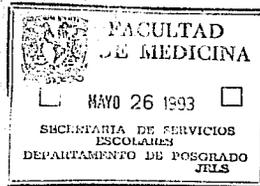


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11241
16
205

FACULTAD DE MEDICINA



DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DR. RAMON DE LA FUENTE MUÑOZ

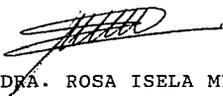
TITULAR DEL CURSO DE PSIQUIATRIA

TESINA:

"DETECCION DE PSICOPATOLOGIA FAMILIAR Y SU
REPERCUSION EN EL ADOLESCENTE"


TUTOR: DRA. SILVIA ORTIZ LEON

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION H.P.I.J.N.N.

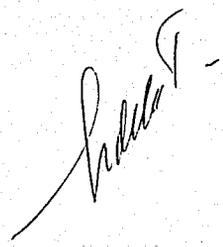

ASESOR: DRA. ROSA ISELA MEZQUITA OROZCO
PAIDOPSIQUIATRA ADSCRITO AL H.P.I.J.N.N.


PRESENTA: DRA. MIRIAM DEL VALLE ORTEGA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F. 1993







UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. "DETECCION DE PSICOPATOLOGIA FAMILIAR
Y SU REPERCUSION EN EL ADOLESCENTE"

2. INTRODUCCION

2.1 ANTECEDENTES

Aún cuando la evolución cultural sea muy rápida, la familia nuclear, es decir, el conjunto padre-madre-hijo, continua siendo el modo de organización social más constante en nuestra sociedad occidental.

La dinámica familiar muestra una imagen general de la familia como sistema complejo, entendiéndose esto como un conjunto internalizado con la representación psíquica inconciente de un objeto, un vínculo, un afecto, una pulsión sexual o agresiva estructurado en una fase del desarrollo e influenciando otras (1).

Así la familia es el agente de socialización más importante, (2) en donde el niño aprende valores, sentimientos y expectativas de status a través de experiencias con cada miembro de la familia (3).

Para que una familia pueda tener un buen funcionamiento son necesarios varios factores: 1) la relación de pareja debe ser firme, madura y estable, creandose entre cada miembro una relación creativa y una comunicación clara teniendo presente el rol que le corresponde a cada uno; 2) la autonomía de cada miembro debe ser respetada; 3) la toma de decisiones para la búsqueda de una solución debe ser apropiada para cada problema, no para luchar por el poder; 4) que exista flexibilidad para cambiar cuando las demandas internas o ambientales así lo exijan de manera que se conserve la homeostásis funcional sin que alguno de los miembros desarrolle síntomas (7) (8).

Una de las demandas de cambio más trascendentales en la vida de una familia es la que se origina con el paso del tiempo como es el paso de una etapa a otra, que va desde la formación de la pareja, el nacimiento de los hijos, la educación de estos, su

llegada a la adolescencia y a la vida adulta; que constituyen el desarrollo de la familia, como del ciclo vital de la misma (8). Finalmente la construcción o desaparición de la familia representan etapas naturales ante las cuales la adaptación del grupo familiar no siempre es fácil, así la llegada de estas fases del ciclo vital representan un verdadero reto para todos los integrantes de la familia, sobre todo para los padres.

Cuando llega el primer hijo, la pareja necesita hacer otros esfuerzos para modificar los roles exclusivamente maritales y asumir los papeles de padre y madre, proceso que en algunos matrimonios genera enormes dificultades.

Los hijos en edad preescolar y escolar conllevan peligros potenciales ante la dificultad de organizar a la familia en crecimiento, así como el manejo de aspectos de cercanía y distancia tanto en la pareja como entre los padres y los hijos.

Al arribar los hijos a la adolescencia, la familia confronta una pesada tarea al aceptar la diferenciación de papeles o roles de los hijos crecidos, así como su separación paulatina del hogar (8).

El surgimiento de la adolescencia pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar, ya que en esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales de los hijos, ya que los padres, aún cuando pueden estar en su respectiva fase de maduración, reviven su propia adolescencia a través de sus hijos, lo cual pone a prueba los procesos de identidad, tanto de la familia como del propio adolescente, viéndose afectadas también el área sexual y el de la economía. A muchos padres les es difícil aceptar tales cambios en sus hijos, utilizan la sobreprotección, quizás como un intento de impedir su crecimiento para continuar tratándolos como niños (3).

La influencia de la familia en el desarrollo de las relaciones interpersonales del adolescente, es estudiado por Saucedá (4) Jackson (5) y Elkin (6), siendo la transmisión de la cultura el aprendizaje de las normas indispensables para la vida en común, ya que dentro del sistema familiar actúan tanto fuerzas positivas como negativas que constituyen la dinámica familiar y que influyen en el constante cambio y crecimiento que la conserva unida a pesar de las presiones producidas fuera y dentro de ella.

La importancia del niño en el desarrollo familiar, según Freedman (9) es el que determina una parte de su curso. En el adolescente la familia es un agente muy importante en la transmisión de las pautas de conducta y valores que la sociedad espera de él; las distorsiones de la estructura familiar, ya sea de origen idiosincrático ó social, tienen inevitablemente profundos efectos sobre el desarrollo individual.

Existen complicaciones o variaciones en el desarrollo de la familia: 1) la familia interrumpida se refiere a la desintegración por la separación ó el divorcio de los padres donde los problemas surgen cuando los miembros de la pareja resienten mucho la separación; 2) en la familia contraída cuando esta pierde uno de sus miembros, enfrenta problemas de adaptación si previamente no existía una dinámica familiar funcional; 3) en la reconstruida se unen miembros de dos diferentes familias y que requieren establecer una nueva división de roles entre los esposos, entre estos y los niños o entre los hijos que provienen de los dos diferentes padres (8).

Las conductas parentales en la dinámica familiar, por ejemplo, la prolongación de los cuidados infantiles, excluir las relaciones con otras personas, ó por el contrario las conductas muy indulgentes y permisivas dan alteraciones de una forma u otra en el comportamiento del niño (10).

Los errores más comunes en los que pueden caer los padres; según Rutter (12) son: castigos frecuentes en donde la severidad no es tan importante como su frecuencia. En términos generales, los niños a quienes sus padres castigan o regañan con frecuencia tienden a construir una imagen devaluada de ellos mismos y a desarrollar conductas agresivas y antisociales.

El desacuerdo entre los padres, cuando uno es permisivo y el otro intolerante respecto al mismo asunto, genera gran confusión en el hijo, este puede asumir actitudes manipulatorias e inclusive jugar con un padre en contra del otro para ver satisfechos sus deseos.

La disciplina es el proceso de organizar los impulsos con objeto de obtener autocontrol y autodirección. Cuando los padres toleran en ocasiones lo que en otras castigan, no favorecen la

formación de la disciplina en el niño. La inconsistencia entre la teoría y la práctica, ocurre cuando no hay concordancia entre lo que los padres dicen que debe hacer o ser y lo que ellos no hacen o son. Así los niños aprenden más lo que ven hacer a sus padres de lo que estos dicen que debe hacerse.

