacionándose de acuerdo a ciertas reglas pre-establecidas que constituyen la estructura familiar (Soria, 2018).

La Terapia Familiar Estratégica. - Desarrollada por Jay Haley, Milton Erickson y Cloe Madanes, entre otros, examina los procesos y funciones familiares, como la comunicación o los patrones de resolución de problemas, mediante la evaluación del comportamiento familiar fuera de la sesión de terapia. Las técnicas terapéuticas pueden incluir reformular un escenario problemático, para crear el cambio deseado. En esta terapia estratégica puede ocurrir el cambio rápidamente, sin un análisis intensivo de la fuente del problema (Campos, 2022).

La Terapia Familiar Intergeneracional. - Reconoce las influencias generacionales en el comportamiento individual y familiar. La identificación de patrones de comportamiento multigeneracionales, como el manejo de la ansiedad, puede ayudar a las personas a ver cómo sus problemas actuales pueden estar arraigados en generaciones anteriores. Bowen empleó técnicas como normalizar los desafíos de una familia discutiendo escenarios similares en anteriores generaciones, identificando como sobrellevó determinada problemática nuestra generación pasada. Para poder comparar reacciones, comportamientos y los alcances o resoluciones anteriores. (Marrón,2018).

2.2.14. Componentes o Ejes de la Terapia Familiar Sistémica

- 1.- Compromiso en el trabajo terapéutico
- 2.- Conexión emocional con el terapeuta
- 3.- Seguridad con el sistema terapéutico
- 4.- Sentido de pertenencia/propósito compartido con la familia (Nájjar,2018).

2.2.15. Propiedades Sistémicas de la Familia

La Familia como Sistema Abierto. - La familia como conjunto de individuos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera normas de funcionamiento, en parte independiente de las que rigen el comportamiento individual, donde intercambian información con el medio, gobernado por reglas y con límites que van desde los muy rígidos (padres inflexibles que imponen normas rigurosas) hasta los muy difusos donde cada uno hace lo que considere; siendo parte de una misma historia, inmersos en un suprasistema que es compuesto por diferentes subsistemas (Ferrer, 2021).

Totalidad. - El cambio en un miembro afecta a los otros, puesto que sus acciones y significados están interconectados con las de los demás mediante pautas de interacción a lo que se denomina interdependencia. Las pautas de funcionamiento del sistema familiar no son reducibles a la suma de los individuos no refiere a la sumatividad. Sin embargo, los cambios que se realizan dentro del sistema familiar tendrán consecuencias en el resto de subsistemas (Vidal, 2019).

Equifinalidad. – Esta propiedad señala que un hecho o estado puede deberse a diferentes causas. En una familia, por ejemplo, una pareja puede haber tenido cuatro hijos por diferentes razones; entendiendo que el mismo origen no llevará necesariamente a un mismo final, es así que estos cuatro hijos crecerán y se desarrollarán en un ambiente muy similar, pero esto no implica que desarrollarán identidades similares. Ya que esta particularidad de la TFS defiende que el estado de un sistema está determinado por la naturaleza del proceso y no por sus condiciones iniciales (Villareal, 2019).

2.2.16. Principales Técnicas de la Terapia Familiar Sistémica

Redefinición Positiva del Síntoma. - Intenta crear una perspectiva relacional distinta de los hechos, que ponga en duda las estructuras del sistema. Desafía las definiciones dadas en la familia,

entre las que se incluye el rol del paciente identificado, cuestionando así su visión de la realidad actual. De modo que se pueda proporcionar una definición relacional distinta de los hechos para hallar soluciones o aportes favorables para el desarrollo del sistema familiar (Roda, 2019).

Connotación Positiva. - Consiste en atribuir un significado positivo a la conducta problema o síntoma del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, especificando la contribución de cada uno de sus miembros a la pauta circular. A menudo, se describen estos comportamientos como inspirados por algún motivo noble, como el de mantener la familia unida. Al proporcionar una explicación lógica sobre el porqué cada miembro actúa de la forma en que lo hace, donde se coloca las conductas de los distintos miembros al mismo nivel, evitando descripciones del tipo “víctima-victimario”, “bueno-malo” o “sano-loco”, (Montesano, 1974).

Preguntas Milagro. - Las preguntas milagro son técnicas de las terapias breves, que se focaliza en la solución del conflicto. Consiste en preguntar al paciente acerca de cómo imagina su vida, si su problema no existiera. Se pregunta acerca de aquellas situaciones en las que las cosas se hicieron de modo distinto y las que salió bien. De este modo, les ayudamos a volcar su atención hacia lo positivo, y nos da pie a introducir variaciones para fomentarlo (Córdoba, 2021).

Preguntas Escala.- Es un tipo de pregunta que en ocasiones es bastante útil, consiste en pedirle a la familia que valoren, del 1 al 10, en qué punto está su problema. A partir de ese momento se puede indagar que haría falta para subir un punto en la escala, o si la puntuación es baja, que han hecho para conseguir que no baje más. Si por ejemplo te dice un 5, ¿Qué haría falta para llegar al 6? ¿Cómo han hecho para lograr que no fuera un cuatro o incluso menos? De tal manera que la familia y el terapeuta logran ver desde otra perspectiva la problemática familiar (González, 2017).

Preguntas Circulares. - Es una técnica que permite realizar preguntas a otro miembro de la familia, esto evita una escalada de discusiones, fomenta una visión cíclica e interrelacionada del

problema que afecta a todos, y permite en muchas ocasiones que fluya información que se desconocía, por lo tanto, es una manera de introducir nueva información en el sistema. Son efectivas para aclarar

las relaciones de los subsistemas familiares y sus respectivas ideas (Pote, 2014).

Tareas Directas y Paradójicas. - En terapia sistémica, se utilizan muchas tareas para casa. Una vez que se formula una hipótesis sobre lo que está sucediendo en la familia, se plantean cambios en la secuencia interaccional que se ha detectado para intentar producir cambios. Se puede trabajar en el intercambio de roles y jugar a ser el otro durante días alternos, o lanzar una moneda para ver quién ejerce determinado rol en determinado momento, por ejemplo, quién ayuda a los hijos con los deberes o limpia la casa. Se debe resaltar que esta técnica suele reservarse para cuando se ha intentado todo y nada ha funcionado (Beyebach, 2018).

Equipo Terapéutico. - En muchas ocasiones se utiliza al propio equipo terapéutico que está visionando y apoyando al terapeuta como una manera de intervenir. Por ejemplo, en ocasiones en la devolución se utiliza al equipo para crear debates internos que se consideran que pueden aportar algo a la familia. El uso más claro del equipo terapéutico como herramienta, es cuando el terapeuta pide al equipo que pasen a la sala, y el terapeuta y los clientes pasan a la sala desde donde ven al equipo como debaten lo que ha sucedido en sesión y las ideas y planteamientos que se hacen sobre cómo cada uno reacciona y que puede estar ocurriendo (Costa, 2019).

Escultura. - Aunque la escultura es una técnica propia del psicodrama, en ocasiones se utiliza para trabajar como siente la familia la situación familiar. Normalmente se les pide que representen a su familia. Suele ser útil empezar a pedirlo a los niños, que disfrutaban jugando con su familia, captan muy bien el clima emocional de la familia, y facilita que la familia entre al ejercicio. Una vez lo representen, se puede preguntar cómo se sienten en esa situación, que les gustaría cambiar, se

pueden hacer comentarios sobre las distancias entre cada uno o la sensación que da la familia (Boscolo, 2020).

