



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”

Requisito previo para optar por el título en Licenciada en Psicología Clínica.

Autora: Moreno Freire, Nathaly Nicole

Tutora: Ps. Cl. Mg. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Septiembre 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del Proyecto de investigación con el tema: “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”, de Moreno Freire Nathaly Nicole estudiante de la carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los méritos y requisitos adecuados para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2022

LA TUTORA

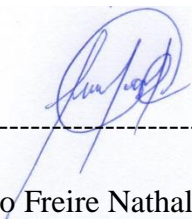
Ps. Cl. Mg. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre de 2022

LA AUTORA



Moreno Freire Nathaly Nicole

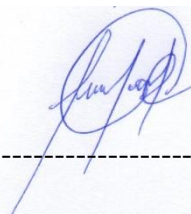
DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que se haga responsable de este proyecto de investigación o parte de él documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordial de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, septiembre de 2022

LA AUTORA



Moreno Freire, Nathaly Nicole

APROBACIÓN DE TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN ADOLESCENTES”, de Moreno Freire Nathaly Nicole estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, septiembre de 2022

Para constancia firma

Presidenta

Primer vocal

Segundo vocal

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a mi Dios del cielo por permitirme llegar con salud y bien para cumplir esta meta.

A mi querida y amada madre Mayra Freire por ser la luz en todo mi camino, por cuidar de mí y saber apoyarme en mis días malos, así como felicitarme en mis pequeñas victorias.

A mi hermana Denisse, a mi padre Milton y a mis tías Andrea y Lorena por el apoyo incondicional que me han dado a lo largo de todos estos años.

Y a todos mis queridos maestros que me ayudaron a formarme como un profesional de la Salud Mental.

Al estimado Ps. Cl. Ismael Gaibor por su ayuda cuando sea necesitado y a mi tutora Ps. Cl. Fanny Gavilanes.

Nicole Moreno

DEDICATORIA

Para la persona más importante es para mi abuelita María Ramos que no está en este mundo terrenal, pero sé que está muy orgullosa de mí, te dedico este logro para ti.

Para mi querida familia, amigos que están apoyándome infinitamente.

Nicole Moreno

INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DE TRIBUNAL EXAMINADOR	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS	xi
Autora: Moreno Freire, Nathaly Nicole	xii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1.1 Contextualización.....	2
1.2 Estado del arte	3
1.3 Fundamentos teóricos.....	8
Funcionamiento Familiar.....	8
Teoría del Modelo Estructural familiar	8
La familia como definición.....	9
Composición familiar	10
Características de la familia.....	11
Ciclo vital de la Familia.....	11
Dimensiones de la familia.....	13
Funcionamiento familiar.....	13

En el FF-SIL según Ortega, (1999) plantea las siguientes dimensiones: ...	
Disfunción familiar	14
Indicadores para medir la disfuncionalidad familiar desde el modelo sistémico.	15
Consecuencia de la disfunción familiar	16
Técnicas de Intervención familiar desde el modelo sistémico según Jordán P, (2019):.....	16
Ansiedad	17
Teoría Cognitivo conductual	17
Definición	18
Sintomatología de la ansiedad	19
Causas de la ansiedad	20
Clasificación de la Ansiedad.....	20
Ansiedad como Estado.....	21
Ansiedad como Rasgo	21
La influencia de la ansiedad en los adolescentes.....	21
Tratamiento cognitivo conductual	22
1.4 Objetivos	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos.....	23
CAPITULO II	24
2. MARCO METODOLOGICO	24
2.1 Materiales	24
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.2 Métodos	27
Pregunta de investigación	28
Área de ámbito.....	31

Población	31
Criterios de inclusión	31
Criterios de exclusión	31
Hipótesis	32
Procedimiento	32
CAPITULO III.....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
3.1 Análisis y discusión de los resultados	33
3.2 Verificación de Hipótesis	42
CAPITULO IV.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
4.1 Conclusiones.....	43
4.2 Recomendaciones	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL.....	25
Tabla 2	Inventario de Ansiedad rasgo-estado	27
Tabla 3	Operacionalización de la variable de funcionamiento familiar.....	29
Tabla 4	<i>Operacionalización de la variable ansiedad</i>	30
Tabla 5	Población total de los participantes por género.....	33
Tabla 6	Prueba de normalidad.....	33
Tabla 7	Funcionamiento familiar	34
Tabla 8	Ansiedad Estado.....	35
Tabla 9	Ansiedad Rasgo.....	36
Tabla 10	Género de funcionamiento familiar	37
Tabla 11	Pruebas de chi-cuadrado	38
Tabla 12	Correlaciones de Spearman.....	39
Tabla 13	Cruzada de funcionamiento familiar y ansiedad rasgo	41

Autora: Moreno Freire, Nathaly

Tutora: Ps. Cl. Mg. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Fecha: Ambato, septiembre del 2022

RESUMEN

La disfunción familiar trae graves consecuencias para los adolescentes. Uno de los síntomas más característicos es la ansiedad, es por ello que el presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad.

Se realizó un estudio cuantitativo y transversal, la muestra fue de 90 participantes de la Unidad Educativa “Capitán Giovanni Calles”. Para recolectar los datos se aplicaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) para evaluar el funcionamiento familiar y la Escala de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para evaluar la ansiedad de los estudiantes.

Se aplicó el programa SPSS para comparar las dos variables utilizando el Coeficiente Rho de Spearman. Los resultados permitieron a la investigadora concluir que no existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad. Por otra parte predominó la Familia Moderadamente Funcional con el 56,7%, el nivel alto en Ansiedad Estado con un 43,3%. Y el nivel alto en la Ansiedad Rasgo con un 62,2%.

PALABRAS CLAVES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, DISFUNCIÓN, FAMILIA, ANSIEDAD, ADOLESCENTES.

Author: Moreno Freire, Nathaly

Tutor: Ps. Cl. Mg. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Date: Ambato, September 2022

ABSTRACT

Family dysfunction brings serious consequences for adolescents. One of the most characteristic symptoms is anxiety, which is why this research study aimed to determine the relationship between family functioning and anxiety levels.

A quantitative and cross-sectional study was carried out, the sample was 90 participants from the "Capitán Giovanni Calles" Educational Unit. To collect data, the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) was applied to assess family functioning and the Trait-State Anxiety Scale (IDARE) to assess student anxiety.

The SPSS program was applied to compare the two variables using Spearman's Rho Coefficient. The results allowed the researcher to conclude that there is no significant relationship between family functioning and anxiety. On the other hand, the Moderately Functional Family prevailed with 56.7%, the high level in State Anxiety with 43.3%. And the high level in Trait Anxiety with 62.2%.

KEYWORDS: FAMILY FUNCTIONING, DYSFUNCTION, FAMILY, ANXIETY, ADOLESCENTS.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en el estudio del funcionamiento familiar, demostrando que la familia es parte importante de la formación del individuo, la sociedad más antigua de la historia y el primer eslabón de la socialización humana. Ha habido múltiples investigaciones en torno a esto, lo cual es bueno para su funcionamiento.

La familia tiene un rol importante en la crianza y desarrollo de los hijos ya que gracias a sus aprendizajes adquieren conductas, hábitos y costumbres que las utilizarán durante el resto de su desarrollo de vida. Respecto a su desenvolvimiento en el medio social se ha determinado que un negligente desarrollo en el interior del hogar afecta significativamente en la incrementación de problemas sociales. Muchos de los conflictos que afectan las conductas se basan en el matrimonio de sus padres o separación, estilos de crianza estricta o dispersa y discordias entre los padres generando consecuencias comúnmente vistas como ansiedad, depresión, estrés, irritabilidad, desobediencia, agresividad, temor entre otras.