En los conflictos conyugales crónicos la pareja involucra al niño de las siguientes maneras: 1) triangulación: en donde cada uno de los padres busca la lealtad del niño y lucha por ella, lo cual hace imposible para el hijo acercarse a alguno de los dos sin sentir que traiciona a otro; 2) en el caso de coalición estable; el hijo se alía con uno de sus padres más comúnmente con la madre, existiendo dos variaciones, (a) la que ocurre cuando el padre excluido lucha por ganarse el apoyo del hijo aunque no lo consiga y (b) en donde el padre excluido se da por vencido y no busca acercarse a su hijo; 3) en el caso de evitación de ataque: aunque el conflicto conyugal persiste, la pareja se une en contra del niño, quien es definido como el "malo" ó "problema de la familia", observandose esta dinámica en el caso del niño maltratado; 4) en el caso de desviación de apoyo; como en el caso anterior los padres se unen para eludir sus diferencias mediante la sobreprotección del hijo, quien se define aquí como "enfermo" ó "débil", (13).

Todos estos tipos de alteraciones en el sistema familiar van a dar rasgos patológicos en los hijos y para entenderlo es necesario comprender el desarrollo psicológico normal del niño y los tipos de alteraciones en el mismo.

El aparato psíquico evoluciona desde etapas muy tempranas en la vida del sujeto, en la relación primaria con la madre hasta alcanzar el principio de realidad básica, el de constancia objetiva y de la distinción básica entre el sí mismo y los otros (14), (15).

En el curso del primer año del vida, la presencia de la madre o de la figura materna es absolutamente indispensable para la formación de las primeras percepciones y a partir del segundo año, el padre aporta un principio de realidad y de pluralidad indispensable, actuando como punto de referencia en la atmósfera familiar,

confiriendo al padre como deber: protección, saber, autoridad, virilidad, etc. (16) (17).

Durante los 3 primeros años el niño debe construir, tanto la representación mental, emocional y cognitiva de sí mismo como las representaciones mentales de la madre y del padre. El desarrollo del niño se facilita por el nivel óptimo de contactos nutritivos y estimulantes que se proveen entre los padres y el niño, con su presencia y aporte afectivo, disciplina adecuada (15), el desarrollo de un sistema de valores de acuerdo a las normas sociales y a un modelo apropiado para una sana identificación masculina o femenina (16).

Conforme se va dando el desarrollo a pesar de que no hay dos individuos iguales y que cada persona tiene una herencia singular, experiencias dispares y un peculiar desarrollo de la personalidad la socialización no se centra en tales pautas y procesos de individuación, sino en las similitudes de aquellos aspectos del desarrollo que conciernen al aprendizaje de la cultura y la adaptación a la sociedad (6), siendo la conducta social no solo un proceso cognitivo sino también los lazos emocionales necesarios para el desarrollo de la naturaleza humana, dado que el niño debe de experimentar relaciones primarias a fin de poder identificarse con otras personas y desarrollar una estructura psicológica básica, con la que el niño consigue aprobación y amor de los demás tratando de comportarse como estos desean y modela su conducta de acuerdo a estas necesidades (5) (6).

En el adolescente la confusión de los afectos provenientes de los objetos externos como de los de sí mismo se inician desde la formación de la relación primaria con la madre hasta alcanzar el principio de realidad básico, que da la representación mental, emocional y cognitiva del Yo (13) (15).

Cuando los adolescentes tornan sus procesos psicológicos en defensa hacia las figuras internalizadas de los objetos tempranos, muestran una conducta disruptiva hacia los objetos del presente (14).

Al arribar los hijos a la adolescencia, la familia confronta una pesada tarea al aceptar la diferenciación de papeles o roles de los hijos crecidos así como su separación paulatina del hogar (10). (3).

Lavy (19) propone diferentes maneras en como las conductas parentales dan alteraciones de una forma u otra en las conductas del hijo, por ejemplo: la prolongación de los cuidados infantiles, excluir las relaciones con otras personas, ó por el contrario, las conductas muy indulgentes y permisivas. Generalmente estas situaciones hacen que el proceso evolutivo, aún el del adolescente normal, llegue a ser sumamente perturbador y ruidoso, cuando estos factores sociales y familiares complican la situación del adolescente con algún grado de patología del Yo y cuyo resultado puede ser desastroso (20).

Un modelo de funcionamiento familiar ha sido teorizado en Estados Unidos como una posible explicación a la forma en que interactúan las familias en los países occidentales (23).

Dos características son señaladas como significativas para el adecuado manejo familiar siendo la cohesión y la adaptación, señalándose ejes que van de lo desvinculado a lo amalgamado y de lo caótico a lo rígido. Estas características son contempladas en la descripción que hace Olson D.; Bell Richard y Portner (24) quienes desarrollaron el cuestionario FACES II (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales). El FACES original fue basado en la teoría del modelo circunflejo que consistía en más de cien preguntas que debían de contestar las familias. El FACES II fue desarrollado para poder contar con un instrumento corto con oraciones sencillas que pudieran ser contestadas por niños aunque tuvieran limitada su habilidad para leer, reducir el número de negativos dobles, proveer una escala de respuestas de 5 puntos y así poder llevar a cabo una validación empírica del modelo circunflejo que pudiera ser utilizado con fines de investigación y diagnóstico clínico.

Los 50 reactivos del FACES II inicial fueron aplicados a 2,412 individuos. Los datos fueron sometidos al análisis factorial y al alfa de cronbach reduciéndose a 30 reactivos que formaron las escalas finales.

Las escalas finales de los 30 reactivos contienen 16 reactivos correspondientes a la cohesión y 14 a la adaptación.

Definiendo los autores estas dos dimensiones de la siguiente forma: Cohesión Familiar se refiere al grado en el cual los miembros de la familia se encuentran ligados o separados afectivamente a la familia.

La cohesión familiar se define como: las ligas emocionales que los miembros de la familia sienten unos y otros. Involucra los siguientes factores: tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés, diversiones, vínculo emocional, límites.

Dentro del modelo circunflejo Olson y Cols se plantean 4 - niveles de cohesión familiar, desde el rango de baja cohesión - que es la desvinculada, los intermedios se etiquetan como separada y conectada; siendo el extremo de alta cohesión llamada amalgamada.

Una baja cohesión familiar (desvinculada), se caracteriza por escasa vinculación y alta autonomía o independencia de la familia.

Una alta cohesión familiar (amalgamada), se refiere a una sobredientificación con la familia, ligazón extrema y limitación a la autonomía individual.

Los niveles centrales representan un balanceado grado de cohesión familiar, lo cual es más adecuado para un efectivo funcionamiento familiar y un desarrollo individual óptimo.

Adaptación Familiar: se refiere a la flexibilidad del sistema familiar ante el cambio. Adaptación familiar se define como: la habilidad de un sistema familiar o marital para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de relación en respuesta al stress que producen fuerzas circunstanciales o el propio desarrollo de los miembros. Involucra el poder familiar, validéz, control, disciplina, estilo de negociación, roles de las relaciones y reglas de las relaciones.

Dentro de los 4 niveles del modelo de adaptación familiar son: en el nivel de muy baja adaptabilidad el tipo de familia es rígida; del de moderada a baja el tipo de estructurada; del nivel de moderada a alta el tipo familiar será flexible; y en el nivel de adaptabilidad muy alta el tipo de familia será caótica.

