

Cambios en las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de sus integrantes¹

María Clara Becerra Arango²

María Paulina Gómez Cano³

Manuela Macias Cano⁴

Estefanía Rondón Valencia⁵

¹Este artículo deriva del trabajo de grado Cambios en las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de sus integrantes, desarrollado en el marco del proceso formativo en el curso Problemáticas familiares y salud mental II de la Universidad Católica Luis Amigó. La construcción de este artículo se llevó a cabo con la asesoría de la Mg. Yeny Leydy Osorio Sánchez.

²María Clara Becerra Arango estudiante de psicología del décimo semestre de la Universidad Católica Luis Amigó, correo de contacto maría.becerraar@amigo.edu.co

³María Paulina Gómez Cano estudiante de psicología del décimo semestre de la Universidad Católica Luis Amigó, correo de contacto maría.gomez10@amigo.edu.co

⁴Manuela Macías Cano estudiante de psicología del décimo semestre de la Universidad Católica Luis Amigó, correo de contacto manuela.maciasca@amigo.edu.co

⁵Estefanía Rondón Valencia estudiante de psicología del décimo semestre de la Universidad Católica Luis Amigó, correo de contacto estefania.rondonva@amigo.edu.co

Resumen

Este artículo evidencia cómo cambian las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de los integrantes del grupo familiar. Se realizó trabajo de campo para dar cuenta de que este diagnóstico enmarcó grandes cambios en cuanto a la comunicación, los roles que cumple cada integrante y la afectividad, se evidenció el gran impacto que tiene no solo para la persona diagnosticada, sino para sus cuidadores. Este trabajo se realizó con familias del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Se realizó una investigación cualitativa y se obtuvo un acercamiento directo a las familias para recibir la descripción de sus propias vivencias.

Palabras clave: Afecto, comunicación, dinámicas familiares, depresión, roles.

Abstract

This article shows how family dynamics change when faced with a diagnosis of major depression in one of the members of the family group. Field work was carried out to show that this diagnosis framed great changes in terms of communication, the roles that each member fulfills and affectivity, the great impact that this diagnosis has not only for the diagnosed person, but for their caregivers was evidenced. This work was carried out with families from the Valle de Aburrá Metropolitan Area. A qualitative research was carried out and a direct approach to the families was obtained to receive the description of their own experiences.

Keywords: Affection, communication, family dynamics, major depression, roles

Introducción

La presente investigación se refiere al tema la depresión mayor y las afectaciones que se generan a nivel de dinámica familiar. La depresión es un trastorno mental que afecta un gran número de personas de todas las edades del ciclo vital a nivel mundial, como lo sustenta el informe de la OMS, el cual dice que: “se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluidos un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión” (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 1). Las afectaciones de la depresión se pueden nombrar en dos dimensiones; a nivel individual las personas presentan un decaimiento en las actividades que antes eran placenteras; en relación a las afectaciones familiares se debe tener presente que no recaen solo contra el miembro que padece el diagnóstico sino en toda la familia. Como lo plantea Pezo, Akiko & Costa: “Debido a que los miembros de la familia están inmersos en el contexto de la persona con depresión también se genera un impacto en sus vidas, el cual puede tener repercusiones en sus dinámicas”. (Pezo, Akiko, & Costa, 2004, p.7)

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas. Una de ellas es la dependencia que genera la persona que tiene el diagnóstico en la familia para realizar todas sus tareas y rutinas de la vida diaria. Como lo refieren Silva et.al, “Los familiares de estas personas, afectadas también por las consecuencias de la enfermedad, se ven obligadas a proporcionar apoyo físico, psicológico, económico, entre otros” (Silva, et.al.,2004, p. 1)

La investigación de esta problemática social se realizó por el interés frente a que la depresión mayor ha ido incrementando a lo largo del tiempo hasta considerarse un problema de salud pública que afecta todas las esferas del individuo.

Este trabajo es importante para la psicología, ya que permite un acercamiento del cómo se vive un fenómeno de salud mental a nivel familiar. Por otro lado, visualizar la depresión como una problemática pública implica un impacto a nivel social que abre las puertas a posibles políticas públicas de depresión; en el ámbito profesional, como futuras psicólogas, el interés radica en conocer el contexto familiar y las afectaciones a nivel de comunicación, afecto y roles que surgen.