Los problemas sociales de los niños y adolescentes se dan por la disfunción familiar, divorcio, negligencia generando activadores de síntomas de ansiedad en uno o más miembros del hogar. Para Norris et al., 2019 representa que si tiene un aumento de disfunción familiar, psicopatología por parte de sus padres va coligado al incremento de temor e intranquilidad en los adolescentes. La importancia del estudio se basa al dar a conocer como el desarrollo del medio familiar y escolar influye de manera significativa la presencia de estrés, tales como los diferentes síntomas y sus niveles de funcionamiento familiar.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Contextualización

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021) considera que el suicidio es la cuarta causa de muerte en el mundo en adolescentes entre 15 y 29 años, por cada año existe cerca de 7.000.000 suicidios de los cuales el 77% ocurren en países de ingresos económicos bajos. El género masculino es el más propenso al suicidio con 12,6% en comparación al 5,4% al género femenino.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2019) en las Américas existe un 77% de prevalencia del suicidio en el género masculino, con respecto a Ecuador aumentó el 56% casos de suicidios con 6,91% en hombres y 4,43% en mujeres, a nivel nacional las tasas más altas se localizan en las provincias de Bolívar, Tungurahua y Pastaza.

Una de la causa de morbilidad a nivel mundial se da por el consumo de alcohol, se registró más de 3 millones de fallecimientos, el 5% corresponde al género masculino. En la Región de las Américas la predominancia de consumo de alcohol es de 11,5% en hombres y 5,1% mujeres, mientras que en la Región de Europa 14,8% en la población masculina y 3,5% en la población femenina (OMS, 2018).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2019) determinó que el 64,9% fueron casos de violencia contra la mujer a nivel nacional, 65,7% a nivel Urbano y 62,8% a nivel Rural. Por otra parte, la violencia psicológica fue de 56,9% a nivel nacional, 56,7% Urbano y 57,4% Rural. De igual forma se determina que el 35,5% son casos de violencia física a nivel mundial, 34,4% Urbano y Rural de 38,2%., la violencia sexual arrojó 32,7% a nivel nacional, Urbano 36,6% y Rural 22,9%.

La OMS (2020) revela que a nivel mundial existe un 29% de personas que presentan síntomas de ansiedad debido a problemas personales o sociales, en donde el 31% de la población femenina manifestaron tener ansiedad siendo el sexo más

expuesto en su salud mental, por otra parte el 36% presentan ansiedad por el impacto económico que sufrieron.

Según la OMS (2020) los problemas de la ansiedad se presentan antes de los 18 años, predominando con el 75% en la población adulta; el 35% y 50% no presente un tratamiento adecuado y el presupuesto asignado para la salud es del 2% por parte del gobierno.

La OPS (2020) considera que los riesgos que afectan a la salud mental son causa de factores sociales, biológicos y psicológicos, encontró que el trastorno de ansiedad predomina con el 7,7% en las mujeres mientras que el 3,6% en los hombres.

Así mismo la OPS encontraron que presentan trastornos de la ansiedad en la Región de las Américas el 47,2%, en América del norte de 77,9% y América latina y caribe es de 59,6%; los gastos que se asignaron respecto a la salud mental en la Región son de menos del 2,0% de la cual el 60% es para los hospitales psiquiátricos siendo atendidos los trastornos de ansiedad moderados y graves (2020).

En Ecuador se expone que el 19.4% de la población tiene prevalencia de los síntomas de ansiedad, que da como consecuencia niveles severos de la patología mencionada que afecta de manera psicológica la vida del individuo (Ministerio de Salud Pública, 2020).

1.2 Estado del arte

García-Rodríguez (2021) evaluó la relación entre el funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en 212 adolescentes siendo una investigación de tipo cuantitativa en la que se aplicaron las baterías psicológicas: (IDARE) Inventario de Ansiedad Estado -Rasgo y la Escala de Cohesión y Adaptación Familiar, sus resultados mostraron que existe una correlación altamente negativa entre dichas variables y se concluyó que existe una relación negativa de intensidad leve significativa entre dichas variables.

Se relacionó el funcionamiento familiar con ansiedad en 12774 adultos mayores de los cuales se utilizó una muestra de 50 personas, es un estudio descriptivo correlacional y cuantitativo. Los instrumentos utilizados fueron la

Autoescuela de depresión de Zung y Conde, la prueba de Ansiedad rasgo-est cuestionario de Funcionamiento familiar (FF-SIL) que dieron como resultado familias unigeneracionales con un 36%, pequeñas 62%, nucleares 64%; predominio de familia moderadamente funcional; niveles medios y altos de ansiedad y un 76% de depresión moderada y se concluyó que no existe relación entre el funcionamiento familiar con la ansiedad y depresión (Pomares Avalos et al., 2021).

Delfín-Ruiz et al., (2020) investigaron la correlación entre el funcionamiento familiar y datos sociodemográficos su estudio fue correlacional-causal y cuantitativo con la participación de 43 personas del área de psicología, dando como resultado que existe correlación entre las variables estudiadas. Se concluyó que las políticas de asistencia social ayudan a los padres a mejorar sus niveles socioeconómicos a través de la educación y la mejora de las actividades productivas reflejaron un adecuado funcionamiento familiar.

Se evaluó la influencia del funcionamiento familiar en la depresión en 91 adolescentes de 12 a 17 años en una institución educativa de Perú. En este estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional causal, se obtuvo como resultado que el 51,6% presentó depresión mínima, 28,5% leve, 10,9% moderada y 8,7% severa, mientras el 65,9% presentó funcionalidad intermedia y 34% baja y se concluyó que a menor funcionamiento familiar existe un aumento de sintomatología depresiva en los adolescentes (Olivera et al., 2019).

Así también se evaluó a 190 adolescentes de un colegio público de Lima Norte, un estudio de tipo correlacional, corte transversal y cuantitativo buscó establecer la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la sintomatología ansiosa-depresiva. Los resultados arrojaron que el 67% y 51% tuvieron sintomatología ansiosa depresiva, así como también 32% en adolescentes tuvo disfuncionamiento familiar leve y se llegó a la conclusión que la disfunción familiar afecta significativamente a la sintomatología ansiosa-depresiva en familias con inatención, falta de compromiso, exceso en la cantidad de hermanos y rendimiento académico regular (Orahulio, 2020).

Farías y Urra (2022) buscaron identificar la correlación entre el funcionamiento familiar y autoestima en 35 adolescentes durante la pandemia del

Covid-19, aplicaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SI Escala de Autoestima de Rosenberg y una ficha sociodemográfica, su estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se obtuvo como resultados que la media de los adolescentes pertenece a una familia moderadamente funcional con variaciones en los niveles de Autoestima ubicándolos en un rango medio de Autoestima, con respecto a su correlación entre las variables no existió significación estadística (p. 19).

Por otra parte Orozco-Vargas et al., (2022) analizaron las estrategias de regulación de emociones en la relación entre el funcionamiento familiar y la autoeficacia académica, es un estudio correlacional de corte transversal y cuantitativo con una muestra de 729 adolescentes de 14 a 21 años. Los resultados mostraron que las personas en sus varias actividades tienden a ser conscientes de los procesos internos y cómo cambia su experiencia emocional, concluyendo que dichos parámetros evaluados de ambas variables influyen de manera indirecta en la regulación de emociones además los jóvenes realizan tareas para reafirmar estas nuevas conductas.