Cuando hay un balance entre cambio y estabilidad se caerá en los dos niveles intermedios y habrá mutualidad en los estilos de comunicación, liderazgo igualitario, negociaciones exitosas, re-troalimentación negativa y positiva, distribución y ejecución de

roles, elaboración de reglas con menos aspectos implícitos y más explícitos. inversamente los sistemas familiares disfuncionales caerán en los extremos.

O sea que para cada dimensión los niveles balanceados (moderados) son hipotéticamente los más viables para un funcionamiento familiar sano y las áreas extremas son generalmente observadas como más problemáticas para las parejas y familias a través del tiempo.

Se identifican 16 tipos de sistemas familiares y maritales a través de las combinaciones de estos niveles.

Estos tipos surgen de la combinación de los 4 niveles de la de la dimensión de cohesión y los 4 de la dimensión de adaptación. Formando una matriz de 4 por 4. Cada una de las 16 celdas se identifica con un tipo de familia.

Se debe de tomar en cuenta que el modelo es dinámico y se supone que en el transcurso del tiempo pueden ocurrir cambios en los tipos de la familia. De esta manera, la clasificación que se haga de la familia se puede mover libremente en cualquier dirección como producto de la situación, del estado, del ciclo de vida familiar o socialización de sus miembros.

Estos 16 tipos se agrupan en 3 subgrupos:

CENTRAL: 4 tipos de familia que son: flexiblemente separada; flexiblemente conectada; estructuralmente separada; estructuralmente conectada. Estos representan los sistemas maritales y familiares más funcionales.

MEDIO: 8 tipos de familias, extremos en una dimensión y medios en la otra, son los que siguen: caóticamente separada; caóticamente conectada; rígidamente separada; rígidamente conectada; flexiblemente desvinculada; flexiblemente amalgamada; estructuralmente desvinculada y estructuralmente amalgamada. Estas representan a las familias que funcionan de manera parcialmente adecuada.

EXTREMA: 4 tipos de familias que se encuentran en los extremos de las dos dimensiones y son: caóticamente desvinculada; caóticamente amalgamada; rígidamente amalgamada; rígidamente desvinculada.

De los 30 reactivos finales del cuestionario FACES II, 16 - corresponden a la dimensión de cohesión y 14 a la dimensión de adaptación; dentro de la primera se conceptualizan 8 características: lazos emocionales, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés y diversión. Estas se incluyen en las preguntas: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 30.

Dentro de la dimensión de adaptación se conceptualizan 6 categorías: validez, mando, disciplina, negociación, reglas, roles, que se incluyen en las preguntas: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28.

La cuantificación de estas 16 y 14 preguntas respectivamente permite ubicar a la familia en algunos de los 16 tipos.

Procedimiento de calificación del cuestionario FACES II: los valores asignados a las respuestas, van de 1 a 5, como sigue:

- 1.- casi nunca
- 2.- de vez en cuando
- 3.- algunas veces
- 4.- frecuentemente
- 5.- casi siempre

Para el total de cohesión: se parte de una constante 36, a la cual se le resta la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas: 3, 9, 15, 19, 25, 29.

Al resultado anterior se le agrega la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas: 1, 5, 7, 11, 13, 17, 21, 23, 27, 30. El resultado es el total de cohesión.

Para el total de adaptabilidad: se parte de una constante 18, a la cual se le resta la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas: 12, 24, 28.

Al resultado anterior se le agrega la suma del puntaje de las respuestas a las preguntas: 2, 4, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 20, 22, 26.

Los totales encontrados deberán ubicarse en el cruce de las coordenadas y esto nos proporciona el tipo de familia.

Acerca de los antecedentes del instrumento FACES el original fue desarrollado en 1978 en el trabajo de disertación de Joyce

Portner y Richard Bell y David Olson (23) (24).

Este original reporte tenía 111 párrafos y fue contruido para medir específicamente las dos principales dimensiones en el modelo circunflejo. En su aplicación para su estudio se obtuvo la confiabilidad alfa de la cohesión de .83 y de adaptabilidad .75 .

Garbarino, Sebes y Schellenbach (1984) se enfocaron sobre el tipo de sistema familiar usando FACES, para evaluar tansi3n familiar, el paternalismo y el conflicto familiar. Encontrandose que la mayoría de las familias de alto riesgo fueron del tipo extremo (caóticas).

John Clarke (1984) usó FACES II para estudiar la esquizofrenia, la neurosis en familias que estaban en terapia, encontrando un alto nivel de familias extremas en los grupos de neuróticos y esquizofrenicos comparado con un grupo sin terapia las cuales mantenían un alto nivel de familias balanceadas.

Otros estudios se han enfocado a familias alcohólicas encontrando significativas diferencias usando FACES original entre las familias alcohólicas y las no alcohólicas (1985), reportando que el 21% de las familias alcohólicas fueron del tipo extremo y solo el 4% de las no alcohólicas fueron del mismo tipo. Por otro lado el 32% de las familias alcohólicas fueron balanceadas, en comparación con el 65% de las no alcohólicas fueron balanceadas.

Un reciente estudio conducido por Patrick Cernes (1985) usando FACES II investigó los sistemas familiares en agresores sexuales reportando que el 49% tuvo tipos familiares extremos con 19% de las familias de los no agresores fueron extremas. En resumen, estos estudios de muestras clínicas claramente prueban la capacidad de discriminación de FACES y el modelo circunflejo, al distinguir entre familias patológicas y familias asintomáticas.

En México ha sido utilizado en varias oportunidades por: Nolasco N.E. Tovar (1984) para comparar la estructura familiar y el rendimiento académico de alumnos de bachiller. Braverman S.R. (1986) para establecer la tipología familiar y el aspecto relacionado con los aspectos psicopedagógicos. León Oswaldo del Hospital Psiquiatrico "Fray bernardino Alvarez" para discriminar disfunción familiar en pacientes con sintomatología depresiva (en prensa).

2.2 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

En la población asistente a el Hospital Psiquiatrico Infantil se reporta en las estadísticas de 1990 que el 35% corresponde a adolescentes que reciben atención en la Clínica de Adolescencia y en los que el 90% presentan conflictos emocionales, la mayoría relacionados con el tipo de dinámica familiar en los que se encuentran la disciplina, normas, roles, etc..

Por lo que es necesario estudiar además de el área biológica y psicológica, el área social en la que ocupa un lugar primordial la influencia familiar.

Y para estudiar la dinámica familiar es necesario buscar una forma rápida y confiable de detección de psicopatología familiar así como de su canalización a tratamiento si es necesario. Para que el adolescente pueda desarrollarse en un medio familiar lo más sano posible y así prevenir la aparición por ejemplo de trastornos en la personalidad como el sociopático; trastornos en la personalidad como el sociopático; trastornos afectivos como depresión y suicidio; o como la farmacodependencia entre otros.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que los autores coinciden en señalar que las familias patológicas ocasionan trastornos en el -- desarrollo psicológico del adolescente, no se ha estudiado una forma de diagnosticar este tipo de familias oportunamente.

Ya que en México los instrumentos para detectar psicopatología familiar son escasos, y por lo tanto se pretende aplicar este instrumento y comparar los resultados que se obtengan con lo mencionado en la literatura.