Para finalizar, en un primer momento se expone el diseño metodológico donde se evidencia el corte cualitativo de la investigación al realizar una serie de entrevistas semiestructuradas de las cuales se plantean los resultados en la segunda parte donde están divididos por categorías y, por último, se pueden observar las conclusiones entorno a lo investigado.

Diseño metodológico

El enfoque en el cual estuvo basada esta investigación fue el cualitativo; como lo describen Garrido y Lecanda, “Puede definirse la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (2002, p.1). Este enfoque permitió que en la interacción con las familias se identificaran alteraciones relacionadas con problemáticas de salud mental y familiar. Se eligió porque se pudo acceder a la propia

experiencia de los entrevistados para comprender la forma en la que están viviendo las dinámicas familiares atravesadas por un diagnóstico de depresión mayor.

Respecto al método, fue el hermenéutico, el cual “trata de introducirse en el contenido y la dinámica de la persona estudiada, en sus implicaciones y busca estructurar una interpretación coherente del todo.” (Vargas, et.al, 2019, p.7).

Lo que se pretendía era ir más allá del relato de los entrevistados y adentrarse en las implicaciones que ha tenido el diagnóstico de depresión mayor a nivel familiar, teniendo en cuenta los roles que cambian, las alteraciones que se presentan en la comunicación y en la dimensión afectiva.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo con la finalidad de presentar de forma rigurosa y detalladamente el fenómeno en cuestión. Tal como lo refieren Sampieri y otros, la investigación de tipo descriptiva “busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (Sampieri, et al., 1991, p.92).

La técnica de recolección de información empleada en esta investigación fue la entrevista, la cual permitió un acercamiento directo con los individuos; esta técnica se concibe como “un método cómodo para obtener datos referentes a la población, facilitados por individuos y que nos sirven para conocer la realidad social.” (Torres, 2015, p.13)

En cuanto al tipo de entrevista semiestructurada, que es la que específicamente se empleó en este estudio, dice Alonso: “Se construye como un discurso enunciado principalmente por el entrevistado pero que comprende las intervenciones del

entrevistador cada una con un sentido determinado” (1994, p.72). Por tanto, la entrevista permitió que la persona interesada se centre en el entrevistador sin dejar de lado la comprensión del fenómeno y su realidad tal como es, dejando a un lado prejuicios.

Se hizo un proceso de categorización que consistió en lo siguiente: cada entrevista fue sometida a un proceso de revisión sistemática en la que se construyeron categorías relacionadas con los objetivos de investigación. La categorización consta de un “almacenamiento y sistematización de testimonios provenientes de entrevistas, para luego avanzar en las sucesivas rondas de codificación y el armado de bancos de citas como estrategia de procesamiento de los datos para su análisis” (Borda, et.al, 2017, p.22-23). Así se identificaron las conexiones que existen en las transcripciones de los textos y se generó con base en esto categorías analíticas, interconectando de esta manera los temas de los que hablaron los informantes en las entrevistas y lo que emergió en los relatos de estos, ayudando de esta manera a la comprensión de los datos recogidos. Por otro lado, se utilizó el árbol de argumentos el cual consiste distinguir por categorías los resultados obtenidos de las entrevistas soportándose en los enunciados literales de las mismas.

En general la categorización como procedimiento constructivo para analizar desde la subjetividad de los participantes. “En la primera fase del análisis de la codificación, se puede utilizar para descubrir constructos de los participantes, definiéndose de forma objetiva las relaciones generadas”. (Quecedo & Carlos, 2002, p.23) Es decir, a medida que se registraron y clasificaron las entrevistas.