Genograma. - El genograma es una manera de representar a la familia y las relaciones entre sus miembros a través de esta técnica podemos explicar como se hallan las relaciones de forma gráfica, guiando a cada uno de los integrantes a que puedan concienciar sobre las relaciones establecidas dentro del sistema. El genograma también permite identificar patrones de relaciones que se repiten de generación en generación (Sayago, 2018).

2.3.1. La Comunicación

La comunicación es la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte. Se puede denominar como un proceso, por el cual intercambiamos o compartimos significados mediante un conjunto común de símbolos, se constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social. La comunicación es reconocida también como un fenómeno complejo de flujo, correspondiente al intercambio de contenidos y significados específicos con metas complejas entre dos o más individuos (Castillo et al., 2014).

2.3.2. Metacomunicación

La palabra metacomunicación está compuesta por el (prefijo) “meta” entendido como “acerca de, entre, en medio de, después, de acuerdo con” y el término “comunicación” expuesta como proceso interactivo entre dos o más sujetos en el cual se comparten informaciones, emociones, sentimientos y vivencias. Se puede decir que es el significado de lo que se dice o de lo que se hace, es decir su interpretación. Es por ello que la significación de la comunicación depende de los sujetos implicados en ella, a su vez, las características de los sujetos determinan el proceso comunicativo. (Ríos, Barrios et al., 2021).

Existen dos tipos de metacomunicación; La metacomunicación implícita y la metacomunicación explícita, siendo así:

La metacomunicación Implícita. - Es el modo en que éste es comunicado. A su vez, el modo en que se comunica algo metacomunica acerca de la relación existente entre emisor y receptor y marca las pautas en la interacción. Es el modo en que algo es comunicado comprende también la gestualidad propia de todo acto comunicativo.

La metacomunicación Explícita. - Se refiere a la necesidad de pedir explicaciones acerca de aquellos mensajes confusos o contradictorios. En este caso, se dice que la metacomunicación es explícita porque los propios participantes del acto comunicativo son conscientes de que algo no funciona e intercambian información acerca de ello. De tal manera que la metacomunicación se convierte en una herramienta eficaz que permite obtener información acerca de cómo es la relación afectiva entre los sujetos. La forma o modo de decir permite que los sujetos alcancen sus metas más rápidas y satisfactoriamente (Carlos & Thabet, 2021).

2.3.3. Tipos de Comunicación

Comunicación Funcional. - En este tipo de comunicación los mensajes son claros y son tomados por el receptor con la idea e intención que tiene el transmisor, y en el caso de no ser lograda la intención, el receptor confronta, es libre de manifestar que no fue claro el mensaje. Cuando la familia utiliza medios de comunicación funcional se logra: La responsabilidad de la sociabilización de los niños, se satisfacen las necesidades emocionales de sus miembros, se mantiene la relación conyugal y se participa activamente en la sociedad; en resumen, una familia que crea una comunicación funcional puede mantener relaciones benéficas para cada uno de sus miembros (Antolinez, 1991).

Comunicación Disfuncional.- Es todo lo contrario a la anterior, el mensaje no es claro, no se

recepta el mensaje en la forma en la que se quiere transmitir, es rígida, no brinda espacios para poder cuestionar o pedir aclaraciones, de modo que se lleva un mensaje confuso que dará lugar a mal interpretaciones a tareas mal realizadas ya que no hubo instrucciones claras (Antolinez, 1991).

Dentro de los tipos de comunicación se encuentran diferentes barreras que obstaculizan la comunicación, la más común es la barrera psicológica, en la que interviene la actitud por parte del emisor o receptor, y todo depende de esta actitud para que la comunicación se desenvuelva en los mejores términos, de tal forma que convenga a todas las partes (Lorente, 2019).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, su nivel es predictivo porque se aplicó un plan de intervención basado en la TFS para mejorar la comunicación entre los integrantes de las familias, de modo que el investigador buscó establecer un posible efecto de una causa que se manipula. Así también dentro de la investigación se da a conocer las diferentes características y cualidades de la problemática vigente. Como también se pretenden equiparar resultados a nivel pretest y posttest (Hernández, 2014).

El diseño es cuasiexperimental sin grupo control con medidas pretest y posttest, (Hadi et al., 2023), y por otro lado, se cuenta únicamente con un grupo al que se evaluará la comunicación y funcionalidad familiar en dos etapas antes y después de la intervención (Morales, 1995).

3.2. Línea de Investigación

Inclusión con la sociedad

3.3. Población y Muestra

La investigación se realizó en la población de Ecuador, la muestra fue del Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi la intervención se llevó a cabo con las personas que asisten al servicio de psicología clínica.

La muestra fue seleccionada a través de un muestro no probabilístico por conveniencia, resultando así la evaluación de 60 participantes quienes cumplían con los criterios de inclusión. Distribuidas de tal manera como indica la tabla 1.

Tabla 1.
Población y Muestra

INSTITUCIÓN	OBJETO DE ESTUDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospital Alicia	Hombres	25	41.67%
Marcuard de Yerovi	Mujeres	27	45%
	Adolescentes	8	13.33%
TOTAL		60	100%

Nota. Los adolescentes que se encuentran siendo parte de la investigación están dentro de un grupo etario de 12 a 16 años

3.5. Pregunta científica

La intervención con la Terapia Familiar Sistémica Si puede mejorar la comunicación y funcionalidad entre los miembros de las familias que asisten al servicio de psicología clínica del Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del cantón Salcedo en el periodo 2023.

3.6. Aspectos éticos y de género

Confidencialidad: Sus datos serán codificados, lo que hace que usted permanezca absolutamente anónimo, la información será resguardada por el investigador principal y el tutor de la investigación en una base de datos codificada y sin permitir el acceso a personas ajenas a la investigación. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales.

Privacidad: Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por la asignación de un número. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en artículos o congresos científicos, su identidad no será revelada.

Respeto a los derechos: En conformidad con los preceptos legales y constitucionales en Ecuador, se garantiza el pleno respeto a los derechos de anonimato para aquellos que participan en investigaciones científicas. La normativa legal del país respalda la confidencialidad de la identidad

de los participantes, asegurando que se adopten las medidas necesarias para salvaguardar su privacidad durante el desarrollo de la investigación. Los adolescentes parte de esta investigación se encuentran dentro de un rango de edad de los 11 a 20 años considerando su edad se les establece a esta parte de la población como grupo vulnerable.

Aspectos legales: Se reconoce el derecho a la protección de datos personales, abarcando el acceso y la toma de decisiones respecto a información de este tipo, con su correspondiente resguardo. Sin embargo, esta salvaguarda resulta insuficiente por diversas razones. En primer lugar, su generalidad deja sin definición clara conceptos clave, permitiendo interpretaciones amplias. Por ejemplo, la ausencia de especificidad respecto a si la protección abarca solo a personas físicas deja abierta la posibilidad de considerar a entidades jurídicas como titulares de derechos constitucionales. Además, la falta de regulaciones preventivas impide establecer pautas claras para el manejo de datos por parte de instituciones, tanto públicas como privadas, nacionales o extranjeras. La omisión de consideraciones sobre el ámbito transnacional, especialmente en el contexto de internet, crea lagunas significativas, dificultando la aplicación de medidas y garantías constitucionales. Se destaca la necesidad imperante de establecer una autoridad independiente encargada de supervisar el cumplimiento de las normativas sobre protección de datos personales, garantizando así un marco regulatorio más completo y eficaz. Es necesario también señalar que no existe conflicto de interés de por medio es decir situaciones en las cuales la equidad y la imparcialidad se vean comprometidas, ya que la intervención es netamente con propósitos académicos.