4. OBJETIVOS

- 1.- Demostrar que la familia con psicopatología influye en el desarrollo del adolescente.
- 2.- Demostrar o verificar que el uso del cuestionario FACES II nos ayudará a detectar los casos de familias con psicopatología.
- 3.- El cuestionario FACES II es efectivo igual que la entrevista clínica para detectar familias con psicopatología.
- 4.- Sentar las bases para que en un futuro cercano se proponga un programa de atención para las familias con psicopatología detectada.

5. HIPOTESIS

- 1.- Las familias con psicopatología detectadas presentan un mayor porcentaje de adolescentes con psicopatología.
- 2.- La aplicación del cuestionario FACES II a adolescentes y a sus familias, hace posible la detección de psicopatología familiar.
- 3.- La aplicación del cuestionario FACES II es tan útil como la entrevista clínica para detectar psicopatología familiar.

6. METODOLOGIA

Se inició el estudio con la preparación de los cuestionarios FACES II y las guías diagnósticas de psicopatología familiar. Este estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal .

Se les solicitó a 3 médicos adscritos del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"; pertenecientes a la Clínica de Adolescencia, su cooperación para que realizáran entrevistas diagnósticas a las familias de los adolescentes asistentes a la clínica.

La selección de familias se hizo de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

-Familias con un miembro adolescente o más y que éste se encontrara recibiendo atención en la Clínica de la Adolescencia.

-Que las familias contáran con un mínimo de 3 miembros.

-Que estuviera presente uno o ambos padres y el adolescente.

-Que la familia que asistió fuera con la que ha vivido el adolescente el último año, aunque no fuera la familia biológica.

-Que supieran leer y escribir.

Criterios de exclusión:

-Familias que tuvieran menos de 3 miembros.

-Que no estuviera presente alguno de los padres.

-Que no estuviera presente el adolescente que estaba recibiendo tratamiento.

-Que la familia no fuera con la que convivió el adolescente el último año.

Que no supieran leer ni escribir.

Las familias se seleccionaron de las que asistían en horario matutino de lunes a viernes a tratamiento.

Se le hizo entrega al médico antes de que realizara la entrevista clínica, una guía diagnóstica con el fin de que mane-

jara la misma nomenclatura. La entrevista se llevó a cabo en los consultorios que correspondían a la Clínica de Adolescencia, la entrevista fue de una hora de duración aproximadamente. Cuando terminó la entrevista clínica, salió el médico y se hizo entrega a cada miembro de la familia de un cuestionario FACES II y un lápiz borrador; previa explicación de la forma en como tendrían que contestar las preguntas que fue solo anotando un número en la línea siguiente a cada una de las 30 preguntas, de las 5 opciones a elegir.

Se evitó que hubiera comunicación entre los miembros de la familia mientras se llevó a cabo la contestación del cuestionario, aclarando que la información recabada sería confidencial. Se les aclaró que no se les ayudaría a contestar las preguntas ni tampoco podrían cambiar la oración suponiendo confusión en la misma, se les pidió que las contestarán como las entendieran.

Se dio un plazo aproximado de 30 minutos, con un minuto para cada respuesta como máximo.

Se verificó la contestación de todas las preguntas. Anotando su nombre y lugar que ocupan en la familia.

Al finalizar se les dio las gracias, y se les invitó a que continuarán con su tratamiento.

Posteriormente, al médico que entrevistó, se le pidió el reporte de la misma por escrito, pidiendo que anotaran el nombre del paciente adolescente, miembros que asistieron y diagnóstico familiar, así como si hubo alguna eventualidad.

Se anexaron tanto el reporte de la entrevista como los cuestionarios FACES II contestados de 30 familias y se procedió al análisis de resultados, los cuales se procesaron con las siguientes técnicas estadísticas.

- 1) Clasificación de acuerdo a los parámetros estudiados.
- 2) Resumen de datos.
- 3) Aplicación del corte de puntajes.
- 4) Utilización de la tabla de contingencia.
- 5) media y desviación estandar (X^2 , S)

7.- RESULTADOS

El total de la muestra estudiada fue de 30 familias que fueron entrevistadas, estas estuvieron compuestas por 3 miembros cada una (padre-madre-hijo) correspondiendo a 90 cuestionarios FACES II aplicados. (cuadro 1)

Del grupo de los 30 adolescentes el 46.6% cursaban con diagnostico de Crisis de Adolescencia correspondiendo a 14 adolescentes; el 30% cursaban con diagnostico de Sindrome Depresivo siendo 9 adolescentes; y 23% correspondiendo a 7 adolescentes con diagnostico de Farmacodependencia. (cuadro 2)

El analisis de los cuestionarios reveló los siguientes - datos:

Se encontró una intercorrelación significativa en familias con adolescentes con Crisis de Adolescencia y lo detectado en la madre quien dio un tipo de familia extrema correspondiendo a un 64.3% (cuadro 3)

En familias con adolescentes con diagnostico de Sindrome Depresivo dio una intercorrelación significativa tanto el Padre como el hijo con un 77.7% con tipo de familias extremas; el médico entrevistador dio un 77.7% pero dentro de la categoría de familias medias. (cuadro 4)

En las familias con adolescentes con diagnostico de Farmacodependencia dio una intercorrelación significativa de 85.7% la madre con el tipo de familias extremas. (cuadro 5)

Se observó una intercorrelación significativa en la calificación del diagnóstico de las 30 familias; entre madre e hijo obteniendo como familias extremas ambos con un 60.0%. (cuadro 6)

Traduciéndose en que ambos están de acuerdo en detectar a sus familias dentro de la categoría de extremas, también del total de las 30 familias evaluadas.

El padre dio un porcentaje levemente menor evaluando en un 56.6% como familias extremas y el entrevistador obtuvo un 53.3% detectado pero dentro del grupo de familias medias. (cuadro 6)

Se encontró una intercorrelación de puntajes de adaptabilidad y cohesión familiar de cada sujeto de la siguiente manera:

Padre x^2 .780 y $p < 0.001$;

Madre x^2 .829 y $p < 0.001$;

hijo x^2 .783 y $p < 0.001$;

Encontrándose entre Padre e hijo una intercorrelación significativa. (cuadro 7) . con mayor puntaje en familias extremas y de estas al tipo de familia rígida desvinculada.

también se encontró una probabilidad diagnóstica más significativa entre padre e hijo con un 0.5629; así como entre madre e hijo con 0.5256.

La más baja intercorrelación de probabilidad se dio entre madre y entrevistador con un 0.0083. (cuadro 8)

De los datos obtenidos de la entrevista y del cuestionario FACES II mostrarán diferencias significativas primeramente entre lo detectado entre cada miembro de la familia, y aún más con el diagnóstico aportado por el entrevistador y el FACES II ya que con el FACES II se obtuvieron altos puntajes en la categoría de Familias extremas, siendo para el entrevistador el grupo

más alto el de las familias medias.. (familia rígida separada).

En los 3 diagnosticos encontrados en los adolescentes se encuentra que en el caso de Crisis de Adolescencia la madre capta más alteración en la cohesión y adaptabilidad familiar, siendo en las familias con adolescentes con síndrome depresivo el padre y el hijo acordes en detectar igualmente familias extremas, siendo la madre más adaptada dando el porcentaje por igual a cada categoría.