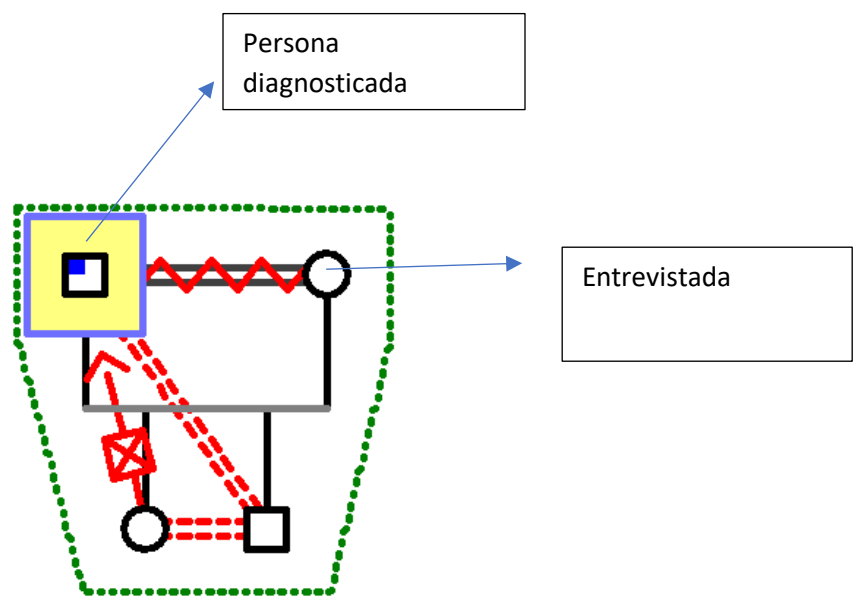
Con base en el Código deontológico, este trabajo respetó el derecho a la autonomía, pues se asume que la otra persona es capaz de responder por sí misma; también se respetó el derecho a la beneficencia y no maleficencia, el derecho a la dignidad y el derecho a la honra y el buen nombre teniendo precaución a la hora de tener un acercamiento a las familias. De igual manera se actuó por los principios generales de la responsabilidad, confidencialidad y bienestar de la persona, cumpliendo así los deberes y obligaciones del psicólogo: “guardar completa reserva sobre la persona, guardar el secreto profesional y respetar los principios y valores que sustentan las normas éticas; guardar la identidad de la persona y se tendrán las entrevistas con seguridad y responsabilidad”. (Colegio Colombiano de Psicólogos, Artículo 10, 2006.) Esto mediante el diligenciamiento de los consentimientos los cuales se encontrarán los anexos.

Se trabajó con dos familias residentes en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en las que hay un miembro diagnosticado con depresión mayor, y que cumplieron los siguientes criterios: que el tiempo del diagnóstico fuera superior o igual a un año, que las personas cohabitaran y que tuvieran contacto recurrente con la persona diagnosticada, que la persona entrevistada cumpliera el rol de cuidador, que el diagnóstico haya sido dado por un profesional de psiquiatría y que la persona diagnosticada fuera mayor de edad.

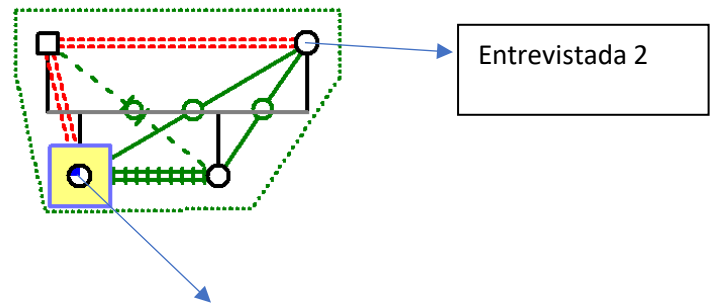
Resultados

En este apartado se presentan los resultados del proceso de investigación a través de dos momentos. En el primer momento se realiza una caracterización de las familias por medio de un genograma con la intención de que se comprenda como es la dinámica familiar entre cada uno de los integrantes a causa del diagnóstico de depresión mayor en uno de ellos. En el segundo momento se presentan los hallazgos de cada una de las categorías.

Familia 1



Familia 2



Persona diagnosticada

Implicaciones en dinámica familiar de tipo afectiva

Para iniciar se hizo necesario indagar sobre las afectaciones que hay a nivel afectivo en cada una de las familias entrevistadas. En este punto se halló lo siguiente:

En ambas familias la figura paterna es quien genera dificultades emocionales y a nivel de dinámica familiar en el hogar; sin embargo, hay que tener presente que en una de ellas el padre es la persona diagnosticada con depresión mayor y en la otra, si bien no es el padre el que posee el diagnóstico, este es el generador de los conflictos debido a las creencias previas que ha tenido acerca de la enfermedad mental concibiéndola como una “debilidad”.