Estrada Araoz et al., (2020) determinaron la relación entre el funcionamiento familiar y la adicción en redes sociales en 195 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de Puerto Maldonado, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, relacional y no experimental. Los resultados mostraron que existe una relación significativa inversa entre las variables de funcionamiento familiar y adicción en redes sociales ($r_s = -0,843$) y se concluyó que bajos niveles de funcionamiento familiar se relacionan con altos niveles de adicción a redes sociales.

Carhuaz, E. O., y Yupanqui-Lorenzo, D. (2020) en su investigación analizan la relación entre el funcionamiento familiar y la violencia escolar en 35 adolescentes. Los resultados arrojaron que la relación entre ambas variables fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$) los integrantes de familias extremas y familias media presentaron altos niveles de violencia escolar, mientras solo un estudiante provino de una familia balanceada con un nivel medio de violencia. Se concluyó que los adolescentes de familias extremas y medias en funcionalidad

presentaron agresividad dentro del aula de clases de modo físico, indi
exclusión social.

En la investigación de Lima-Serrano et al., (2017) se relacionó el funcionamiento familiar y los estilos de vida en 204 adolescentes de 12 a 17 años, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Dando como resultados al funcionamiento familiar como factor asociado al consumo de tabaco 32,4%, consumo de alcohol 61,3%, relaciones sexuales 26% y con seguridad vial 94,6% y llegaron a la conclusión que la edad, sexo y el estado del funcionamiento familiar son factores asociados directos al estilo de vida.

Arredondo y Coca (2020) determinaron la relación entre el funcionamiento familiar y la identidad sexual en 285 adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria, en un estudio no experimental, correlacional, transversal y cuantitativo. Los resultados arrojaron una relación negativa entre funcionamiento familiar y dimensión de fantasía-conducta homosexual, asimismo no se encontró relación entre el funcionamiento familiar y la dimensión de acuerdo a su sexo, pero por otro lado existe una relación positiva significativa en la dimensión de fantasía-conducta heterosexual y se concluyó que existe una relación significativa negativa entre funcionamiento familiar y la dimensión de conducta homosexual pero con una relación positiva en funcionamiento familiar y la dimensión de conducta heterosexual.

En la investigación de Martínez Cárdenas et al., (2017) determinaron el nivel de actitud de riesgo suicida y el tipo de funcionamiento familiar en adolescentes, la investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo. Los resultados arrojaron mayor predominancia en mujeres constando que para nivel medio de riesgo suicida de (27,7%) y (72,2%) para nivel bajo mientras el (61,1%) en familias disfuncionales y se concluye que la mayoría de adolescentes con riesgo suicida viven en familias con disfuncionalidad.

Quezada-Martín et al., (2021) determinaron la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en 154 estudiantes de 11 a 16 años, con un enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, los resultados mostraron que el 88,2% presentaron un nivel leve de riesgo suicida y el 72,7% en funcionamiento

familiar moderado y se concluyó que existe una relación inversa baja funcionamiento familiar y el riesgo suicida.

Bermúdez y Puris (2018) en su trabajo determinaron la relación entre los estilos de socialización y la ansiedad frente a exámenes en 284 adolescentes de 12 a 17 años, arrojando como resultados una relación significativa entre los estilos de socialización parental y la ansiedad frente a los exámenes con 60,56% en niveles moderados y altos y se concluyó que la manera en que los padres se expresan hacia los hijos se relaciona directamente a su estado emocional, los estilos de socialización y negligentes de los padres están asociados con la ansiedad ante los exámenes.

La investigación de Cordero et al., (2019) relaciona el autoconcepto y la ansiedad rasgo-estado, se evaluó a 150 jóvenes universitarios de Lima de 17 a 27 años, su enfoque de investigación fue correlacional, no experimental y trasversal. Los resultados arrojaron relaciones significativas entre niveles bajo, moderado y grave en ansiedad rasgo y en las dimensiones de autoconcepto (físico, social, familiar, intelectual, personal y de control), mientras que ansiedad estado se relaciona significativamente con autoconcepto intelectual, personal y de control.

En su investigación de González y Martinto (2020) determinaron los niveles de ansiedad social en 49 adolescentes de una institución educativa nacional en Tembladera, con un enfoque cuantitativo y descriptivo aplicaron la Escala de ansiedad social para adolescentes (SAS-A). En los resultados se observó un alto nivel de ansiedad social de 52,9% y concluyeron que las estrategias de prevención e intervención sobre la ansiedad social son necesarias de implementarse.

Mientras Cruz et al., (2019) en su investigación analizaron la influencia de las practicas parentales y la ansiedad en el consumo de alcohol en 600 adolescentes de 15 a 18 años y se encontró como resultados que hubo correlaciones significativas entre el consumo de alcohol y el control conductual materno, el control psicológico materno y la imposición materna. Para analizar el efecto de las variables se realizó análisis de regresión y se encontró que el control conductual de la madre y el sexo femenino predicen el consumo de alcohol.

Esteve et al., (2019) identificaron los niveles de burnout y ansiedad profesionales del área de salud en la ciudad de Santa Marta, su estudio fue de carácter cuantitativo con enfoque explicativo, contó con 59 médicos en la que se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y una ficha sociodemográfica. Los resultados arrojaron la presencia de Burnout en un 25,4%, los niveles de ansiedad medio de 57,63% y 42,7% alto y se concluyó que los niveles de Burnout y ansiedad afectan en el rendimiento laboral.

Por otra parte, para Moscoso et al., (2021) en su investigación de ansiedad y depresión en adolescentes tuvo como objetivo de intervenir la ansiedad y la depresión en adolescentes de noveno curso entre 13 y 14 años en una Unidad Educativa Fiscal de la ciudad de Riobamba, las situaciones más frecuentes por la que aparecen los síntomas de ansiedad y depresión son disfunción familiar, embarazos, problemas de alimentación, falta de desarrollo de habilidades sociales, conflictos familiares son factores que afectan en el desarrollo de su personalidad.

Diez et al., (2019) en su estudio sobre la caracterización de estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en 30 adolescentes de 15 a 17 años, encontraron que el estilo de afrontamiento que va regido a la resolución de problemas es más frecuente en adolescentes obesos, la depresión y la ansiedad se manifiestan en un nivel medio y la Autoestima mostró niveles frecuentes medios y bajos. Finalmente se concluyó que los riesgos cardiovasculares se reflejaron en niveles medios y altos, y la ansiedad junto a la depresión como rasgo se relacionan.

1.3 Fundamentos teóricos

Funcionamiento Familiar

Teoría del Modelo Estructural familiar

Según Minuchin (2003) en la teoría estructural se determina a la familia como un sistema de constante movimiento mediante la implantación de diferentes reglas y normas que se modifican con el transcurrir del tiempo y se

adaptaran a nuevos hábitos o miembros familiares, además en su estructura familiar tiene como función organizar la distribución de las responsabilidades de cada uno de los integrantes.

Dentro del modelo estructural de Minuchin (2003) se busca modificar la estructura de la familia partiendo de las etapas del ciclo vital, la trascendencia de su evolución, el desequilibrio de los roles, todas y cada una de las funciones dentro de las jerarquías que desempeñan los miembros y los límites con lo que la familia se maneja.

Además, se determina que la familia se relaciona mediante reglas que se establecen y se conceptualiza como el conjunto de demandas funcionales en la que interactúa toda una familia Minuchin 2003 (p.86). Otras formas de relacionarse dentro del sistema son la centralidad, periferia, jerarquía, hijos parentales, alianzas que conforman otra parte de la estructura familiar; una manera de intervenir es la reestructuración del sistema familiar.