En Ecuador, la Constitución de la República de 2008, en su artículo 66, numeral 19, consagra el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal. Este precepto constitucional establece un marco legal robusto que garantiza la salvaguarda de la privacidad de los individuos en el contexto de la recolección, tratamiento y almacenamiento de sus datos personales. La disposición

resalta la importancia de respetar la autonomía y dignidad de cada persona al asegurar que la recopilación de información se realice de manera ética y con estricto apego a las normas de confidencialidad. Este derecho no solo otorga a los ciudadanos la facultad de controlar el uso de sus datos, sino que también impone obligaciones a las entidades que llevan a cabo investigaciones científicas, asegurando así un equilibrio justo entre la innovación científica y la protección de la privacidad individual.

En el contexto ecuatoriano, el Proyecto de Ley Orgánica de Protección a los Derechos a la Intimidad y Privacidad sobre los Datos Personales del año 2016, particularmente en sus artículos 4.2 y 4.4, refleja el compromiso legislativo con la salvaguarda de la información personal. El artículo 4.2 establece disposiciones específicas para garantizar que la recopilación y tratamiento de datos personales se realice de manera lícita y ética, subrayando la importancia de obtener el consentimiento informado de los individuos. Por otro lado, el artículo 4.4 enfatiza la responsabilidad de los titulares de datos en ejercer sus derechos sobre la información que les concierne. Estas disposiciones no solo buscan resguardar la privacidad de los ciudadanos, sino que también establecen un marco normativo que promueve la transparencia y la equidad en el manejo de datos personales, aspectos fundamentales en el ámbito científico donde la investigación requiere un delicado equilibrio entre la obtención de datos y el respeto a la autonomía y privacidad de los individuos.

En el contexto legal ecuatoriano, el Proyecto de Ley Orgánica de Protección a los Derechos a la Intimidad y Privacidad sobre los Datos Personales de 2016, específicamente en su artículo 8, establece un pilar fundamental para la protección de la privacidad en el manejo de datos. Este artículo aborda la seguridad de la información, imponiendo la obligación de implementar medidas técnicas y organizativas que resguarden la confidencialidad e integridad de los datos personales. La normativa, al hacer énfasis en la seguridad, reconoce la importancia de prevenir accesos no

autorizados, pérdidas, alteraciones o divulgaciones indebidas de información sensible. Este enfoque fortalece las bases para la conducción ética de investigaciones científicas al asegurar que los datos recopilados estén resguardados de manera efectiva, mitigando riesgos potenciales asociados con la manipulación inadecuada de información personal. En última instancia, el artículo 8 del mencionado proyecto de ley constituye un elemento esencial para fomentar la confianza en los procesos de investigación científica al garantizar la integridad y seguridad de los datos personales involucrados. En el marco normativo ecuatoriano, el Proyecto de Ley Orgánica de Protección a los Derechos a la Intimidad y Privacidad sobre los Datos Personales de 2016, articulado en su artículo 10, destaca la importancia de la transparencia en el tratamiento de datos. Este artículo establece la obligación de informar a los titulares de datos sobre los fines específicos de la recopilación, así como sobre los derechos que les asisten. Al hacerlo, se promueve una relación más equitativa entre quienes recolectan información y los individuos involucrados, fortaleciendo la confianza en el manejo ético de los datos personales y respaldando, de esta manera, el desarrollo responsable de la investigación científica en Ecuador.

En el contexto legal ecuatoriano, el Proyecto de Ley Orgánica de Protección a los Derechos a la Intimidad y Privacidad sobre los Datos Personales de 2016, contempla en su artículo 37 disposiciones específicas relacionadas con la seguridad de la información. Este artículo establece la obligación de adoptar medidas técnicas y organizativas para resguardar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos personales. Al hacerlo, busca garantizar que tanto entidades públicas como privadas implementen mecanismos robustos de seguridad en el manejo de la información sensible, fortaleciendo así la confianza en los procesos de recolección y tratamiento de datos en el ámbito científico y más allá.

3.7. Responsabilidad del investigador. - Aplicar el consentimiento informado. La responsabilidad

del investigador se manifiesta de manera primordial en la aplicación rigurosa del consentimiento informado. Este proceso implica comunicar de manera clara y comprensible a los participantes potenciales los objetivos, procedimientos y riesgos asociados con la investigación. El investigador debe asegurarse de que los participantes hayan comprendido la información proporcionada antes de otorgar su consentimiento voluntario. Este acto ético no solo respeta la autonomía de los participantes, sino que también establece una base sólida para la protección de sus derechos durante el estudio.

Proteger la información, la salvaguardia de la información constituye una responsabilidad crucial del investigador. Esto implica implementar medidas de seguridad robustas para proteger los datos recopilados de posibles accesos no autorizados o pérdida accidental. La adopción de protocolos de seguridad, en concordancia con estándares éticos y legales, garantiza la integridad y confidencialidad de la información, preservando la privacidad de los participantes y fortaleciendo la credibilidad de la investigación.

Guardar la información por 7 años, la responsabilidad temporal del investigador se extiende al adecuado almacenamiento de la información recolectada. Siguiendo pautas éticas y legales, se establece la obligación de conservar los registros durante un período mínimo de siete años. Este plazo no solo cumple con requisitos normativos, sino que también facilita la posibilidad de revisión y replicación de la investigación, contribuyendo a la transparencia y la integridad científica.

No permitir el acceso de la información a personas extrañas a más que el investigador y director de trabajo de titulación La responsabilidad del investigador incluye la protección activa de la información frente a accesos no autorizados. Se prohíbe el acceso a datos a personas ajenas al investigador y a quienes no estén directamente involucrados en el trabajo de titulación. Esta medida no solo preserva la confidencialidad de los datos, sino que también garantiza que la información sea

manejada únicamente por individuos con la competencia y responsabilidad necesarias.

3.8. Responsabilidad del participante. - Decidir su participación libre y voluntaria la participación en investigaciones científicas implica para el individuo la responsabilidad de decidir de manera libre y voluntaria su involucramiento, asegurando así la integridad ética del estudio.

Derecho a revocar el consentimiento, asimismo, el participante ostenta el derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento, destacando la importancia de respetar su autonomía y bienestar durante todo el proceso de investigación. Asistir puntualmente a las actividades de la intervención La asistencia puntual a las actividades de intervención también se erige como una responsabilidad esencial, contribuyendo no solo a la efectividad del estudio, sino también a la calidad de los datos recolectados, fundamentales para el éxito global del proyecto científico.

3.9. Recolección de la Información.

La presente investigación, se encuentra distribuida en las siguientes etapas:

- La población fue seleccionada de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión
- Se dio a conocer a los participantes el objetivo de la intervención.
- Se socializó el cronograma a trabajar y las estrategias a utilizar.
- Se receiptó los documentos firmados tanto el consentimiento como el asentimiento informado.
- Se explicó los instrumentos a utilizar que fueron la Escala de Comunicación Familiar de Olson y Barner, el Apgar Familiar del Dr. Gabriel Smilkstein y la Ficha Sociodemográfica.
- Se estableció horarios para abordar las entrevistas personales.
- Se realizó el cruce de datos a través de Excel para obtener los resultados del pre-test.
- Se llevo a cabo las intervenciones establecidas en el plan terapéutico.
- Se aplicó un post-test para contrastar resultados en un antes y un después.