Otra de las similitudes encontradas en ambas familias es que las cuidadoras principales son mujeres, teniendo en cuenta que en la familia #1 es la hija y en la #2 la hermana de la persona diagnosticada. Se hace importante mencionar esto, ya que la responsabilidad cae sobre ellas por creencias que se han formado al interior de las familias, lo que lleva a que presenten niveles altos de ansiedad porque tienen que asumir la responsabilidad del cuidado y además tienen muchas obligaciones más en otras esferas de la vida que les producen estrés y no les permiten llevar a cabo de la mejor manera cada una de ellas por el agotamiento mental que causa estar al cuidado

de una persona diagnosticada con depresión mayor. Esto implica afectaciones a nivel emocional, puesto en evidencia cuando la entrevistada #2 manifestó: “angustia, uno siente mucha angustia todo el tiempo; cuando ella está en la crisis estamos en crisis toda la familia”, y en la entrevistada #1 cuando refirió: “puede estar bien, al otro puede que no, puede estar alegre y al momento estar malgeniado entonces es muy complicado el convivir día a día”.

Por otro lado, se encontró que la relación entre los integrantes de las familias se dificulta. En la primera familia entrevistada se identificó que el carácter del padre causa un mal ambiente en el hogar, lo que conlleva a que los hijos incluyendo a la cuidadora principal estén en la ambivalencia de querer cuidar y en ocasiones no hacerlo porque su padre, la persona diagnosticada, no lo permite por su forma de ser. Frente a esto la entrevistada #1 dijo:

“Eh... aunque yo sé que quiere a los hijos, es muy imponente, eh, a veces los aísla bastante por la forma de ser, de pronto con mi hija tiene más comunicación, pero con mi hijo sí lo aísla muchísimo, muchísimo, muchísimo, lo ha sacado como de lado y eso yo sé que le afecta mucho a él, pues a mi hijo”.

En la familia #2 las dificultades en la relación se generan debido a que cuando la hija diagnosticada entra en crisis comienza un conflicto adicional con el padre, Ya que como la madre comentó: “con él no hay forma de que entienda que pasa cuando una persona esta depresiva” esto hace que entre ellos dos se genere controversia y se genere una pelea entre ellos, situación ante cual la hermana intenta hacer comprender al padre la situación y al ver que no es posible todos entran en tensión y desesperanza por tener que estar al cuidado de la diagnosticada y al mismo tiempo tener que lidiar

con el padre que constantemente presiona diciendo “ella es muy cobarde por esto y por lo otro” (E#2).

Con el relato de la familia #1 también se encontraron afecciones a nivel de pareja; por ejemplo, cuando la entrevistada dijo:

“Yo muchas veces no actúo como lo que realmente quiero hacer, sino pensando en cómo se va sentir él, entonces es complicado, es muy complicado... Eh, uno estar como evitando, no decir algo para que él no se enoje, para que no se desespere o por ejemplo yo quiero a veces hacer cosas y no puedo porque él no quiere salir, porque en ese momento está mal entonces yo realmente me encerré con él”.

Se puede evidenciar que si bien las personas diagnosticadas presentan una sintomatología que les generan un malestar clínicamente significativo, los familiares de las mismas también están inmersos en esta problemática indirectamente, generando afectaciones tanto a nivel personal como interpersonal.

Para finalizar con esta categoría, se mostrarán algunos de los relatos de las entrevistadas donde dan cuenta de su sentir cuando las personas diagnosticadas se encuentran en crisis. La entrevistada #1 dijo: “él ha estado ingresado varias veces en el centro, bueno... en el Hospital mental de Bello y en Samein ha estado muchas veces, es muy duro tener que dejar una persona allí”. Esto da cuenta de la dificultad afectiva en la que se encuentra el núcleo familiar de la persona diagnosticada, ya que para ellos es difícil estar al cuidado de esa persona por todo lo que conlleva, pero dejarlo al cuidado de otras personas, también se dificulta por el vínculo afectivo que existe. En la

entrevista #2 se identificó que en ocasiones genera más angustia la reacción que tomara el padre cuando se da cuenta de la crisis que la misma crisis:

“Inicialmente entonces él se aburre qué no sé qué, que no sé cuántas, otra vez, vuelve, otra vez, no lo toma como de muy buena manera, entonces ya uno lo viene a tranquilizar, pero después de que ha pasado un infierno anteriormente.”