Finalmente, para Minuchin y Fishman (1991) los miembros de la familia focalizan el problema en solo uno de ellos y se espera que el terapeuta trabaje en la persona mediante la participación terapéutica de dicho conjunto, ya que se percibe como portador del síntoma, pero generalmente el problema es causado por interacciones disfuncionales.

La familia como definición

La familia es un conjunto organizado e independiente de personas con una constante interacción que se regulan mediante reglas y por funciones dinámicas que se forma entre sí y con el mundo exterior (Espinal et al., 2006).

La familia se constituye como un grupo social natural que determina el crecimiento y desarrollo de sus integrantes en el medio social donde se adaptaran a una cultura y a la transformación de ella, también factores como el apoyo emocional, la comunicación, el desarrollo económico, laboral afectan de manera significativa en la salud mental con la aparición de enfermedades como estrés descontrolado (Minuchin, 1974).

Para Jacob (1987) la familia es un sistema que se compone de personas para formar un mismo grupo donde se relacionan, el comportamiento del sistema familiar se da a entender como producto general, es decir, se regirán bajo las limitaciones de los parámetros propuesto entre la familia. De esta manera se considera que el ser humano se ha desarrollado mediante la influencia psicológica, social, intelectual y se basa en la convivencia de padres, hijos, hermanos, además de manera externa como amigos y allegados.

Composición familiar

Dentro de la convivencia en familia se asume varios roles de sus miembros, asegurando su desarrollo integral contribuyendo en su bienestar social. Eguiluz, 2003) clasifica a las familias de la siguiente forma:

- **Familia nuclear o elemental**

Cuyo modelo familiar consta de padres e hijos que viven bajo el mismo hogar, además de subsistemas padre-padre e hijo-hijo.

- **Familia extensa**

Está conformado por más de tres generaciones; tíos, tías, primos/as, sobrinos/as en la misma casa.

- **Familias monoparentales**

Se da tras la muerte de uno de los cónyuges, separación, abandono de hogar.

- **Familias reconstruidas**

Aparecen tras la reconstrucción después que la familia ha sufrido un divorcio o separación de sus padres y los mismos vuelven a crear una nueva familia con personas desconocidas para los hijos.

- **Familia a nuclear**

Este tipo de familia se caracteriza por la ausencia de uno de los progenitores o de ambos y no contiene convivencia con los padres.

Características de la familia

Según (Eguiluz, 2003) las familias tienen las siguientes características:

- Fomentar una buena comunicación, mostrando honestidad y lealtad frente a la familia. Saber comunicarse unos con otros, mostrando respeto durante ciertas horas del día como la comida, el saludo. Hacer preguntas coherentes y sobre todo decir “por favor” y “gracias” ante cualquier situación que se presente.
- Pasar tiempo de calidad dentro del conjunto familiar mediante la interrelación en juegos de mesa y otras opciones que gusten todos, días especializados para realizar actividades, acompañar a tomar decisiones en beneficio mutuo.
- Apoyo incondicional entre la familia ya sea que ocurran sucesos o errores humanos no obviar el apoyo y acompañamiento.
- Práctica de demostraciones de afecto y amor, además de reconocimiento de ausencia o similitud de los sentimientos.
- Compartir e implementar valores que favorezcan una mejor convivencia.
- En momentos de crisis y situaciones donde surgen los problemas favorecer para que se hable y lleguen a un acuerdo mutuo.
- Los miembros del hogar deben brindar confianza y mostrar lealtad de lo acordado.
- No ser egoísta y sacrificarse por la unidad familiar cuando así lo requieran.
- Respecto a las parejas tener una vida sexual satisfactoria.
- Buscar metas e interés mutuos para ayudar a crecer al conjunto tanto financieramente como profesionalmente.

Ciclo vital de la Familia

Belara, y Ferrer (2000) mencionan las siguientes etapas dentro de la familia con las reglas de interacción y la renegociación a lo largo de la vida:

- **Cortejo**

Etapa caracterizada por la desvinculación emocional de la familia de origen para crear relaciones fuera de su medio y afirmar la identidad propia como persona que se abre al mundo exterior.

- **Primeros años de matrimonio**

Es una etapa donde convivir con otra persona se vuelve un reto por la creación de normas e implementación de reglas y pautas para tener una mejor convivencia y apoyo continuo y mutuo. No dejando de lado las relaciones familiares, amigos y allegados.

- **Nacimiento y primeros años de los hijos**

Aparecen las triadas, es decir, alianzas por el incremento de miembros en el hogar, además de organizar tareas de manera más específica y definen las relaciones con los abuelos y parientes más cercanos por la cercanía que tienen generalmente los nietos se apegan con más frecuencia.

- **Hijos en edad escolar**

Una etapa de cambios porque los hijos están en mayor contacto con amigos, buscan otras relaciones, aprenden nuevas normas y percibir la realidad de otra manera cuestionando todo lo aprendido en casa, existe mayor independencia en cualquier aspecto.

- **Adolescencia y emancipación de los hijos**

Modificación de aceptación entre entrada y salida en el sistema familiar, negociación con la pareja, con la formación familiar toman nuevas decisiones en su cuidado y bienestar y el afrontamiento de enfermedades dañando las relaciones cotidianas.

- **Retiros y vejez**

La pareja finalmente acepta cambios que han surgido en el círculo familiar, los hijos cuidan de sus padres por su vejez quienes ya no tienen la fuerza para hacer sus actividades comunes además se requiere de sustento económico y apoyo emocional. También la defunción de algún familiar suele llegar de manera natural y aparece el nido vacío en la familia.

Dimensiones de la familia

Para Minuchin (2011) la estructura familiar se basa en familias funcionales y familias disfuncionales, las familias disfuncionales parecen ser rígidas en su estructura mientras que las familias funcionales son todo lo contrario, además aparece un desequilibrio de la estabilidad emocional como causante de la disfunción.

Funcionamiento familiar

Olson (1989) define al funcionamiento familiar como aquella interacción de los vínculos afectuosos en la que promueve el desarrollo integral de los miembros con el propósito aprender a superar las dificultades y desarrollar un sistema óptimo de resiliencia, permitiendo mejorar el proceso de cohesión y adaptabilidad de la persona.

Para Minuchin (2011) la funcionalidad familiar se basa en la protección social adaptándose a la cultura e integrándolos en la sociedad, formando un sentido de pertenencia social y responsabilidad cultural, además cada miembro desde realizar eficazmente sus funciones se entiende como una asimilación de roles.

Dentro de la dinámica familiar los sentimientos y las emociones reflejan la adquisición de un sentido de pertenencia, es decir, buscan tener un apoyo familiar mostrando una característica propia de la funcionalidad, asimismo la conducta y los pensamientos permiten desarrollar un sentido crítico social (Minuchin, 2011).

En el FF-SIL según Ortega, (1999) plantea las siguientes dimensiones:

- **Cohesión**

Unión física y emocional de la familia cuando se enfrenta a situaciones difíciles y en la toma de decisiones en su diario vivir

- **Armonía**

Equilibrio variado y normal positivo entre los intereses personales y necesidades individuales

- **Comunicación**

Diálogo de experiencias personales entre la familia de forma clara y precisa

- **Permeabilidad**

Capacidad que tiene la familia para brindar y recibir de experiencias familiares, instituciones y más

- **Afectividad**

Capacidad de los miembros de la familia para demostrar afecto o cualquier tipo de cariño hacia los demás

- **Roles**

Cada miembro de familia tiene que cumplir responsabilidades y funciones habladas por el núcleo de la familia

- **Adaptabilidad**

Habilidad que tiene la familia para cambiar de estructura de poder, reglas y roles ante una determinada situación.