En el grupo de adolescentes con Farmacodependencia, la madre nuevamente percibe a su familia como extrema, mientras que el padre la percibe como media.

Se observó una intercorrelación significativa de cohesión y adaptabilidad de cada sujeto consigo mismo, como lo muestra el cuadro 7 que nos indica que perciben de igual forma los niveles de cohesión y adaptabilidad en sus familias.

En cuanto a la intercorrelación más significativa entre los miembros de la familia se encontró más alta entre madre e hijo tanto en cohesión como en adaptabilidad.

CUESTIONARIO FACES II

NOMBRE DEL PACIENTE _____

NOMBRE DEL FAMILIAR _____

PARENTESCO _____

Conteste las siguientes preguntas, que se refieren a como describiría a su familia, utilizando la escala que aparece a continuación.

1. CASI NUNCA
 2. DE VEZ EN CUANDO
 3.-ALGUNAS VECES
 4.- FRECUENTEMENTE 5. CASI SIEMPRE

1. Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en momentos difíciles ()
2. En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión ()
3. Es más fácil discutir problemas con gente de afuera de la familia, que con los miembros de la misma familia. ()
4. Cada miembro de la propia familia aporta algo en las decisiones familiares más importantes ()
5. Nuestra familia acostumbra reunirse en el mismo cuarto ()
6. Los niños tienen voz y voto en cuanto a su propia disciplina ()
7. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto ()
8. Los miembros de la familia discuten los problemas y se sienten bien acerca de las soluciones. ()
9. En nuestra familia cada quien escoge su propio camino ()
10. Rotamos los quehaceres del del hogar entre cada uno de los miembros de la familia ()
11. Los miembros de la familia conocen respectivamente a los amigos más íntimos de los otros miembros de la familia ()
12. Es difícil saber cuales son las reglas que se siguen en nuestra familia ()
13. Los miembros de la familia consultan a los otros miembros sobre las decisiones que tienen que tomar ()
14. Los miembros de la familia dicen lo que quieren ()
15. Cuando pensamos hacer actividades como familia, tenemos dificultades ()
16. Cuando hay que resolver problemas, aceptamos las sugerencias de los niños ()
17. Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros ()
18. La disciplina es razonable y justa en nuestra familia ()
19. Los miembros de nuestra familia se sienten más cercanos a personas ajenas que a los propios miembros de la familia ()
20. Nuestra familia intenta nuevas maneras de enfrentarse a los problemas ()
21. Los miembros de la familia aceptan lo que la familia decide hacer. ()
22. En nuestra familia, todos compartimos responsabilidades. ()
23. Los miembros de la familia acostumbran compartir su tiempo libre con los demás miembros de la misma. ()
24. Es difícil conseguir que se cambien las reglas en nuestra familia. ()
25. Los miembros de la familia se evitan unos a otros cuando están en la casa ()
26. Cuando surgen problemas toda la familia se compromete a resolverlos. ()
27. Aprobamos a los amigos de cada quien. ()
28. Los miembros de la familia temen expresar sus pensamientos. ()
29. En la familia se forman alianzas en vez de actuar como familia total. ()
30. Los miembros de la familia comparten intereses y pasatiempos unos con otros ()

GUIA DE DIAGNOSTICO FAMILIAR

COHESION FAMILIAR.- Se refiere a la familia en la que los miembros se encuentran ligados o separados afectivamente a la familia.

La cohesión familiar se define como: las ligas emocionales que los miembros de la familia sienten unos y otros. Involucra los siguientes factores: tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, interés, diversiones, vínculo emocional, límites.

Baja cohesión= desvinculada

Intermedia baja cohesión= separada

Intermedia alta cohesión= conectada

Alta cohesión= amalgamada.

Baja cohesión familiar= (desvinculada). Se caracteriza por escasa vinculación y alta autonomía o independencia de la familia.

intermedia baja y alta cohesión= permite efectivo funcionamiento familiar y un desarrollo individual óptimo.

Alta cohesión familiar= (amalgamada) se refiere a una sobreidentificación con la familia, ligazón extrema y limitación a la autonomía individual.

Adaptación familiar.- se refiere a la flexibilidad del sistema familiar ante el cambio. En la habilidad de un sistema familiar o marital para cambiar su estructura de poder, roles de reglas de relación en respuesta al stress que producen fuerzas circunstanciales o el propio desarrollo de los miembros. Involucra el poder familiar, validéz, control, disciplina, estilos de negociación, roles y reglas en las relaciones.

Muy baja adaptabilidad.- familia rígida.

Moderada a baja adaptabilidad.- familia estructurada

Moderada a alta adaptabilidad.- familia flexible

Muy alta adaptabilidad.- familia caótica.

Niveles intermedios.- hay balance entre los cambios y estabilidad en los estilos de comunicación, liderazgo igualitario, negociaciones exitosas, retroalimentación negativa y positiva, distribución y ejecución de roles, elaboración de reglas con menos aspectos implícitos y más explícitos.

Los sistemas familiares disfuncionales caerán en los extremos.
Los tipos por las combinaciones de los 4 niveles de adaptabilidad
y 4 niveles de cohesión.

CENTRAL 1) flexiblemente separada

2) flexiblemente conectada

3) estructuralmente separada

4) estructuralmente conectada

Estos son los 4 tipos más funcionales.

MEDIO 1) Caóticamente separada

2) caóticamente conectada

3) rigidamente separada

4) rigidamente conectada

5) flexiblemente desvinculada

6) flexiblemente amalgamada

7) estructuralmente desvinculada

7) estructuralmente desvinculada 8) estructuralmente amalgamada

EXTREMA: 1) caóticamente desvinculada

2) caóticamente amalgamada

3) rigidamente desvinculada

4) rigidamente amalgamada.

FACES II: Cutting Points

C O H E S I O N

DISENGAGED SEPARATED CONNECTED ENMESHED

PARENTS (56.9 or below) PARENTS (57.0-65.0) PARENTS (65.1-73.0) PARENTS (73.1 and above)
 ADOLES. (47.9 or below) ADOLES. (48.0-56.0) ADOLES. (56.1-64.0) ADOLES. (64.1 and above)

ADAPTABILITY

CHAOTIC PARENTS 56.1 or above ADOLES. 52.1 or above	0	4	1	0
FLEXIBLE PARENTS 50.1-56.0 ADOLES. 45.1-52.0	1	1	1	1
STRUCTURED PARENTS 44.0-50.0 ADOLES. 38.0-45.0	3	0	0	0
RIGID PARENTS 43.9 or below ADOLES. 37.9 or below	17	1	0	0

In plotting the couple or family's cohesion and adaptability scores into the Circumplex Model, try to mark the specific location within the particular type that most accurately reflects the actual scores.