Implicaciones en dinámica familiar a nivel de comunicación

En ambas familias se le oculta información a la figura paterna, pero mientras que en la familia #1 se ocultan asuntos relacionados con los hijos, en la familia #2 se ocultan al padre asuntos relacionados con las crisis depresivas de su hija por sus creencias.

Frente a esto la entrevistada #1 manifestó:

“Ahora tenemos que ocultarle casi todo porque él se enoja por todo, se enoja mucho si yo le doy gusto a mis hijos, si yo les doy una cosa me dice que yo les estoy enseñando mal, bueno... son varias cosas que al no le gustan, pero, pero las tenemos que seguir haciendo y yo tengo que seguir luchando por mis hijos.”

Y la entrevistada #2 dijo: “no le contamos al padre nada porque entonces se nos agrava más la situación, porque después de tener un problema tenemos dos, porque a él no va a gustar”. Esto da cuenta que la comunicación en ambas familias no es la adecuada porque cuando intentan tener una comunicación asertiva entre todos se genera un conflicto mayor.

De igual manera, en la familia #1 se encontró que la esposa, cuando le dieron el diagnóstico al esposo, le ocultaba mucha información a sus hijos por la edad en la que estaban; ella dijo:

“Ha sido duro... porque teníamos los niños muy pequeños y ellos pues... yo trataba de que ellos no se dieran cuenta cuando eran pequeños y todo esto, pero pues lamentablemente las cosas han ido creciendo bastante y obviamente pues ya les tocó vivir el proceso con él.”

De esto se desprende que durante bastante tiempo tuvo que ser la que estaba totalmente al cuidado de él, dejando a un lado su propia vida por pensar en el bienestar de los demás integrantes de la familia.

Adicionalmente, se pudo observar que los núcleos familiares de las personas diagnosticadas reprimen mucho sus emociones e incluso, sus opiniones para que la situación no empeore; sin embargo, las afectaciones que van teniendo a nivel personal aumentan cada vez más por la poca expresión emocional. Una de las familias manifestó:

“Como que nos pensamos mucho como en el estado que él está en ese momento. Eh... ¿si le gustará, no le gustará? ¿qué dirá? ¿sí irá no irá? porque como puede decir hoy voy a ir a tal parte el día que vamos a salir ese día dice: no voy, no voy y ya está, entonces, pues, la verdad nos afecta como familia muchísimo en el diálogo, en que muchas veces no podemos decir las cosas como las quisiéramos decir en nuestra propia casa pues para que él no se afecte, para que él no se enoje”

Implicaciones en los roles de la dinámica familiar

Pese a que en el momento de una crisis toda la familia se ve involucrada, en una familia se ve afectada la hija, mientras que en la otra familia la hermana, puesto que llevan el cuidado de su padre y su hermana. Esto debido a que las madres de cada familia trabajan y no les queda mucho tiempo; se evidencia cuando la entrevistada #1 refiere:

“pues mi hija estudia en la universidad, pero ella me colabora muchísimo en la parte de irlo a acompañar a las citas, porque obviamente a mí no me dan permiso porque tiene muchas citas médicas con muchos especialistas; eh... ella es la que me colabora como en este tema”. Por su parte la entrevistada #2 dijo: “en realidad sí es más como la lucha más de la mamá y de la hermana”

Además, se pudo ver que en la familia #1 es la madre quien se ocupa del hogar a nivel económico y del acompañamiento de sus hijos a razón de que su esposo está incapacitado hace dos años por el diagnóstico de depresión mayor; ella dijo “yo siempre he sido la de llevar las riendas”. En la familia #2 es la madre quien acompaña a sus hijas y el padre aporta económicamente, “el hombre siempre es el que trabaja; él, si necesitamos plata para una cita, la da”

Es importante destacar que en ambas familias constantemente se intercambian los roles según las necesidades y el tiempo que tiene cada uno de los integrantes, lo que genera un desgaste físico y emocional bastante alto. Se evidenció cuando la entrevistada #1 refirió:

“pues, nosotros siempre estamos pendientes de él y siempre trato que uno de ellos esté en casa, pues, poniéndole un poco de cuidado, eh... casi siempre es mi hija la que está colaborándome, pero cuando se queda solo yo si me quedo muy angustiada, porque uno no sabe que pueda pasar alguna cosa, eh... él se siente solo y, por ejemplo, cuando está en esas crisis me da demasiado miedo, demasiado miedo que se quede solo, pero yo también entiendo que ellos tienen que hacer su vida”. La entrevistada #2 dijo: “La señora que nos ayuda en la casa también le toca quedarse muchas veces con ella pendiente”.