Disfunción familiar

La disfuncionalidad familiar se conoce como aquel comportamiento inadecuado por parte de uno/los conyugues del hogar que inhibe en el crecimiento individual y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia. Por ende la estabilidad emocional y psicológica fomenta en los integrantes una mejor salud mental. Generalmente las familias disfuncionales son el resultado de adultos con dependencia emocional, familias aglomeradas, familias deslindadas (Presti, A. P. L., y Dugarte, M. R. 2011).

Indicadores para medir la disfuncionalidad familiar desde el modelo sistémico

Según Fishman, (1990) la evolución del modelo sistémico ha permitido reconocer cuales son los patrones de interacción disfuncionales que afectan en su desarrollo:

1. **Cismogénesis:** Es aquel distanciamiento progresivo entre los miembros de la familia, surgen a partir de la competitividad, reconocimiento de altas diferencias entre los parientes afectando mediante la integración de emociones negativas dificultando la convivencia. En ocasiones no es un problema de disfuncionalidad sino todo lo contrario porque la persona se siente más satisfecha y cómoda.
2. **Intrincación:** Hace referencia a la cercanía excesiva entre los miembros no llegando a respetar su intimidad, autonomía.
3. **La rigidez:** Son relaciones en la que no están dispuestas a un cambio o son inaccesibles ante cualquier propuesta.
4. **Sobreprotección:** La interacción es demandante termina en ahogamiento de autonomía de la persona que protege, generando sentimientos de invalidación, dependencia mutua causando anulación de la persona protegida o una crisis cuando quiere alejarse.
5. **Negación:** No reconoce huir de las relaciones problemáticas, no aporta con soluciones necesarias.
6. **El enmascaramiento:** es una distorsión de la realidad mediante pensamientos irracionales con tendencia a satisfacer las propias necesidades, por ejemplo: inseguridad, falta de afecto.
7. **Establecimiento de límites:** Los límites generan dos problemas: evita la intrincación y por otro lado desvincula a alguno de los miembros de la familia.
8. **Representación:** representación de patrones disfuncionales instaurados en la familia.
9. **Desequilibrio:** Los adultos han perdido el poder de sobrellevar el poder con los hijos cuando son adolescentes.
10. **Reencuadre:** Cuando uno u otros tienen una idea diferente de lo que significa ser afectivo y apoyo mutuo, todos aportan con una perspectiva diferente.

Consecuencia de la disfunción familiar

Las consecuencias de la disfunción familiar aparecen en las diferentes etapas del ser humano; niñez y adolescencia, las mismas que pueden darse por la falta de la capacidad de juegos infantiles, enfrentamiento y la aparición de sentimientos fuertes hacia un/unos miembros de la familia, acciones delictivas, adicción a diferentes sustancias, relevarse contra la figura de autoridad, bajo rendimiento escolar, incapacidad de auto cuidarse, dificultades en mostrar un lazo afectuoso entre los miembros de la familia. Además que en los adultos podemos encontrar problemas en el hogar, aparecerá la codependencia (Gómez et al., 2018).

Técnicas de Intervención familiar desde el modelo sistémico según Jordán P, (2019):

- **Búsqueda de competencia**

Técnica que activa y genera recurso de componentes de la familia con aumento de recursos personales mejorando la calidad del sistema.

- **Variaciones de intensidad**

Técnica de escenificación de comportamiento siendo visibles a los demás.

- **La paradoja**

Técnica que no modifica abiertamente al sistema sino apoya, respeta su punto de vista forzando a argumentar las demandas de su propia verdad.

- **Escenificación**

Se realiza diciendo a la familia que dancen en presencia del terapeuta. Técnica que muestra la dinámica familiar.

- **Enfoque**

Durante la sesión el terapeuta escogerá un número determinado de elementos de la interacción de dicha familia a tratar y organizar los materiales de manera armoniosa.

- **Logro intensidad**

Técnica que incluye un número de mensajes que deberán repetir, el tiempo de las personas que participan, la distancia que tiene cada miembro en la interacción y la resistencia que ejerce la familia en la actividad.

- **Excepciones de problemas**

Son aquellas circunstancias y acciones que ocurren en el problema o queja las consecuencias no ocurren en sí.

- **Pregunta del milagro**

Se les dice a los pacientes “Que pasaría si esta noche mientras usted descansa, ocurre un milagro y el problema que está presentándose como tal se resuelve, no como sucede en la vida real sino en su totalidad en manera de un milagro. ¿Qué cosas va a notar que sucedió de diferente para que suceda el milagro?”.

- **Pregunta de escala**

Se utiliza para evaluar los diferentes logros de toda la familia en sus diferentes áreas de vida y tener una idea de que logros desean alcanzar.

En las prácticas terapéuticas los psicólogos son los encargados de evaluar, diagnosticar y otorgar tratamiento en cualquier síntoma que afecte a la convivencia del sistema familiar entendiendo cómo funciona la dinámica de cada hogar y, por ende, dar pruebas acertadas que favorezcan y alcancen el objetivo planteado (Jordán P, 2019).

Ansiedad

Teoría Cognitivo conductual

La teoría cognitivo conductual se basa en los esquemas cognitivos que son principios organizativos que tiene como función darle sentido a las experiencias de vida, los mismos que se desarrollan a partir del nacimiento mediante respuestas

innatas que se van modificando con el contacto del entorno e incorporando hábitos. La conducta se da a través de una serie de procedimientos y estructuras mentales como la memoria, percepción, atención, lenguaje entre otras, que se encargan de procesar, seleccionar, codificar y recuperar la información que proviene del alrededor, quien es el delegado de influir en la adaptación de conductas. Además dentro de los procesos psicológicos desarrolla un estilo propio cognitivo y la percepción de su alrededor, dichas percepciones con el tiempo se ven afectadas de manera distorsionada o surgen ideas irracionales es ahí donde aparece la conducta desadaptativa (Rodríguez Biglieri et al., 2011).

Definición

La ansiedad es una sensación subjetiva que aparece frente a situaciones que se consideran una amenaza o riesgo, ya sea por ser de carácter novedoso o por la intensidad de dicho estímulo que enfrenta, esto alerta al sistema nervioso que es encargado de generar una respuesta rápida de modo de aprendizaje o de manera inconsciente, presenta como función de moderar y lograr finalizar el estímulo que se encuentra desencadenado (Esparcia et.al., 2011).

El DSM V (2020) define a la ansiedad como una sensación de preocupación excesiva y persistente por las posibles pérdidas de las figuras de mayor apego o que hayan sufrido por algún posible daño, calamidades domésticas, enfermedades o defunción. También se sabe que es un estado del cuerpo humano caracterizado por la transmisión de respuestas fisiológicas que responden aquellas asociaciones emocionales acompañadas de una percepción cognitiva de perspectiva negativa y tales como aquellos estímulos que se percibe como potencialmente dañino.

La ansiedad es un estado subjetivo de malestar, tensión, desplazamiento, incomodidad y alarma al sujeto para que su reacción sea enojo o molestia frente a estas sensaciones. Es una emoción que percibe el ser humano frente a una situación de amenaza por un determinado peligro sea interno o externo (Esparcia et.al., 2011).

Sierra (2003) determina que la ansiedad es un estado de agitación y sentimientos no desagradables caracterizado por la aparición de un sentimiento de peligro, aparecido a la sensación de catástrofe alertando al organismo para que

supere este suceso ya sea mediante un estímulo ante tal respuesta. Mientras (Rojas, 2014) es una emoción de alerta que da lugar a un sinnúmero de respuestas fisiológicas mostrando dando a salir a la luz al miedo o temores y los presagios negativos.