NAME: _____
 FAMILY MEMBER: _____
 SEX: _____, AGE: _____
 DATE: _____
 EVALUATION: _____
 (Pre/Post/FU)
 TOTAL COHESION: _____
 TOTAL ADAPTABILITY: _____
 FAMILY TYPE: _____

	Parents (n=2,030)		Adolescents (n=416)	
	<u>X</u>	<u>SD</u>	<u>X</u>	<u>SD</u>
<u>Cohesion</u>	64.9	8.4	56.3	9.2
<u>Adaptability</u>	49.9	6.6	45.4	7.9

101

DIAGNOSTICO DE LA ENTREVISTA

HIJO	FAMILIA
1.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	CAOTICAMENTE AMALGAMADA
2.- SINDROME DEPRESIVO	CAOTICAMENTE CONECTADA
3.- FARMACODEPENDENCIA	CAOTICAMENTE DESVINCULADA
4.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE SEPARADA
5.- FARMACODEPENDENCIA	CAOTICAMENTE AMALGAMADA
6.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE AMALGAMADA
7.- FARMACODEPENDENCIA	FLEXIBLEMENTE DESVINCULADA
8.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE DESVINCULADA
9.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE CONECTADA
10.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	CAOTICAMENTE DESVINCULADA
11.- SINDROME DEPRESIVO	FLEXIBLEMENTE AMALGAMADA
12.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE SEPARADA
13.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE SEPARADA
14.- FARMACODEPENDENCIA	CAOTICAMENTE DESVINCULADA
15.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE DESVINCULADA
16.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE AMALGAMADA
17.- SINDROME DEPRESIVO	ESTRUCTURALMENTE DESVINCULADA
18.- SINDROME DEPRESIVO	CAOTICAMENTE AMALGAMADA
19.- FARMACODEPENDENCIA	RIGIDAMENTE SEPARADA
20.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	RIGIDAMENTE DESVINCULADA
21.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE SEPARADA
22.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE CONECTADA
23.- SINDROME DEPRESIVO	FLEXIBLEMENTE DESVINCULADA
24.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE DESVINCULADA
25.- FARMACODEPENDENCIA	RIGIDAMENTE SEPARADA
26.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE CONECTADA
27.- SINDROME DEPRESIVO	ESTRUCTURALMENTE DESVINCULADA
28.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	FLEXIBLEMENTE SEPARADA
29.- SINDROME DEPRESIVO	CAOTICAMENTE SEPARADA
30.- CRISIS DE ADOLESCENCIA	ESTRUCTURALMENTE SEPARADA

CUADRO I

PUNTAJES Y CLASIFICACION DE TIPOS DE FAMILIA (SEGUN FACES II)

[COH|ADA|COH|ADA|COH|ADA|

No.	PADRE		MADRE		HIJO		Dx HIJO	PADRE	MADRE	HIJO	ENTRE
1	41	33	76	59	66	49	1	E	E	M	E
2	39	34	66	52	69	53	2	E	C	E	M
3	45	42	28	18	20	24	3	E	E	E	E
4	46	48	60	51	53	46	1	M	C	C	M
5	75	54	74	58	30	28	3	M	E	E	E
6	64	69	64	46	58	54	1	M	C	M	E
7	16	21	33	30	33	28	3	E	E	E	M
8	34	27	21	26	45	23	1	E	E	E	E
9	41	36	35	34	31	31	3	E	E	E	M
10	58	67	40	35	35	40	1	M	E	E	E
11	50	39	61	53	46	36	2	E	C	E	M
12	53	30	45	32	32	35	1	E	E	E	M
13	65	53	43	25	34	22	1	C	E	E	C
14	69	68	38	45	28	42	3	M	M	M	E
15	70	52	53	61	63	50	1	C	E	C	M
16	54	42	68	54	65	46	1	E	C	M	M
17	50	44	52	58	47	36	2	M	E	E	M
18	60	63	68	57	27	32	2	M	M	E	E
19	40	41	75	63	62	56	3	M	E	M	M
20	27	28	51	30	25	16	2	E	E	E	M
21	53	40	65	55	52	44	2	E	C	C	C
22	38	41	49	31	32	25	1	E	E	M	C
23	39	42	55	52	28	41	2	E	M	E	M
24	45	49	57	52	27	31	1	M	C	E	C
25	64	63	54	40	21	23	3	M	E	E	M
26	42	34	77	60	68	50	1	E	E	M	M
27	40	32	29	19	54	48	2	E	E	C	M
28	46	51	62	71	56	72	1	M	M	M	C
29	37	22	69	76	32	29	2	E	M	E	M
30	54	38	49	40	35	26	1	E	E	E	C

COH = Cohesión

1 = C. Adolescencia

C = Familia Central

ADA = Adaptabilidad

2 = Sx. Depresivo

M = Familia Media

3.- farmacodependencia

E = Familia Extrema

FACES II: Cutting Points

C O H E S I O N

DISENGAGED SEPARATED CONNECTED ENMESHED

PARENTS (56.9 or below)
ADOLES. (47.9 or below)

PARENTS (57.0-65.0)
ADOLES. (48.0-56.0)

PARENTS (65.1-73.0)
ADOLES. (56.1-64.0)

PARENTS (73.1 and above)
ADOLES. (64.1 and above)

ADAPTABILITY

	DISENGAGED	SEPARATED	CONNECTED	ENMESHED
CHAOTIC PARENTS 56.1 or above ADOLES. 52.1 or above	0	1	2	1
FLEXIBLE PARENTS 50.1-56.0 ADOLES. 45.1-52.0	0	2	1	2
STRUCTURED PARENTS 44.0-50.0 ADOLES. 38.0-45.0	2	1	0	1
RIGID PARENTS 43.9 or below ADOLES. 37.9 or below	17	0	0	0

In plotting the couple or family's cohesion and adaptability scores into the Circumplex Model, try to mark the specific location within the particular type that most accurately reflects the actual scores.

NAME: _____
 FAMILY MEMBER: _____
 SEX: _____, AGE: _____
 DATE: _____
 EVALUATION: _____
 (Pre/Post/FU)
 TOTAL COHESION: _____
 TOTAL ADAPTABILITY: _____
 FAMILY TYPE: _____

	Parents (n=2,030)		Adolescents (n=1161)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Cohesion	64.9	8.4	56.3	9.2
Adaptability	49.9	6.6	45.4	7.9

FACES II: Cutting Points

C O H E S I O N

DISENGAGED SEPARATED CONNECTED ENMESHED

PARENTS (56.9 or below) PARENTS (57.0-65.0) PARENTS (65.1-73.0) PARENTS (73.1 and above)
 ADOL. (47.9 or below) ADOL. (48.0-56.0) ADOL. (56.1-64.0) ADOL. (64.1 and above)

ADAPTABILITY

CHAOTIC PARENTS 56.1 or above ADOL. 52.1 or above	2	1	2	3
FLEXIBLE PARENTS 50.1-56.0 ADOL. 45.1-52.0	1	4	-2	0
STRUCTURED PARENTS 44.0-50.0 ADOL. 38.0-45.0	1	1	0	0
RIGID PARENTS 43.9 or below ADOL. 37.9 or below	13	0	0	0

NAME: _____
 FAMILY MEMBER: _____
 SEX: _____, AGE: _____
 DATE: _____
 EVALUATION: _____
 (Pre/Post/FU)
 TOTAL COHESION: _____
 TOTAL ADAPTABILITY: _____
 FAMILY TYPE: _____

In plotting the couple or family's cohesion and adaptability scores into the Circumplex Model, try to mark the specific location within the particular type that most accurately reflects the actual scores.