Es evidente que los cuidadores sufren de diferentes alteraciones a nivel emocional es importante la compañía y el apoyo de los demás integrantes del núcleo familiar y que estos entiendan de una manera general que es la depresión y como ayudar o ser un apoyo para el cuidador.

Para concluir La dinámica familiar presenta afectaciones significativas en tres sentidos: la comunicación, los roles y el afecto.

Conclusiones o discusión

Después de haber realizado la revisión sistemática y su análisis respectivo se presentan las siguientes conclusiones.

En relación al proceso metodológico llevado a cabo, se hace importante mencionar el énfasis que se tuvo en la palabra de las entrevistadas ya que de esta manera se pudo comprender la dinámica familiar en la que viven las mismas y como se han visto

afectadas por el diagnóstico de depresión mayor en uno de los integrantes de la familia, profundizando en sus vivencias diarias; dando cuenta que no solo el paciente diagnosticado necesita un acompañamiento sino también sus cuidadores principales ya que como Sierra y sus colaboradores expresan: “todos soportan cargas psicológicas similares y están expuestos a demandas adaptativas parecidas. Hay una alta predisposición a la afectación de su actividad normal, desarrollo y relaciones debido a su papel activo de cuidador” (Sierra & Lana, 2011, p.2)

Del mismo modo, se identificó que en la mayoría de los centros de atención a la salud mental se enfocan únicamente en la persona que sufre el trastorno, dejando de lado las afectaciones que comienzan a tener también las personas de su núcleo central, en este caso familiar; afectaciones que influyen en distintas áreas de la vida como lo son la personal, lo laboral, lo económico e incluso a nivel de dinámica familiar se comienzan a generar discusiones o conflictos debido al agotamiento físico y mental que produce estar al cuidado de una persona que padece algún tipo de trastorno mental. Aspecto que genera distintas reflexiones frente al papel que cumplen los integrantes de las familias entrevistadas ya que intercambian constantemente los roles según la circunstancia o momento, teniendo presente que en ocasiones son roles que no le corresponden a la persona o que no sabe cómo manejar y que por consecuencia se genera malestar en el sistema general debido a que la familia “en el curso del tiempo ha elaborado pautas complejas de interacción, en la que cada miembro cumple diferentes funciones. Debemos tener en cuenta que la familia como sistema es una totalidad, pero existen en ella subsistemas, y a su vez la familia es un subsistema de la familia extensa, y esta es un subsistema de la comunidad. De modo que cada uno de

los subsistemas se encuentra en constante interacción con los demás, apelando cada uno a su autonomía y conservación. (Villareal & Paz, 2015, p.50)

En esta misma línea, es necesario mencionar el porcentaje de personas que padecen este trastorno mental a nivel mundial y a nivel de país para hacer un análisis y comprender que no solo se ve afectada la salud mental de esa persona en específico sino probablemente de todo su núcleo familiar.

Se hace importante destacar que el acompañamiento que necesita la familia y el paciente diagnosticado como tal es diferente debido a la causa del malestar y de las implicaciones en la vida diaria, sin embargo no se puede dejar a un lado la empatía con estos ya que la persona diagnosticada con depresión mayor necesita tener una buena red de apoyo, por lo tanto esto es lo primero que hay que garantizar el cuidado de la salud mental de sus cuidadores principales para que así puedan apoyar en el proceso de la persona diagnosticada.

Finalmente, en este tema surge otro elemento que complejiza la comprensión del fenómeno ya que hay que tener presente, que al igual que hay millones de personas también existen muchas dinámicas familiares lo que hace que no todas se puedan tratar o acompañar de la misma manera, llegando a la conclusión que se debe conocer el caso a caso para brindar buenas estrategias de afrontamiento.