- Se dio a conocer los resultados a través de una dinámica grupal para realizar el cierre del proceso terapéutico.

3.9.1. Criterios de Inclusión

- Personas que sean parte de una relación de pareja sea ésta; casada, unión libre, o unión de hecho.
- Personas predispuestas a participar en el proceso de investigación y que firmen el consentimiento y el asentimiento informado para la participación de la investigación.
- Personas que hayan asistido al servicio de psicología clínica al menos 3 sesiones.

3.9.2. Criterios de Exclusión

- Personas que se encuentren en un proceso judicial con la Junta Cantonal o con alguna otra instancia legal.
- Mujeres que esten en período de gestación
- Personas que esten bajo la administración de algún ansiolítico.

3.10. Descripción de los Instrumentos de Evaluación (Test)

Ficha Sociodemográfica adaptada en base a la historia clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, considerando que la recopilación de datos principales nos puede arrojar el presente instrumento, de modo que se antepuso este material a los reactivos que se aplicarán posteriormente (MSP, 2019).

El Cuestionario de Comunicación Familiar de Olson y Barnes se compone de dos escalas. La primera evalúa la comunicación entre los hijos y los padres, la escala consta de 20 ítems tipo likert que representan dos grandes dimensiones de la comunicación padres-hijos: el diálogo en la comunicación y las dificultades en la comunicación. La apertura en la comunicación tiene que ver

con la presencia en la díada padre-hijo/a de una comunicación positiva, basada en la libertad, el libre flujo de información, la comprensión y la satisfacción experimentada en la interacción. Los problemas de comunicación, por su parte, tienen que ver con la comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa en la díada. Así, se centra en aspectos como la resistencia a compartir información y afecto o estilos negativos de interacción. La escala es la misma para la madre que para el padre. Aquí presentamos la escala referida a la madre y, en el caso del padre, sólo se trataría de sustituir madre por padre (Barnett, 1998).

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Características del cuestionario

Nombre: Cuestionario de comunicación familiar (C.A.-M//C.A.-P)

Autor/es: Barnes y Olson (1982)

Adaptación: Grupo Lisis. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

Nº de ítems: 20

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: 9-11 minutos.

Población a la que va dirigida: A partir de los 12 años de edad

Fiabilidad: Tanto la escala de comunicación con la madre como la escala de comunicación con el padre proporcionan adecuados coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach de 0.87 y 0.86, para madre y padre respectivamente). En cuanto a las subescalas, los ítems referidos al diálogo presentan en ambos padres índices de consistencia interna adecuados (α de Cronbach de 0.89 y 0.91, respectivamente); sin embargo, la consistencia es menor para los ítems referidos a las dificultades de comunicación (α de Cronbach de .6376 y .6590, para madre y padre respectivamente).

Validez: Los chicos perciben una comunicación más fluida con el padre que las chicas, tienen menos dificultades en la comunicación con ambos padres y puntúan más en diálogo. La comunicación con la madre no es diferente para chicos y chicas. La vinculación y la flexibilidad correlacionan positivamente con el diálogo con el padre y la madre, y negativamente con las dificultades de comunicación con el padre y la madre. El diálogo con el padre y la madre correlaciona con la autoestima escolar, familiar y social.

Observaciones: Este instrumento también se puede utilizar en formato para padres. Para ello basta sustituir el término madre por el de la pareja.

El Apgar Familiar. - Puede ser utilizado en adolescentes y adultos. Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar.

Este test fue denominado «APGAR familiar» por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación. El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, funcionando como una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave considerados marcadores de las principales funciones de la familia. El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: **Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos** (Cuba y Espinoza, 2014).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO APGAR FAMILIAR

Nombre: APGAR FAMILIAR

Autor/es: Dr. Gabriel Smilkstein

Adaptación: Dra. Liliana Arias, incluye a los amigos.

Versiones: 2 una para adultos y otra para niños

Nº de ítems: Adultos: 7 con un ítem subdividido en 3 apartados. Niños/ Adolescentes: 5

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo aproximado de aplicación: Diez minutos

Población a la que va dirigida: Adultos: Todas las edades Niños y Adolescentes: A partir de los 8 años de edad

Forma de Calificar

Cada una de las respuestas tienen un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

•0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje adultos:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Forma de Calificar

Cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: La fiabilidad de la escala global según el alpha de Cronbach es de 0.71 y 0.83, para

diversas realidades.

Observaciones: Según la realidad de la población de estudio se puede adaptar el término de padre/madre/amigo o cuidador.

3.11. Procesamiento de la Información y Análisis Estadístico

Se trabajó inicialmente con una tabla de excel para la compilación de datos numéricos y poder exportar los datos al software Jamovi para Windows solid 2.3.28 este software permitió la realización de las estadísticas descriptivas como la tabulación y frecuencias de contraste de resultados, a nivel pre y postest. Los niveles de significancia para las variables serán del 0.05 para las comparaciones generales del control interno. Si el valor es inferior a 0.05 se declarará que se comprobó la pregunta de investigación. Para la comparación del test y la efectividad de la estrategia terapéutica, se utilizará el estadístico de prueba paramétrica (driven, 2017).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de Datos Sociodemográficos

En la Tabla 2, se establece datos de la ficha sociodemográfica, tales como; edad, sexo, estado civil, nivel de educación y ocupación.

En la variable de edad el 70% pertenece a una edad de adultez temprana (21-40 años) según la clasificación de Papalia, y un 16.67% en el grupo de adultez media (41-65 años) y el porcentaje restante que es el 13.33% lo conforma el grupo de los adolescentes (11-20 años). En la variable que indica el sexo los porcentajes se distribuyen en un 50% del sexo masculino y el 50% del sexo femenino. Estado Civil indica un 13.33% solteros, mientras son 21 personas quienes bordean el 35.01% casados, 8.33% divorciados y finalmente un 43.33% las personas que viven en unión libre. Asimismo, el 70% de la población indica que su nivel de educación se encuentra en un nivel medio, el 18.33% indica tener un nivel de educación superior, el 11.67%. indican que poseen un nivel de educación básica. En cuanto a la ocupación, el 53.33% se autodenominan trabajadores, el 26.67% que señala ser ama de casa, el 10% que se identifica como estudiante, y el otro 10% faltante menciona que su ocupación es estudiar y también trabajar.

Tabla 2.
Variables Sociodemográficas

Variable	Frecuencia N 60	%
Edad		100%
Adolescentes (11-20 años)	8	13.33%
Adultez Temprana (21-40 años)	42	70.00%
Adultez Media (41-65 años)	10	16.67%
Sexo		
Hombre	30	50%
Mujer	30	50%

Estado Civil		
Soltero/a	8	13.33%
Casado/a	21	35.01%
Divorciado/a	5	8.33%
Unión Libre	26	43.33%
Nivel de Educación		
Básica	7	11.67%
Media	42	70%
Superior	11	18.33%
Ocupación		
Estudiante	6	10.00%
Trabajador	32	53.33%
Estudia y Trabaja	6	10.00%
Ama de Casa	16	26.67%

4.2. Análisis de los Factores Asociados

En la Tabla 3, se indican factores asociados a la población de estudio, como son; el tipo de familia y la funcionalidad familiar.