	Parents (n=2,030)		Adolescents (n=116)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Cohesion	64.9	8.4	56.3	9.2
Adaptability	49.9	6.6	45.4	7.9

1
0
1

FACES II: Cutting Points

C O H E S I O N

DISENGAGED SEPARATED CONNECTED ENMESHED

PARENTS (56.9 or below)
ADOLES. (47.9 or below)

PARENTS (57.0-65.0)
ADOLES. (48.0-56.0)

PARENTS (65.1-73.0)
ADOLES. (56.1-64.0)

PARENTS (73.1 and above)
ADOLES. (64.1 and above)

ADAPTABILITY

CHAOTIC PARENTS 56.1 or above ADOLES. 52.1 or above	3	1	1	3
FLEXIBLE PARENTS 50.1-56.0 ADOLES. 45.1-52.0	3	3	2	2
STRUCTURED PARENTS 44.0-50.0 ADOLES. 38.0-45.0	3	1	1	0
RIGID PARENTS 43.9 or below ADOLES. 37.9 or below	1	4	1	1

In plotting the couple or family's cohesion and adaptability scores into the Circumplex Model, try to mark the specific location within the particular type that most accurately reflects the actual scores.

NAME: _____
 FAMILY MEMBER: _____
 SEX: _____ AGE: _____
 DATE: _____
 EVALUATION: _____
 (Pre/Post/FU)
 TOTAL COHESION: _____
 TOTAL ADAPTABILITY: _____
 FAMILY TYPE: _____

	Parents (n=2,030)		Adolescents (n=416)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Cohesion	64.9	8.4	56.3	9.2
Adaptability	49.9	6.6	45.4	7.9

CUADRO 2

DIAGNOSTICO DEL ADOLESCENTE	%	No.
CRISIS DE ADOLESCENCIA	46.6	14
SINDROME DEPRESIVA	30.0	9
FARMACODEPENDIENTE	23.3	7
TOTALES	100.0	30

CUADRO 3

INTERCORRELACION DE FAMILIAS CON HIJOS
DIAGNOSTICADOS CON CRISIS DE ADOLESCENCIA

	Central	Media	Extrema
Padre	14.3 *	37.7	50.0
Madre	28.6	7.1	64.3
Hijo	14.3	42.9	42.9
Entrev	37.7	37.7	28.6

NOTA. INTERCORRELACION DE TIPOS DE FAMILIA A NIVEL CUANTITATIVO

* = % de 14 C.A.

CUADRO # 4

**INTERCORRELACION DE FAMILIAS CON HIJOS
DIAGNOSTICADOS CON SINDROME DEPRESIVO**

	Central	Media	Extrema
Padre	00.0	22.2	77.7 *
Madre	33.3	33.3	33.3
Hijo	22.2	00.0	77.7
Entrev	11.1	77.7	11.1

NOTA. INTERCORRELACION DE TIPOS DE FAMILIA A NIVEL CUANTITATIVO

* = % de 9 con Sx. D.

**INTERCORRELACION DE FAMILIAS CON HIJOS
DIAGNOSTICADOS CON FARMACODEPENDENCIA**

	Central	Media	Extrema
Padre	00.0	57.1*	42.9
Madre	00.0	14.3	85.7
Hijo	00.0	28.6	71.4
Entrev	00.0	57.1	42.9

NOTA. INTERCORRELACION DE TIPOS DE FAMILIA A NIVEL CUANTITATIVO

* = % de 7 FDP

INTERCORRELACION DE TIPOS DE FAMILIAS
CONTRA PADRE, MADRE, HIJO Y ENTREVISTA

	Central	Media	Extrema
Padre	06.6 *	36.6	56.6
Madre	23.3	16.6	60.0
Hijo	13.3	26.6	60.0
Entrev	20.0	53.3	26.6

NOTA. INTERCORRELACION DE TIPOS DE FAMILIA A NIVEL CUANTITATIVO

* = % de 30 total

INTERCORRELACION DE PUNTAJES DE ADAPTABILIDAD
Y COHECION FAMILIAR DE CADA SUJETO

	C.P.	A.P.	C.M.	A.M.	C.H.	A.H.
C.P.	--					
A.P.	*.780	--				
C.M.	-.215	.103	--			
A.M.	.220	.103	*.829	--		
C.H.	.019	.160	** .451	*** .430	--	
A.H.	.144	.150	*** .438	** .545	* .783	--

\bar{X}	54.17	46.80	64.00	56.20	52.73	46.27
S	11.97	11.74	10.17	6.37	13.84	10.55

* S=0.001

** S=0.01

*** S=0.05

PROBABILIDAD

PADRE	US	MADRE	=	0.0783
PADRE	US	HIJO	=	0.5629
PADRE	US	ENTREU	=	0.0448
MADRE	US	HIJO	=	0.5256
MADRE	US	ENTREU	=	0.0083
HIJO	US	ENTREU	=	0.0309

8.- DISCUSION

Se buscó con este estudio encontrar un instrumento diagnóstico para detectar familias con psicopatología.

Ya que en la practica clínica con adolescentes se percibió un alto número de adolescentes que mencionaban la existencia de conflictos familiares.

Por lo que apoyados en la clínica y en la bibliografía se nos planteaba esta problematica.

Y ahora ya apoyados en los datos obtenidos en este estudio vemos que a nivel estadístico nos da información que puede ser de utilidad principalmente en el lugar que se realizó, que fue el Hospital psiquiatrico Infantil.

En el análisis de los datos se aprecia la diferencia significativa en como percibe cada miembro a su propia familia, mostrando que cada miembro se desempeña según su rol familiar y según la etapa de la vida en que se encuentre ya que se observa correlación entre cada uno de los 3 grupos que corresponden al de padres, madres y el de hijos.

Así mismo se encontró diferencia entre los grupos familiares según la patología del adolescente resultando que en las familias con adolescentes con Crisis de Adolescencia que no es propiamente una entidad patológica, se aprecia una diferencia en los puntajes de las familias extremas, pero no muy acentuado ya que se diluye en todos los tipos de familias, apreciando con esto dificultad para cada miembro de la familia para percibir la cohesión y adaptabilidad de la misma.

Observandose lo contrario en las familias con adolescentes

con diagnóstico de farmacodependencia siendo a la madre a la que se le percibe más sensible ante la gran alteración en la cohesión y adaptabilidad familiar, el hijo también la percibe así, pero en un porcentaje más bajo; el padre aunque da un porcentaje alto en familias extremas no es de ninguna manera significativo, y esto nos habla de un padre periférico que es lo habitual en estas familias ya que en realidad no se percata totalmente de la problemática y poca comunicación existente en su familia. En estas familias ninguna calificó dentro de las centrales o aparentemente sanas.

En las familias con adolescentes con diagnóstico de Síndrome Depresivo se aprecia que el padre y el hijo perciben a la familia como media, que portan alteraciones en la cohesión y en la adaptabilidad pero no en forma tan patológica como las extremas. Llamando la atención que en estas familias la madre no percibe diferencias porcentuales entre los 3 tipos de familia, lo que habla probablemente de una madre lejana o de la formación de alianzas en subgrupos dentro de la misma familia y esto sea uno de los factores que lleve a alteraciones depresivas a el adolescente.