Referencias

Alonso, I. (1994). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista. "La mirada cualitativa en sociología". 1-23

<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2016/01/Alonso-Cap-2-Sujeto-y-Discurso-El-Lugar-de-La-Entrevista-Abierta.pdf>

Borda, P., Valeria, D., Betina, F., & Guelman, M. (2017). Estrategias para el análisis datos cualitativos. Herramientas para la investigación social. 22-23.

<http://iigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/22/2019/11/DHIS2.pdf>

Cogitare Enfermagem. History of family members who are having the experience of caring for someone with depression. (2020). 1-11.

https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70406/pdf_en

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>

Hérrnandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1991).

Metodología de la investigación. Revista Mcgraw - Hill interamericana de México.

https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n_Sampieri.pdf

Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa.

https://www.academia.edu/8101101/Conozca_3_tipos_de_investigacion

Organización Panamericana de la Salud. (2017). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Quecedo, R., & Carlos, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psico didáctica (14), 23.

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidáctica, (14), ,5-39.

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Ribeiro, N., Aparecida, M., Paes, M., Macedo, M., & Cassia, R. (2020). Conocer la experiencia de familiares en el cuidado de personas con depresión.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300003

Sierra, A. C., & Lana, F. (2011). Familia y depresión.

https://www.researchgate.net/publication/262832313_Familias_y_depresion_CONSENSO_ESPANOL_SOBRE_LA_DEPRESION

Silva, M. C. P., Hoga, L. A. K., & Stefanelli, M. C. (2004). La depresión incluida en la historia de la familia. Texto & Contexto-Enfermagem, 13, 511- 518.

<https://www.redalyc.org/pdf/714/71413402.pdf>

Torres, M., Paz, K., & Salazar, F. (2015). Métodos de recolección de datos para una investigación. Iridec.

https://fgsalazar.net/LANDIVAR/ING-PRIMERO/boletin03/URL_03_BAS01.pdf

Villareal, D., & Paz, A. (2015). terapia familiar sistémica: una aproximación a la teoría y la práctica clínica. Interacciones Revista de Avances en Psicología, 1(1), 45-55.

<https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf>

Anexos

Consentimiento entrevistado 1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. Información sobre el estudio

Título del proyecto: Cambios en las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de sus integrantes

Identificación de los estudiantes investigadores:

Nombre: María Clara Becerra Arango

c.c. 1007253170

Nombre: María Paulina Gómez Cano

c.c. 1007222064

Nombre: Manuela Macías Cano

c.c. 1000902638

Nombre: Estefanía Rondón Valencia

c.c. 1000901708

Entidad que respalda la investigación: Programa de Psicología Universidad Católica
Luis Amigó, sede Medellín

Docente que orienta el proyecto:

Yeny Leydy Osorio Sánchez

Sitio donde se llevará a cabo el estudio: Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Procedimientos del estudio:

El estudio implica procedimientos cualitativos (entrevista semiestructurada) para la comprensión de los cambios que emergen en las dinámicas familiares cuando uno de sus integrantes posee un diagnóstico de depresión mayor.

Beneficios para los participantes:

Se beneficia la sociedad debido a que el fenómeno de depresión mayor va en aumento y por ende tener conocimiento frente al tema puede servir de apoyo para las familias inmersas en dinámicas familiares similares y puede convertirse en un facilitador para buscar ayuda profesional.

Se aclara que los participantes no recibirán incentivo económico por su participación y que, por tanto, este acto es voluntario. De igual manera, se informa que los resultados que se presenten serán generales y no individuales, y que la investigación no tiene implicación alguna en procesos académicos, políticos o sociales del participante.

Deberes del participante:

Los participantes se comprometen a emitir respuestas honestas en los instrumentos aplicados, y permiten el uso académico (socializaciones y publicaciones en medios de difusión o divulgación) de la información suministrada en esta investigación y en estudios futuros.

Deberes de los investigadores:

Los investigadores velarán por el beneficio de la comunidad participante a partir del respeto por la confidencialidad y por medio del análisis riguroso de la información obtenida; esta última será utilizada solo con fines académicos. Los investigadores asumen el compromiso de respetar la voluntad de participación de la población y, por tanto, no podrán obstaculizar el retiro voluntario de alguno de los participantes en cualquiera de las etapas de desarrollo del proyecto. Así mismos, respetarán la confidencialidad y, para ellos, el nombre de los participantes no será revelado, sino que serán identificados mediante códigos.