Tabla 3.
Tipo de Familia

FACTORES ASOCIADOS		
Tipo de Familia	Frecuencia	%
Nuclear	33	55%
Extendida	17	28.34%
Monoparental	2	3.33%
Reconstituída	8	13.33%
Total	60	100%

La tabla 3 indica los tipos de familia de los que son parte cada uno de los participantes de la presente investigación, siendo en un alto porcentaje las familias nucleares con el 55%, seguida de éstas se encuentran las familias extendidas, con el 28.34%, en tercer lugar, se establecen las familias reconstituídas con un porcentaje del 13.33% y finalmente las familias monoparentales con un 3.33%.

4.3. Análisis e Interpretación Estadística

Tabla 4.
Alfa de Cronbach

Estadísticas de Fiabilidad	
	Alfa de Cronbach
Test de Apgar Familiar pretest	0.800
Test de Apgar Familiar posttest	0.840
Escala de Comunicación Familiar pretest ítems figura materna	0.743
Escala de Comunicación Familiar posttest ítems figura materna	0,762
Escala de Comunicación Familiar pretest ítems figura paterna	0.926
Escala de Comunicación Familiar posttest ítems figura paterna	0.979

El alfa de Cronbach (α) es un coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de una escala de medida o test, este coeficiente oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, se podrá interpretar que más consistentes serán los ítems entre sí y viceversa (Ruíz, 2019).

Las cifras que se evidencia en la tabla 4 permite interpretar que existe fiabilidad para continuar con el análisis estadístico. Sin embargo, es necesario resaltar que las cifras menores son resultados de los ítems enfocados a la figura materna del Cuestionario de Comunicación aplicado a los adolescentes.

Tabla 5.
Contraste para medias relacionadas Apgar Familiar

	Apgar Total Pre	Apgar Total Post
N	52	52
Media	7.71	14.4
Desviación estándar	2.94	2.44
Mínimo	2	10
Máximo	14	19

Como indica la tabla, la media de puntuación antes de la intervención se establece en un promedio de 7.71 con un puntaje mínimo de 2 y un puntaje máximo de 14. Mientras que, después de la intervención los resultados del posttest arroja una media comprendida dentro de un promedio del 14.4 con un mínimo de 10 y un máximo de 19. Lo que facilita visualizar en números, que existe un avance favorable después de la intervención.

Tabla 6.

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)		W	p
Apgar total Pre	- Apgar Total post	0.971	0.240

Nota. Un valor p bajo sugiere el supuesto de normalidad

Tabla 7.

Contraste de Resultados

Prueba T para Muestras Apareadas					
APGAR FAMILIAR			estadístico	gl	P
Total Pretest Apgar Familiar	Total Postest Apgar Familiar	T de Student	-19.8	51.0	<.001

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} \neq 0$

Dado que la distribución de las puntuaciones fue normal de acuerdo a la prueba de Shapiro Wilk, se aplicó la prueba t de student encontrando que si existe diferencias estadísticamente significativas en Apgar entre la media antes ($M = 7.71$) y después ($M = 14.4$) de la intervención $t((51.0) - 19.8, p < 0.01)$.

Tabla 8.*Contraste para medias relacionadas Cuestionario de Comunicación Familiar*

	Figura Materna Pre	Figura Post	Materna Pre	Figura Paterna Post	Paterna Post
N	8	8	8	8	8
Media	53.1	61.6	43.9	49.1	
Desviación estándar	5.74	4.47	18.7	19.9	
Mínimo	43	56	0	0	
Máximo	61	68	63	59	

Tabla 9.*Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)*

		W	P
Fig Materna Pre	- Figura materna Post	0.883	0.201
Figura Paterna Pre	- Figura Paterna Post	0.841	0.076

Nota. Un valor p bajo sugiere el supuesto de normalidad

Tabla 10.*Contraste de Resultados***Prueba T para Muestras Apareadas**

			estadístico	Gf	P
Fig Materna Pre	Figura materna Post	T de Student	-5.81	7.00	<.001
Figura Paterna Pre	Figura Paterna Post	T de Student	-2.59	7.00	0.018

Nota. $H_a \mu_{\text{Medida 1}} - \mu_{\text{Medida 2}} < 0$

Dado que la distribución de las puntuaciones fue normal se aplicó la prueba t de student encontrando que si existe diferencias estadísticamente significativa entre la media del test de Comunicación en la figura materna antes ($M = 53.1$) y después ($M = 61.6$) de la intervención $t(7) = -$

5.81, $p < 0.01$) y en Comunicación paterna antes ($M=43.9$) y después ($M= 49.1$) de la intervención ($t(7)=-2.59$, $p < 0.05$).

4.4. Discusión

El objetivo de este estudio fue establecer la efectividad de la intervención con Terapia Familiar Sistémica (TFS) para mejorar la comunicación y la funcionalidad entre los integrantes de las familias en una población ecuatoriana. La investigación de Waraan en Noruega respalda la premisa previamente planteada ya que demuestra que la TFS resultó efectiva al momento de trabajar con familias conformadas con hijos adolescentes con sintomatología depresiva e ideación suicida ayudando a que la comunicación entre los miembros de estas familias mejore y puedan reconocer que el paciente síntoma es el resultado de la funcionalidad del sistema (Waraan et al., 2021).

Conforme a la investigación llevada a cabo en el Hospital psiquiátrico comandante Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Ducungé en La Habana – Cuba se puede establecer el análisis que brinda esta investigación, enfatizando la importancia de la comunicación familiar en el desarrollo de la personalidad de un menor, el estudio relaciona la forma de comunicarse con el desenvolvimiento de los hijos y manifiesta que se encuentran estrechamente ligados de modo que al mejorar la comunicación el desempeño de los hijos pudo ser modificado, también indica que se intervino con técnicas de la TFS y que se dio cumplimiento al objetivo planteado, que fue fortalecer la comunicación familiar e identificar los roles que cumplen dentro de la familia cada uno de los integrantes. (Martal, 2022).

Adicional a estos estudios se halla también una pesquisa en el Perú donde se encuentra un artículo sobre la relación entre habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar, dejando como conclusión que la asertividad es la habilidad más desarrollada, el estudio señala que a pesar de ser

una aptitud que le permite a la persona comunicar su punto de vista desde el equilibrio no siempre esta comunicación esta presente al momento de relacionarse dentro de la familia. De tal manera que se encuentra cierta dificultad en la comunicación intrafamiliar. Se trabajó con técnicas de enfoque sistémico que fortalecieron la comunicación, logrando establecer relaciones funcionales que era el objetivo del trabajo investigativo. Destaca el estudio en los resultados la evidente efectividad de abordar problemas de comunicación en la familia con la TFS, teniendo en cuenta que ha sido posible la valoración del nivel de comunicación y la funcionalidad familiar después de la intervención lo que permite reafirmar el postulado inicial de la intervención psicoterapéutica (Rosario y Villanuevac, 2020).

En el presente estudio investigativo los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de contraste con un indicador pretest del 7.71 y el posttest marca un 14.4 en referencia al test del Apgar Familiar, mientras que la media de contraste en el pretest del Cuestionario de Comunicación Familiar en los ítems dirigidos a la figura materna es 53.1, el posttest se establece en un 61.6. En los ítems enfocados en la comunicación con la figura paterna a nivel pretest se presenta un 43.9 y como indicador posttest se halla un 49.1, lo que evidencia la eficacia de la intervención.