Sintomatología de la ansiedad

Para Ortiz-Tallo, M. (2019) detalla que dentro de los trastornos de ansiedad se encuentra el ataque de ansiedad que se conoce como la aparición aislada y temporal de miedo o malestares frecuentes, acompañada de cuatro o más síntomas que son: Palpitaciones o elevación de la frecuencia cardíaca, Temblores, Escalofríos, Miedo o sensación de morir, Parestesias, Sudoración, Despersonalización o desrealización, Sofoco sensación de ahogo, Opresión, en el pecho, Mareos, Náuseas, Irritabilidad y Miedo a perder el control.

Además, para Carrillo Saucedo, I. C. (2008) la sintomatología que representa la ansiedad varía dependiendo el motivo de su origen y la respuesta del organismo del individuo, además estos síntomas pueden permanecer o disiparse con el tiempo.

Los síntomas motores o fisiológicos son los siguientes: Tartamudeo o algún problema verbal, Inquietud, Movimientos torpes, Repetitivos y Conductas evitativas. Así también, *los síntomas fisiológicos respiratorios* son: Sensación de ahogamiento, Respiración rápida y Opresión en el pecho. *Los síntomas fisiológicos gastrointestinales* se presentan como: Vómito, Molestias digestivas, Diarrea y Náuseas. *Los síntomas cardiovasculares* son: Sofocos, Palpitaciones, Presión arterial alta y Elevación del pulso. *Los síntomas fisiológicos neuromusculares* se presentan como: Temblores, Dolor de cabeza, Cansancio excesivo, Tensión muscular y Hormigueo. *Los síntomas fisiológicos neurovegetativos* son: Resequedad de la boca, Mareos y Sudoración en exceso. *Los síntomas fisiológicos genitourinarios* son los siguientes: Impotencia sexual, Eyaculación precoz y Enuresis. Cabe recalcar que la sintomatología aparecen de manera parcial o persistente (Carrillo Saucedo, I. C. 2008).

Causas de la ansiedad

La ansiedad exógena se refiere a toda aquella amenaza o peligro que provenga o se produzca por un estímulo externo, es decir, a nuestro alrededor ya sean problemas de identidad personal, conflictos inesperados o cualquier situación que altere la tensión emocional de la persona. También se habla en el argot psiquiátrico que son acontecimientos que aparecen mucho antes de la ansiedad ya sean problemas sentimentales, financieros y duelos entre otros. La ansiedad endógena tiene un inicio genético, los cambios internos del organismo como una fusión del medio que tenemos y los síntomas somáticos. La Ansiedad biológica se determina porque aparece como un síntoma más de una enfermedad física pero relativamente con gravedad en su diagnóstico como el cáncer, adicciones, VIH sida y como primer síntoma persistente es el dolor incesante comúnmente las crisis de ansiedad tras el padecimiento de dicho diagnóstico (Rojas, 2014).

Diferentes circunstancias que han ocurrido en la vida del ser humano, ya sean hechos a medias o situaciones difíciles generando ansiedad y depresión por dichos sucesos. Existen factores psicológicos todos los seres humanos en su trayectoria de vida han sufrido distintos traumas: Traumas biográficos, el individuo sano supera y acepta por lo que madura en su personalidad mientras el neurótico queda atrapado y se estanca en el suceso. Factores predisponentes, o sucesos que han llevado a sentimientos de frustración o ira y se han tomado el miedo y la ansiedad antes cualquier hecho posterior. Factores desencadenantes, son esos recuerdos que han pasado y conlleva a la ansiedad, además generando temor antes lo ya vivido (Rojas, 2014).

Clasificación de la Ansiedad

Asociación Psiquiátrica Americana (2020) ¹partiendo de los criterios del DSM-V clasifica a los trastornos de ansiedad en: Fobia Específica, Fobia social o ansiedad social, Trastorno de pánico, Agorafobia, Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica, Trastorno de ansiedad inducida por sustancias y Trastorno de ansiedad no especificado.

Mientras que de los criterios del CIE-10 para los trastornos de ansiedad se refiere: Trastornos Neuróticos, que son secundarios frente a situaciones estresantes y somatomorfos que incluyen: Trastorno de ansiedad fóbica, donde esta abarca la ansiedad, fobias específicas, agorafobia y social. Otros trastornos de ansiedad que abarca a trastorno de pánico o angustia, generalizado, trastornos mixtos de ansiedad-depresión: Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno por estrés grave o de adaptación, Trastornos disociativos, Trastornos somatomorfos y otros trastornos neuróticos (Ortiz-Tallo, M. 2019).

Ansiedad como Estado

Se la considera una situación de carácter transitorio o estado emocional que se experimenta en situaciones inesperadas o sorpresivas, genera sentimientos de nerviosismo, preocupación, miedo o temor de estado de ánimo percibidos de manera consciente. Los estados de ansiedad van a variar su grado de intensidad y su duración en tiempo dependerá de la persona y del estado que se encuentre que también se conoce como tensión que sufre ante un proceso biopsicosocial (Castro, 2016).

Ansiedad como Rasgo

Toma como referencia aquella conducta que se da como respuesta cuando se presenta una situación que pone en amenaza a la persona y responde de forma impulsiva, alterada o ansiosa con la diferencia que la manera de responder se mantendrá con el tiempo, con ellos alerta a la persona para que adquiera defensas psicológicas y pueda enfrentarse ante situaciones de peligro (Castro, 2016).

La influencia de la ansiedad en los adolescentes

La ansiedad es uno de los problemas que mayor afectación tiene en diferentes áreas, ya que influyen de manera distintas en las personas provocando una inestabilidad emocional, incapacidad para desarrollar sus actividades diarias debido a que interfiere con la capacidad de concentrarse conllevando a diversos problemas en diferentes entornos como familiares, educativos, laborales y de pareja, además de causar problemas físicos y daños en la imagen corporal, es decir, la ansiedad afecta a

la mente y al cuerpo debido que transmiten características como el miedo e así como alteraciones conductuales que generan conflictos en los adolescentes (Chen et al., 2018).

La adolescencia es la población más vulnerable respecto a la ansiedad, por lo general es una etapa donde empiezan a descubrir sobre su alrededor provocando que ciertas acciones tengan un impacto negativo en la salud mental y poniéndola más frágil emocionalmente al momento de ser testigos de cualquier suceso o resultado relacionado a su entorno social, familiar, personal, integral. Por ende es importante mantener preservar la salud mental en los jóvenes de ñas familias (Chen et al., 2018).

Tratamiento cognitivo conductual

Para Luterek et al., (2003) el tratamiento adecuado en problemas de ansiedad se basa en el estudio del paciente por un periodo de tiempo adecuando, con diferentes técnicas que permitan aliviar los síntomas y modificar los factores que están afectando de manera significativa a la persona.

La exposición imaginativa dentro de la terapia alivia el temor frente a cualquier amenaza que afecte con su seguridad o la zona de confort de la persona al enfrentar problemas que suceden en la vida cotidiana, el uso de la respiración diafragmática calma los síntomas ansiosos. La reestructuración cognitiva consiste en identificar los pensamientos autónomos negativos que se presentan en el periodo de tiempo de antes, durante y después del conflicto que está enfrentando estos sentimientos de ansiedad, puesto que, generalmente estos pensamientos provienen de creencias implantadas desde su punto de origen. La técnica ayuda a identificar y cambiar estas creencias irracionales que en su posterioridad se dará una mejora en el estado de ánimo, salud mental y físico. Además de focalizar en áreas específicas y concretas es mantener una directriz de dónde acentuar o indagar en el paciente ayudará en el proceso terapéutico (Luterek et al., 2003).