Resultados esperados:

Con este proyecto se espera obtener información de la subjetividad de cada una de las personas implicadas en la familia, ampliando la comprensión de los cambios que surgen en las dinámicas familiares a partir del diagnóstico de depresión mayor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído y comprendido toda información contenida en este documento relacionado con la investigación "Cambios en las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de sus integrantes", manifiesto que he resuelto participar en la misma.

Además, expresamente autorizo a los investigadores para utilizar en el contexto académico los resultados de esta investigación.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado en presencia de los investigadores María Clara Becerra Arango, identificada con c.c. N° 1007253170, María Paulina Gómez Cano, identificado con c.c. N° 1007222064, Manuela Macías Cano,

identificado con c.c. N° 1000902638 y Estefanía Rondón Valencia con c.c N° 100901708 el día 15 del mes de agosto del año 2022.

Firma:

c.c.

Consentimiento entrevistada 2

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. Información sobre el estudio

Título del proyecto:

Cambios en las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de sus integrantes

Identificación de los estudiantes investigadores:

Nombre: María Clara Becerra Arango
c.c. 1007253170

Nombre: María Paulina Gómez Cano
c.c. 1007222064

Nombre: Manuela Macías Cano
c.c. 1000902638

Nombre: Estefanía Rondón Valencia
c.c. 1000901708

Entidad que respalda la investigación:
Programa de Psicología
Universidad Católica Luis Amigó, sede Medellín

Docente que orienta el proyecto:
Yeny Leydy Osorio Sánchez

Sitio donde se llevará a cabo el estudio:

Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Procedimientos del estudio:

El estudio implica procedimientos cualitativos (entrevista semiestructurada) para la comprensión de los cambios que emergen en las dinámicas familiares cuando uno de sus integrantes posee un diagnóstico de depresión mayor.

Beneficios para los participantes:

Se beneficia la sociedad debido a que el fenómeno de depresión mayor va en aumento y por ende tener conocimiento frente al tema puede servir de apoyo para las familias inmersas en dinámicas familiares similares y puede convertirse en un facilitador para buscar ayuda profesional.

Se aclara que los participantes no recibirán incentivo económico por su participación y que, por tanto, este acto es voluntario. De igual manera, se informa que los resultados que se presenten serán generales y no individuales, y que la investigación no tiene implicación alguna en procesos académicos, políticos o sociales del participante.

Deberes del participante:

Los participantes se comprometen a emitir respuestas honestas en los instrumentos aplicados, y permiten el uso académico (socializaciones y publicaciones en medios de difusión o divulgación) de la información suministrada en esta investigación y en estudios futuros.

Deberes de los investigadores:

Los investigadores velarán por el beneficio de la comunidad participante a partir del respeto por la confidencialidad y por medio del análisis riguroso de la información obtenida; esta última será utilizada solo con fines académicos. Los investigadores asumen el compromiso de respetar la voluntad de participación de la población y, por tanto, no podrán obstaculizar el retiro voluntario de alguno de los participantes en cualquiera de las etapas de desarrollo del proyecto. Así mismos, respetarán la confidencialidad y, para ellos, el nombre de los participantes no será revelado, sino que serán identificados mediante códigos.

Resultados esperados:

Con este proyecto se espera obtener información de la subjetividad de cada una de las personas implicadas en la familia, ampliando la comprensión de los cambios que surgen en las dinámicas familiares a partir del diagnóstico de depresión mayor.

B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído y comprendido toda información contenida en este documento relacionado con la investigación "Cambios en las dinámicas familiares frente a un diagnóstico de depresión mayor en alguno de sus integrantes", manifiesto que he resuelto participar en la misma.

Además, expresamente autorizo a los investigadores para utilizar en el contexto académico los resultados de esta investigación.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado en presencia de los investigadores Manuela Macías Cano identificado con c.c. N° 1000902638, Estefanía Rondón Valencia identificado con c.c. N° 1000901708 el día 15 del mes de agosto del año 2022

Firma:

c.c.