Finalmente, comparar las medias de puntuación de comunicación y funcionalidad familiar antes y después de la intervención con TFS de los integrantes de las familias que asisten al servicio de psicológica clínica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo provincia de Cotopaxi en el período 2023 ha hecho que se de cumplimiento al último de los objetivos de la presente pesquisa, por lo que resulta interesante el concordar con el estudio realizado en Colombia, con personas que han sido parte de un proceso de divorcio a través de la Terapia Familiar, muestra el estudio que indistintamente sean las causas de ésta experiencia la TFS ayudó a que tal acontecimiento sea sobrellevado a través de diferentes etapas, creando un aprendizaje significativo

para el sistema familiar, de modo que llega a cada miembro a darle un nuevo rol y una nueva forma de comunicarse entre los miembros que constituían el sistema familiar (Chaverra, 2020).

En Ecuador se hallan muy pocos registros acerca del trabajo psicoterapéutico en familias, actualizados sobretodo, sin embargo, en la ciudad de Guayaquil en el año 2018 se encuentra un estudio que investiga los factores que componen la funcionalidad familiar desde un enfoque sistémico. Estableciendo como resultado que a través de la intervención terapéutica con la TFS se pudo fortalecer cada una de las dimensiones de la funcionalidad familiar, tales como; la cohesión, la flexibilidad y la comunicación.

Concluye el estudio haciendo hincapié en la imperiosa necesidad de realizar un trabajo multidisciplinario, en busca de aperturar espacios para la re-educación familiar desde diferentes ministerios, menciona al Ministerio de Salud Pública (MSP), al Ministerio de Educación (MINEDUC), entre otros, esperando que los resultados de aquel estudio tengan diferentes alcances y se pueda llegar a diferentes realidades de nuestro país (Cevallos, 2018).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En base al estudio realizado y una vez establecidos los resultados de los posts tests se puede concluir que la TFS es una terapia que puede mejorar tanto la comunicación familiar como la funcionalidad de la misma, tal como evidencian los resultados detallados en el presente trabajo investigativo.

- Se concluye que las variables sociodemográficas son necesarias conocerlas para poder identificar patrones culturales, nivel de preparación y entre otros datos que facilitan el análisis de la comunicación y funcionalidad familiar.

- A modo de conclusión es también importante mencionar que, dentro de los factores asociados, como es el tipo de familia se considere un indicador primordial para la creación del plan de intervención.

- El contraste de resultados pre y postest muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa, por lo que se da favorable respuesta a la pregunta científica planteada inicialmente, aseverando que la intervención con la TFS SI puede mejorar la comunicación y funcionalidad entre los miembros de las familias que asisten al servicio de psicología clínica del Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del cantón Salcedo.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda aplicar TFS en una población homogénea para obtener datos semejantes y poder sacar mayor provecho a las estrategias utilizadas.

- Se recomienda crear un plan de intervención en base a las diferentes realidades de la

población de estudio, pudiendo crear sub-grupos de trabajo.

- A modo de recomendación sería oportuno que se lleve a cabo un plan de seguimiento a través del área de psicología del Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del cantón Salcedo para conocer los avances de cada uno de los participantes.

- Se recomienda llevar a cabo el presente plan de intervención desde un enfoque preventivo, para de este modo aportar a la sociedad con estrategias que coadyuven a mejorar la comunicación y funcionalidad familiar en las diferentes relaciones existentes en el sistema.

- Es recomendable también que se asegure el espacio a utilizar para que no haya dificultad o pérdida de tiempo al momento en el que se va abordar el plan de intervención.

Bibliografía

Anaya. (2018). Obtenido de <https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>

Ares. (2022). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6493/2/TESIS%20DINAMICA%20FAMILIAR%20OFICIAL.pdf>

Aylwin. (2020). Obtenido de <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Trabajo-Social-Familiar-N.-Aylwin.pdf>

Bado. (2015). *Enfoque de la Terapia Familiar Sistémica*. Salamanca: Herder.

Beyebach. (2018). Obtenido de <https://pavlov.psyciencia.com/2013/12/El-modelo-de-la-Terapia-Familiar-Centrada-en-Soluciones-.pdf>

Bezanilla. (2018). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005

Boscolo. (2020). Obtenido de https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-14/BLOQUE_INICIAL/Bibliograf%C3%ADa_General/LATERAPIASISTEMICADEMILAN.pdf

Cala. (2019). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748683007.pdf>

Campos. (2022). Obtenido de <https://neopraxis.mx/terapia-sistemica-familiar-que-trabaja-y-que-son-sus-tecnicas/>

Casen. (2015). Obtenido de https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/panorama-casen/Panorama_Casen_2015_Hogares_y_bienestar.pdf

Celdrán, Z. (2019). *TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE*. Obtenido de

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38451167/conceptos-libre.pdf?1439351883=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTRASTORNOS_DE_LA_COMUNICACION_Y_EL LENGU.pdf&Expires=1688635931&Signature=X2fK2h7KCKBYyi0xaP58zfOpKmW5wFsRnDnJVq7s8hQbIuwZP7Al

Chaverra. (2020). Obtenido de DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3555>

Christiansen. (2019). *European Scientific Journal* , 149-150.

Cibanal. (2022). Obtenido de http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_4.htm

Córdoba. (2021). Obtenido de <https://psicologoscordoba.org/la-pregunta-del-milagro-que-es-y-como-utilizarla/#:~:text=La%20pregunta%20del%20milagro%20es,si%20su%20problema%20no%20existiera.>

Corona. (2018). Obtenido de <https://www.psic-maribelcorona.com/post/las-alianzas-familiares>

Costa. (2019). Obtenido de <https://www.psicoterapiacentradaensoluciones.cl/wp-content/uploads/2017/03/El-Equipo-Reflexivo-como-modelo-de-trabajo-en-Terapia-Constructivista.pdf>

driven, c. (2017). Obtenido de <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USPDF201508.pdf>

Espinal. (2019). Obtenido de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistematico.pdf>

Espinar. (2017). Obtenido de ISSN: 1130-5274

Espinosa. (2013). Obtenido de ISSN 1405-339X

Ferrer. (2021). Obtenido de http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema16/herramientas10.php#:~:text=Resumiendo%2C%20la%20familia%20es%20un,suprasistema%20y%20compuesto%20por%20subsistemas.

Gaytán, B. (2021). Obtenido de <https://blog.uvm.mx/tecnicas-de-terapia-sistemica-familiar>

Gimeno, E. y. (2021). Obtenido de <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Giraldes. (2020). Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaFamiliaMonoparental-2698833.pdf>

González. (2017). Obtenido de <https://irp-cdn.multiscreensite.com/f39d2222/files/uploaded/MANUAL%20TERAPIA%20BREVE%20CENTRADA%20EN%20LAS%20SOLUCIONES.pdf>

Gutiérrez. (2021). Obtenido de <https://www.mariapsicologamadrid.com/blog/2021/10/20/sabes-que-es-la-circularidad-en-las-relaciones-de-pareja#:~:text=%2D%C2%BFQU%C3%89%20ES%20LA%20CIRCULARIDAD%3F,mutuamente%20y%20de%20forma%20continua.>

Heras. (2023). Obtenido de <https://www.canvis.es/es/problemas-y-errores-de-comunicacion-que-afectan-a-la-familia-pareja-y-trabajo#:~:text=Principales%20errores%20de%20comunicaci%C3%B3n%20en,la%20vez%2C%20usar%20el%20m%C3%B3vil.>

Hermosillo. (2022). Obtenido de <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.449>

Horcas. (2019). *Lenguaje y Comunicación*. Obtenido de https://web.archive.org/web/20180425062312id_/http://www.eumed.net/rev/cccss/03/jmhv7.pdf

Koiwe. (2018). Obtenido de http://www.koiwerrhh.com.ar/comunicaciones_tipos.html

Malpartida. (2020). Obtenido de ISSN: 2215-4523, e-ISSN: 2215-5279

Mantilla. (2023). Obtenido de <https://terapiafamiliarya.com/tipos/terapia-familiar-constructivista#:~:text=La%20Terapia%20Familiar%20Constructivista%20es,la%20interpre>

taci% C3% B3n% 20de% 20su% 20entorno.