1.4 Objetivos

Objetivo general

- Identificar la relación entre los niveles del funcionamiento familiar con los niveles de ansiedad en adolescentes.

Para cumplir el presente objetivo se aplicó el cuestionario de Funcionamiento Familia (FF-SIL), el cual determina los niveles de funcionamiento familiar, mientras que para la segunda variable se utilizó la escala de ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Finalmente, con los resultados que se obtuvieron se realizó un análisis estadístico mediante el SPSS y así se verificó la relación entre ambas variables.

Objetivos específicos

1. Determinar los niveles del funcionamiento familiar en adolescentes.

Para el cumplimiento del presente objetivo se aplicó el cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) en los adolescentes, el cuestionario mide los siguientes niveles de funcionamiento familiar, según el autor Ortega, de la Cuesta y Díaz. (1994) son: Familia funcional, Familia modernamente funcional, Familia disfuncional y Familia severamente disfuncional.

2. Identificar los niveles de ansiedad en adolescentes.

Para cumplir con este objetivo se aplicó la Escala de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) en 90 adolescentes que evalúa los niveles en alto, medio y bajo.

3. Comparar los niveles del funcionamiento familiar según el género.

Para realizar la comparación del funcionamiento familiar según el género se utilizó el programa estadístico SPSS por medio de la tabla cruzada y el chi-cuadrado evidenciando que no existe una relación estadísticamente significativa respecto al género y el funcionamiento familiar.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1 Materiales

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL

El test de Funcionamiento Familiar FF-SIL se desarrolló en Cuba por Ortega, de la Cuesta y Díaz (1999), evalúa cuantitativamente la dinámica racional y sistemática entre la interacción de los miembros y además se basa en 7 categorías y su alfa Cronbach es de 0,779 (Ortega et al., 1999).

- **Cohesión:** Unión física y emocional de la familia cuando se enfrenta a situaciones difíciles y en la toma de decisiones en su diario vivir (1-8).
- **Armonía:** Equilibrio variado y normal positivo entre los intereses personales y sus necesidades individuales (2-13).
- **Comunicación:** Diálogo de experiencias personales entre la familia de forma clara y precisa (5-11).
- **Permeabilidad:** Capacidad que tiene la familia para brindar y recibir de experiencias familiares, instituciones y más (7-12).
- **Afectividad:** Capacidad de los miembros de la familia para demostrar afecto o cualquier tipo de cariño hacia los demás (4-14).
- **Roles:** cada miembro de familia tiene que cumplir responsabilidades y funciones habladas por el núcleo de la familia (3-9).
- **Adaptabilidad:** habilidad que tiene la familia para cambiar de estructura de poder, reglas y roles ante una determinada situación (6-10).

El cuestionario representa una serie de situaciones que ocurren en la familia, cuenta con 14 ítems que corresponden 2 ítems a cada una de las 7 categorías. Está compuesta por una escala Likert de 1 a 5 respuestas; 1 punto- casi nunca, 2 puntos- Pocas veces, 3 puntos- A veces, 4 puntos- Muchas veces, 5 puntos- Casi siempre, la persona deberá responder marcando una X en la casilla según corresponda a su situación y al final se deberá sumar los puntos y se le designará acorde al nivel que le

corresponda; Familia Severamente Disfuncional va de 14 a 27 puntos, Disfuncional va 28 a 42 puntos, Familia Moderadamente Funcional va de 43 a 56 puntos y Familia Funcional de 57 a 70 puntos.

Tabla 1

Cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL

Nombre del instrumento	Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.
Autor	Ortega, de la Cuesta y Díaz
Año de publicación	1994
Aplicación	Individual – Colectiva
Ámbito de Aplicación	Adolescentes
Duración	10 a 15 minutos
Material	Instrumento de 14 ítems con escala tipo Likert
Finalidad	Mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.
Alfa de Cronbach	Funcionamiento familiar 0,779.

Nota: Fuente de Ortega, de la cuesta y Díaz, (1999).

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE

El inventario de ansiedad Rasgo-Estado IDARE fue desarrollada por Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs (1966) con el propósito diseñar una escala confiable que mida dos dimensiones básicas de la ansiedad y se evalúa de dos

maneras independientes; la ansiedad como estado - condición emocional tener la ansiedad como rasgo- proposición ansiosa estable.

En cada escala hay 20 ítems, en el IDARE -E está formada de 10 ítems positivos ansiedad, es decir con más predominancia de ansiedad y 10 negativos, mientras en la escala de Rasgo está formado por 13 ítems positivos y 7 ítems negativos. En la primera subescala Estado está diseñada a responder cómo se siente en el momento actual y en la otra subescala Rasgo responde a cómo se siente en general. Su forma de respuesta es de escala de Likert que va de 1 a 4 para Ansiedad- Estado las categorías son 1-no totalmente, 2-un poco. 3-bastante, 4-mucho y para Ansiedad-Rasgo las categorías son 1-casi nunca, 2-algunas veces. 3-frecuentemente, 4-casi siempre. Posee una alfa de coeficiente interna para la escala A-estado es de 0.83 a 0.92 y para la escala de A-rasgo es de 0.86 a .092, dando como alfa de Cronbach para Ansiedad-Estado de 0.91 y de Ansiedad Rasgo de 0.83 que demuestra la consistencia del inventario IDARE (Flores, 1999).

Para su respectiva calificación se debe conocer el puntaje de cada ítem, se debe utilizar una fórmula para sumar cada anotación a partir de alguna proposición de cada formula de manera directa, posterior a eso se dará un valor que determinará conocer el resultado y así ubicarlo en el nivel de ansiedad que corresponde leve, moderada alta.

Tabla 2*Inventario de Ansiedad rasgo-estado*

Nombre del instrumento	Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado IDARE
Autor	Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs.
Año de publicación	1970
Autor de adaptación	Dr. Charles D. Spielberger y Dr. Rogelio Díaz Guerrero
Año de adaptación	1975
Aplicación	Individual – Colectiva
Ámbito de Aplicación	Adolescentes - Adultos
Duración	10 a 15 minutos
Material	Instrumento de Ansiedad-rasgo y Ansiedad-estado 40 ítems con escala tipo Likert
Finalidad	Medir el nivel de ansiedad en rasgo y estado.
Alfa de Cronbach	Ansiedad-Estado de 0.91 y de Ansiedad Rasgo de 0.83.

Nota: Fuente de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, y Jacobs, (1966).

2.2 Métodos

La presente investigación es de carácter cuantitativo por la recolección de datos que pretenden analizar información que se obtuvo mediante una muestra de población, se utiliza para comprobar hipótesis en base a un análisis estadístico con el propósito de comprobar teorías, para ellos se utiliza test estandarizados.

Los instrumentos que se ocuparon para la extracción de los datos cuantitativos de las variables: Funcionamiento familiar se ocupó el cuestionario de

funcionamiento familiar (FF-SIL) que consta de 14 ítems, mientras que variable de ansiedad se utilizó la escala de ansiedad rasgo-estado (IDARE) que consta de 40 ítems posterior se analizaron los datos y se plasmó los resultados mediante el programa del Excel y SPSS y así se verificare la correlación de las variables.