Ante la diferencia de puntajes expresada, nos hace recapacitar sobre la dificultad de interactuar a nivel familiar sobre todo cuando hay un hijo adolescente, ya que durante la aplicación del cuestionario FACES II, se observó la diferente disposición de cada miembro; el adolescente varias veces contestaba en voz alta las preguntas tratando de expresar su apreciación negativa de su familia. El padre fue difícil lograr que asistiera a la evaluación argumentando otras ocupaciones;

observando a la madre más cooperadora siendo la que motivó en la mayoría de las familias a asistir a la evaluación.

Esto apoya lo encontrando en la literatura sobre las características de una familia con psicopatología y como influye esta en el desarrollo psicológico de los hijos, sobre todo en los que se encuentran en la etapa de la adolescencia.

Con lo que respecta a lo observado en las bajas intercorrelaciones diagnósticas entre el entrevistador y el FACES II, apreciamos que es difícil llegar a un diagnóstico familiar en una sola entrevista, ya que no se aprecian suficientemente las interrelaciones entre los miembros.

Así como el ser motivo de confusión al elegir el diagnóstico de los 16 aportados por el FACES II, ya que solo hay leves diferencias entre uno y otro diagnóstico.

Algunos miembros de las familias también expresaron la dificultad que tuvieron al contestar el cuestionario, por la similitud entre la opción 2 = "de vez en cuando" y la opción 3 = "algunas veces".

Esto nos estimula para ir mejorando la forma de aplicación del Cuestionario FACES II, así como el ir perfeccionando el modelo de la entrevista familiar y poder llegar a realizar un diagnóstico de psicopatología familiar lo más preciso y rápidamente posible.

9.- CONCLUSIONES

- 1.- Se demostró que la familia con psicopatología estuvo presente en los adolescentes evaluados.
- 2.- se encontró relación además entre el tipo de psicopatología familiar y el diagnóstico del adolescente.
- 3.- Se demostró que el cuestionario FACES II es útil para detectar psicopatología familiar, pero no para diagnosticar con precisión que tipo de psicopatología, por encontrarse cada miembro de la familia observando y vivenciando a la misma, desde un enfoque diferente, influenciado por su rol familiar y por la etapa de la vida en que se encuentra.
- 4.- Con este estudio encontramos que no se puede comparar la efectividad tanto de la entrevista clínica como del cuestionario FACES II, ya que no dieron diagnósticos similares por las dificultades ya mencionadas anteriormente.
- 5.- Por lo que se ve la necesidad de afinar más las características de la entrevista, así como en la elaboración y aplicación del cuestionario.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- RUTTER MICHEL.
FUNDAMENTOS CIENTIFICOS DE LA PSIQUIATRIA DEL DESARROLLO
PAG. 42 EDIT. SALVAT AÑO 1985.
- 2.- HOLLENDICK THOMAS.
PSICOPATOLOGIA INFANTIL PAG. 79 EDIT. EDICIONES ROCA
ANO 1969.
- 3.- D. W. WINNICOTT.
LA FAMILIA Y EL DESARROLLO DEL INDIVIDUO.
EDICIONES HORME 1967 BUENOS AIRES. PAG. 16-19.
- 4.- J. M. SAUCEDA GARCIA. M. FONCERRADA MORENO
LOS PROBLEMAS FAMILIARES Y SUS REPERCUSIONES EN EL NIÑO.
REVISTA MEDICA DEL IMSS, MEX. 1985 VOL. 23 NUM 2.
- 5.- JACKSON° D.D.
THE STUDY OF THE FAMILY
FAM. PROC. AÑO 1965 PAG. 4-9
- 6.- ELKIN FREDERICK
EL NIÑO Y LA SOCIEDAD
PAIDOS EDUCADOR 1960
- 7.- ESTRADA L.
EL CICLO VITAL DE LA FAMILIA.
EDIT. XOCHITL MEXICO, D.F.
- 8.- SATIR VIRGINIA
TERAPIA FAMILIAR CONJUNTA.
EDIT. LA PRENSA MEDICA MEXICANA MEXICO AÑO 1982
- 9.- FREEDMAN ALFRED: KAPLAN.
COMPENDIO DE PSIQUIATRIA
SALVAT EDITORES AÑO 1980 PAG. 633

- 10.- AJURIAGUERRA J.
MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL
4' EDICION CAP. XXII PAG. 770-810
- 11.- LINDSEY TWEED, SHOEMBACH VICTOR
THE EFFECTS OF CHILDHOOD PARENTAL DEATH AND DIVORCE ON SIX MONTH
HISTORY OF ANXIETY DISORDERS.
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY AÑO 1989 VOL.154 pag. 823-838
- 12.- DENIS P. CANTEWELL M.D.
TRASTORNOS AFECTIVOS EN LA INFANCIA.
EDIT. MARTINEZ ROCA AÑO 1987 PAG.246
- 13.- LA ADOLESCENCIA NORMAL
A. ABERASTURY, M. KNOBEL
EDIT. PAIDOS EDUCADOR AÑO MEXICO 1987. pag. 110-126
- 14.- TEORIAS DE LA ADOLESCENCIA
R.E. MUUSS
EDIT. PAIDOS STUDIO MEXICO 1988. pag. 42
- 15.- LOPEZ ISAIAS M.
LA ENCRUCIJADA DE LA ADOLESCENCIA
EDIT. HISPANICAS AÑO 1988 PAG. 99-104
- 16.- RUTTER MICHEL.
HELPING TROUBLED CHILDREN
PENGUIN BOOKS, LONDRES AÑO 1975 pag. 225
- 17.- SPITZ RENE A.
EL PRIMER AÑO DE VIDA DEL NIÑO
FONDO DE CULTURA ECONOMICA MEXICO 1985 pag. 27
- 18.- MINUCHIN S.
FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR
GRANICA EDITORES, BARCELONA 1977 pag. 62

- 19.- LEVY D.M.
MATERNAL OVERPROTECTION
COLUMBIA UNIVERSITY PRESS. NUEVA YORK USA. AÑO 1975 pag.
- 20.- LAZARINI D.
DELINCUENCIA Y FAMILIA.
REVISTA DE PSICOLOGIA ALETHEIA N' 7 PAG.65
- 21.- ERIKSON ERIK H.
SOCIEDAD Y ADOLESCENCIA
SIGLO VEINTIUNO EDITORES 12' EDICION MEXICO 1989 pag. 5-75
- 22.- ANTHONY; BLOS; GIOVACCHINI.
ADOLESCENTES: TEMAS PSICOANALITICOS
COLECCION VILLA GUADALUPE; EDICIONES NUEVA VISION. BUENOS AIRES
AÑO 1989 pag. 133-142
- 23.- OLSON H.D.: SPRENKLE; RUSSELL.
CIRCUMPLEX MODEL OF MARITAL AND FAMILY SYSTEMS I: COHESION AND
ADAPABILITY DIMENSIONS, FAILY TYPES, AND CLINICAL APPLICATIONS
"FAMILY PROCESS 1979 Pags. 3-28.
- 24.- CIRCUMPLEX MODEL OF MARITAL AND FAMILY SYSTEMS II: EMPIRICAL
STUDIES AND CLINICAL INTERVENTION. EN JOHN VINCENT. ED. ADVAN-
CES IN FAMILY INTERVENTION, ASSESSMENT AND THEORY. JAI PRESS,
GREENWICH 1979 pags. 128-176.