Marista. (2021). Obtenido de <https://www.studocu.com/es/document/colegio-marista-cristo-rey/antropologia-social-y-cultural-nm/trabajo-social-individuo-familia-semana-3-material-de-estudio/53583428>

Martínez. (2019). Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2106/27.pdf>

Minuchin. (1993). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007

Montalvo et al. (2018). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100007

MSP. (2019). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>

Navarro. (2021). Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/71813/00820073004105.pdf?sequence=1>

Ocampo. (2019). Obtenido de <https://medium.com/teor%C3%ADas-y-sistemas-psicoterap%C3%A9uticos-2018-1/breve-recorrido-por-la-psicoterapia-sist%C3%A9mica-b431501f1297>

OMS. (2019). Obtenido de <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>

Ortega. (2020). Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-t-de-student/>

Pino. (2018). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856286005.pdf>

Pote. (2014). Obtenido de <https://teoriasistemica.files.wordpress.com/2013/06/sist-manual-de-terapia-sistemica-uch.pdf>

Puello. (2019). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>

RAE. (2023). Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/familia-extensa>

- Rincón. (2018). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4418/441853860005/html/>
- Rivas. (2017). Obtenido de <https://tauniversity.org/editorial/terapia-familiar-modelos-y-tecnicas#:~:text=Los%20principios%20b%C3%A1sicos%20de%20la,familiar%20est%C3%A1%20formada%20por%20subsistemas.>
- Rivas. (2022). Obtenido de <https://doi.org/10.24875/rmf.21000113>
- Rivas. (2022). *Scielo*. Obtenido de <https://doi.org/10.24875/rmf.21000113>
- Roda. (2019). Obtenido de <https://psicologiayfamilia.org/tecnicas-terapia-sistemica-familiar/#:~:text=Redefinici%C3%B3n%20positiva%20del%20s%C3%ADntoma&text=Se%20trata%20de%20desafiar%20las,su%20visi%C3%B3n%20de%20la%20realidad.>
- Ruíz. (2019). Obtenido de <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
- Saldaña. (2016). Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ComparacionDeMediasEnGruposApareadosODependientes-4421495.pdf>
- Sayago, J. (2018). *Terapia Sistémica*. Obtenido de <https://centrodepsicologiayfamilia.com/2018/01/21/la-terapia-sistemica/>
- Semenova. (2018). Obtenido de ISSN 2011-3080
- Significados. (2023). Obtenido de <https://www.significados.com/axioma/>
- Soria. (2018). Obtenido de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num3/Vol13No3Art5.pdf>
- Valladares. (2017). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180051460009.pdf>
- Vergara. (2017). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/853/85354665002/html/>
- Vidal. (2019). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3684/368458873013/html/>
- Villareal. (2019). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf>



Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante: Mi nombre es Cristina Maricela Gualpa Chiluisa, soy psicóloga, estoy realizando un trabajo de investigación, titulado “INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA”, dentro del programa de posgrados de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera en Psicología Clínica mención Psicoterapia.

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Sin embargo, si tuviera alguna duda exprésela al investigador antes de firmar este documento (puede contactar mediante correo electrónico: cristigualpa@gmail.com).

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es: Establecer la efectividad de la intervención con Terapia Familiar Sistémica para mejorar la comunicación y la funcionalidad entre los integrantes que la constituyen.

Procedimientos/explicación del estudio:

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los padres, madres y adolescentes (11 a 20 años) que asisten a terapia psicológica en el Hospital Alicia Marcuard de Yerovi del Cantón Salcedo de la

provincia de Cotopaxi. Se aplicará cuestionarios, test psicológicos para evaluar elementos, factores que influyen en la comunicación y su funcionalidad en cada uno de sus hogares, también se evaluará las variables sociodemográficas (edad, sexo, profesión, ocupación, estado civil, etc.).

Riesgos/beneficios:

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a estudiantes universitarios. El nivel de riesgo de la investigación es bajo puesto que, podría generar molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración los cuestionarios.

Confidencialidad:

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, el sexo), otros están relacionados con las variables mencionadas en el título del estudio, y el número de cédula que, en caso de identificar a algún participante con niveles de riesgo o vulnerabilidad, se reportará a las instancias especializadas de la institución para su seguimiento oportuno, siempre manteniendo el criterio de confidencialidad.

Según lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador, en su adaptación vigente del 26 de mayo de 2021, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su

identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las evaluaciones que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

- Su participación es completamente voluntaria.
- Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio
- Usted, de acuerdo la declaración de Helsinki, las normas éticas, principios y modificaciones posteriores, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.
- Si ha leído este documento y está de acuerdo, por favor, firme a continuación, y comience a rellenar los cuestionarios.

Firma

Número de cédula del participante.



Anexo 4. Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante: Mi nombre es Cristina Maricela Gualpa Chiluisa, soy psicóloga, estoy realizando un trabajo de investigación, titulado “INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA” dentro del programa de posgrados de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera en Psicología Clínica mención Psicoterapia.

Previo a la autorización de su representante legal para que forme parte del estudio me permito informar que el objetivo de la evaluación es: Establecer la efectividad de la intervención con Terapia Familiar Sistémica para mejorar la comunicación y la funcionalidad entre los integrantes de la familia. Además, debe saber que:

(1) No se beneficiará directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico

(2) Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, el sexo), otros están relacionados con las variables mencionadas en el título del estudio, y el número de cédula que, en caso de identificar a algún participante con niveles de riesgo o vulnerabilidad, se reportará a las instancias especializadas de la institución a la que pertenece para su seguimiento oportuno, siempre manteniendo el criterio de confidencialidad. Es importante mencionar que la población adolescente que es parte de este proyecto investigativo se halla en un rango de edad de 11 a 20 años de edad según la calificación de Papalia.

(3) Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

(4) No existe ningún coste por participar en este estudio. Tampoco recibirán compensación

económica por participar en el estudio.

(5) Su participación es completamente voluntaria.

(6) Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Si ha leído este documento y está de acuerdo, por favor, firme a continuación, y comience a rellenar los cuestionarios.

Firma

Número de cédula del participante:

Anexo 6. Fotografías



CAPÍTULO VI

FASE DE INTERVENCIÓN

6.1. Título

“INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A TRAVÉS DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA”

6.2. Descripción

En nuestro país se establecen estudios que indican que la comunicación en la familia es muy importante ya que de ésta dependerá el desempeño comunicacional en los diferentes espacios donde se desenvuelvan cada uno de los los miembros de la misma.

También indica que la función que cumplen los padres en el desarrollo de los hijos es primordial, considerando que son los primeros educadores que influyen directamente en la adquisición de actitudes y aptitudes que definen la personalidad del menor. Parte esencial de la formación es el apoyo y direccionamiento para una comunicación asertiva donde se de lugar a trabajar las emociones y comportamientos del niño, labor que, tanto el padre y la madre fomentan a diario, siendo esta de mayor aporte cuando se da paso a la expresión de ideas y emociones de manera abierta y efectiva que estimule la confianza y seguridad al momento de expresarse (Navas, 2021).

La intervención psicoterapéutica a través de la Terapia Familiar Sistémica para mejorar la comunicación y funcionalidad entre los miembros de la familia, estuvo conformado por 6 fases: (1) Fase de inicio y social, (2) Planteamiento, definición y análisis del problema, (3) Fase de interacción (4) Definición de los cambios deseados, (5) Fase de consolidación y Compromiso y finalmente (6) Fase de Cierre. Se realizó durante 11 sesiones de 40 a 60 minutos cada una, se realizó dos sesiones por semana, en horarios indistintos considerando la disponibilidad de cada uno de los participantes pudiendo acordar un itinerario accesible para toda la población de estudio.

6.3. Desarrollo de la Propuesta

PLAN TERAPEÚTICO		
TERAPIA:	Sistémica Familiar	
PROBLEMÁTICA:	Comunicación Familiar deficiente	
DURACIÓN:	6 semanas	
I Fase de Inicio	Meta	Sesión 1. Evaluación Inicial
	Disminuir el grado de ansiedad que la familia trae a la entrevista. Generar un óptimo rapport y enganche terapéutico.	Se lleva a cabo una dinámica de bienvenida y presentación circular. Identificación de desafíos, barreras, inquietudes específicas de los participantes, en esta primera sesión se da a conocer los detalles del resto de sesiones; horarios, duración de sesión, forma de trabajo, se les invita a reconocer los diferentes lugares en los que se va a trabajar en los próximos encuentros. Se les recuerda el objetivo de la intervención terapéutica.
		Sesión 2. Identificación del Objetivo Terapéutico
Utilizando la técnica de reformulación de la situación actual de los participantes frente a sus familias se crea un objetivo terapéutico con el aporte de todos para saber hacia donde nos dirigimos como integrantes del presente proceso terapéutico. Se cierra la sesión con una actividad de desensibilización sistémica. Objetivo Terapéutico: Re-educar a las familias para que puedan mejorar la forma de comunicarse y coadyuvar a la funcionalidad del mismo sistema.		
II Fase Teórica y de Planteamiento, definición y análisis del problema	Meta	Sesión 3. Desarrollo de los fundamentos de la Terapia Familiar Sistémica
	Identificar la representación emocional de la familia.	Introducción a la Terapia Familiar Sistémica en esta sesión se establecen las técnicas, las ventajas y los alcances de la terapia eje de intervención para de este modo tengan el pleno conocimiento y comprensión sólida antes de la práctica. Se cierra la sesión con la ayuda de un feedback o retroalimentación para poder esclarecer alguna duda en caso de existir.
		Sesión 4. Psico-Educación
Enfatizando sobre la presencia del síntoma en el sistema familiar como responsabilidad de todos, se trabajará con la técnica de la escultura para que todos puedan asimilar a través de la empatía el como se siente el otro miembro de la		

		familia que cumple determinado rol, para luego guiar a la reestructuración terapéutica del mismo sistema. Se trabaja sobre las diferentes formas de comunicarse y la responsabilidad de saber hacerlo para un desarrollo funcional del sistema. Facilitar estrategias que aporten a una comunicación saludable, funcional y con propósito.
III Fase de Interacción	Meta	Sesión 5. Connotación Positiva del Síntoma
	Redefinir las problemáticas familiares	Se guía a los participantes a atribuir un significado positivo a la conducta problema o síntoma del contexto relacional donde adquiere su funcionalidad, e influye en el resto de miembros de cada una de las familias. Especificando la importancia de la contribución de cada uno para que la connotación positiva cumpla su objetivo.
		Sesión 6. Fortalezas y Habilidades Se trabaja con la técnica de las preguntas milagro para que cada miembro verbalice que pasaría si el problema que cada uno identifica dentro de su familia desapareciera, o llegase a su fin, o que se pudiera cambiarlo bajo perspectivas de un nuevo actor en términos positivos. Se realiza la actividad en un ambiente amplio para que cada participante pueda hacer uso de un espacio diferente, con el fin de resaltar los recursos del propio sistema y potencializar sus habilidades y desarrollar las fortalezas de cada miembro de las familias participantes.
IV Fase de Definición de los Cambios	Meta	Sesión 7. Es hora de preguntarte a ti mismo
	Crear un ambiente cálido para conseguir un diálogo interactivo	Con el aporte de la técnica de las preguntas escala se produce un diálogo espontáneo donde cada uno pueda ir participando sin crear mayor presión sino más bien sientan que es la oportunidad de calificar de agregarle un valor a determinada situación, Se presenta la escala de 0 a 10, entendiendo que va de forma ascendente.
		Sesión 8. Cambios en el sistema familiar Al expresar sus diferentes opiniones acerca del problema o síntoma identificado, se conduce a la familia a protagonizar cambios, nuevas definiciones, nuevas metas para fortalecer lo aprendido, y mejorar los diferentes aspectos que influyen en la familia de forma directa.
V Fase de Consolidación y Compromiso	Meta	Sesión 9. Identificando patrones generacionales
	Identificar recursos propios del sistema y potencializarlos	Sesión 10. Determinación, Avance y Reestructuración de Roles
		En esta sesión se trabaja a través de las metáforas y se elige algunos de los participantes que compartan desde su perspectiva y “marquen el contexto actual”. Para poder colaborar en la reestructuración de roles en base al conocimiento y compromiso adquirido.
VI Fase de	Meta	Sesión 11. Evaluación del cumplimiento del objetivo terapéutico

Cierre	Identificar avances en cada uno de los participantes	<p>En esta penúltima sesión se evalúa el cumplimiento del objetivo terapéutico y se instaura un foro abierto en caso de que alguien desee compartir su experiencia, sus inquietudes y se aprovecha para recordar las herramientas adquiridas, las estrategias aprendidas para mejorar la comunicación con uno mismo y con el resto del sistema. Se termina la sesión con una actividad metacognitiva a pesar de no estar en la línea de la TFS, ayuda a que el ser humano verbalice, se escuche y reafirme el conocimiento significativo. Se pedirá a cada una de las personas que se despidan del proceso terapéutico completando dos frases; 1) He comprendido que..... 2) Me comprometo a.....</p>
		<p>Sesión 12. Constelaciones Familiares</p>
		<p>Esta técnica es un proceso experiencial profundo y de alto potencial que permite que se produzcan cambios internos para que el cambio externo pueda tener lugar. Como se ha ido preparando el entorno, la redefinición de las diferentes realidades de cada uno de los participantes, y en la sesión anterior se realizó una evaluación de los contextos actuales se torna posible abordar la técnica, en un espacio abierto, cálido y con el apoyo de la musicoterapia y las sensaciones ambientales.</p> <p>En esta última sesión se trabaja el perdón, la aceptación, la gratitud, el compromiso que adquirimos a partir de esta experiencia, el amor por uno mismo y por los demás. Anclando el nuevo conocimiento a diferentes emociones para que este permanezca.</p> <p>Para el término de esta fase se indica que se pueden abrazar y aprovechar el ambiente para sellar este nuevo inicio.</p>