El estudio es de corte transversal por la aplicación de los test psicológicos y su realizo en un momento definido, es decir que solo hubo una relación una única vez; no experimental porque no se manipulan las variables y de tipo correlacional ya que busca la asociación de dos variables.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre los niveles funcionamiento familiar con los niveles de ansiedad entre los adolescentes de la Unidad Educativa Patrón Giovanni Calles Pelileo en el periodo abril-agosto 2022?

Operacionalización de variables

Tabla 3 Operacionalización de la variable de funcionamiento familiar.

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Funcionamiento familiar	El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, lo que se considera como cohesión; los cuales pueden ser capaces de cambiar la estructura familiar con el de superar las dificultades evolutivas familiares lo que se conoce como adaptabilidad propuesta por Olson (Citado Ferre, Miscán, Pino y Pérez, 2013).	<p>De 70 a 57. Familias funcionales.</p> <p>De 56 a 43 Familias moderadamente funcionales.</p> <p>De 42 a 28 Familias disfuncionales.</p> <p>De 27 a 14 Familias severamente disfuncionales.</p>	<p>Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)</p> <p>Confiabilidad de 0,85. (Cassinda Vissupe, M. D., Angulo Gallo, L., Guerra Morales, V. M., Louro Bernal, I., & Martínez González, E. (2016).</p>

Nota: Esta tabla corresponde a la operacionalización de la variable de funcionamiento familiar. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Operacionalización de la variable ansiedad

Variable	Concepto	Dimensiones	Instrumento
Ansiedad	<p>Es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así mismo como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. (Spielberger, et al 1984).</p>	<p>Ansiedad rasgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ansiedad 22, 23,24, 25, 28, 29,31. ,32, 34,35, 37, 38, 40 • Ausencia de ansiedad 21,26, 27, 30, 33, 36, 39. <p>Ansiedad estado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ansiedad 3,4,6,7,9,12,13,14,17 ,18 • Ausencia de ansiedad: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19,20. 	<p>Inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE)</p> <p>Confiabilidad por arriba del 0,83 (Rojas-Carrasco, K. E. 2010).</p>

Nota: Esta tabla corresponde a la operacionalización de la variable de ansiedad. Fuente: Elaboración propia.

Área de ámbito

- Ecuador – Tungurahua
- Ambato
- Pelileo
- Unidad Educativa Capitán Giovanni Calles

Población

Para la investigación se tomó una muestra de 90 adolescentes de la Unidad Educativa Capitán Giovanni Calles de Pelileo desde octavo curso hasta tercero de bachillerato de ambos sexos de una población de 200 estudiantes, quienes fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 17 años.
- Hombres y Mujeres.
- Estudiantes, cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes que estén legalmente matriculados en la institución educativa.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Adolescentes con trastorno ansiedad diagnosticados.
- Estudiantes que hayan consumido cualquier tipo de sustancia previos a la evaluación.
- Estudiantes cuyos representantes legales no hayan firmado el consentimiento informado.

Hipótesis

Hipótesis de investigación

El funcionamiento familiar tiene correlación significativa en los niveles de ansiedad en los estudiantes de la Unidad Educativa Patrón Giovanni Calles Pelileo en el periodo abril-septiembre 2022.

Hipótesis Nula

El funcionamiento familiar no tiene correlación significativa en los niveles de ansiedad en los estudiantes de la Unidad Educativa Patrón Giovanni Calles Pelileo en el periodo abril-septiembre 2022.

Procedimiento

- Elaboración y entrega del oficio de Autorización y Carta Compromiso al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Aprobación de los oficios correspondientes a la Autorización y Carta Compromiso por parte del director de la Unidad Educativa Patrón Giovanni Calles Pelileo.
- Primer acercamiento a los participantes con motivo de socialización de los objetivos, métodos y finalidad de la investigación.
- Socialización del consentimiento informado y entrega a los participantes.
- Recoger los consentimientos a los participantes.
- Aplicación de los instrumentos psicológicos, calificación de los test aplicados y tabulación de los resultados.
- Uso del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión N.- 23, para análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

Tabla 5

Población total de los participantes por género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	36,7
Masculino	57	63,3
Total	90	100

Análisis

El 63,3% que corresponde a (n= 57) estudiantes de género masculino y el 36,7% corresponde (n=35) estudiantes de género femenino.

Tabla 6

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
FF_TOTAL	.111	90	.008
ESTADO_TOTAL	.078	90	.200*
RASGO_TOTAL	.100	90	.026

Análisis

Mediante la prueba de normalidad de kolmogorov-Smirnov, se encontró que tuvieron una distribución anormal las puntuaciones de; funcionamiento familiar ($p < 0,05$) y ansiedad rasgo ($p < 0,05$), mientras que la de ansiedad estado fue normal ($p > 0,05$) por

tal razón se escoge una prueba no paramétrica para la realización de la comprobación de la hipótesis de la correlación, considerando que el Rho de Spearman es el correcto para la muestra.

Objetivo Específico 1: Determinar los niveles de funcionamiento familiar en adolescentes.

Tabla 7

Funcionamiento familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Familia severamente disfuncional	3	3,3
Familia disfuncional	20	22,2
Familia moderadamente funcional	51	56,7
Familia funcional	16	17,8
Total	90	100,0

Análisis

En la tabla 7, el 56,7% (n=51) se encuentra dentro de las familias moderadamente funcionales, el 22,2% (n=20) se localiza dentro de las familias disfuncionales, el 17,8% (n=16) se ubica en familias funcionales y 3,3% (n=3) corresponde a familias severamente disfuncionales. Por lo que se deduce que el mayor porcentaje de la población de la investigación se encuentra en Familia modernamente funcional.

Discusión

El nivel que predomina en funcionalidad familiar en el presente estudio es el de familia modernamente funcional con un porcentaje del 56,7%, lo que se asemeja con la

investigación de (Pomares Avalo et al., 2021) sobre el funcionamiento familiar, ε y depresión en adultos mayores, donde el 60% correspondía a familia moderadamente funcional además también destaco la ausencia de porcentaje en familia severamente disfuncional con una muestra superior a la de esta investigación. Por otro lado (Martínez Cárdenas, et al, 2017) en su estudio de actitud de Riesgo Suicida y funcionamiento familiar en sus resultados mostraron la predominancia en Familia moderadamente funcional con un 61,1% con una población casi similar.

Objetivo específico 2: Analizar los niveles de ansiedad en adolescentes.

Tabla 8

Ansiedad Estado

	Frecuencia	Porcentaje
Estado bajo	17	18.9
Estado medio	34	37.8
Estado alto	39	43.3
Total	90	100.0

Análisis

Se evaluó con el inventario de ansiedad IDARE determinando respecto a la ansiedad estado que el 43,3% que corresponde (n=39) adolescentes se encontró en el estado alto de ansiedad, también el 37,8% que corresponde (n=34) adolescentes se encontró en el estado medio de ansiedad y el 18,9% corresponde (n=17) adolescentes que se encuentran en el estado bajo de ansiedad. Predominando el estado alto de ansiedad.

Tabla 9

Ansiedad Rasgo

	Frecuencia	Porcentaje
Rasgo bajo	5	5.6
Rasgo medio	29	32.2
Rasgo alto	56	62.2
Total	90	100.0

Análisis

Se evaluó con el inventario de ansiedad IDARE determinando respecto a la ansiedad rasgo que el 62,2% que corresponde a (n=56) adolescentes se encontró en el rasgo alto de ansiedad, también el 32,2% que corresponde a (n=29) adolescentes se encontró en el rasgo medio de ansiedad y el 5,6% corresponde a (n=5) adolescentes que se encuentran en el rasgo bajo de ansiedad. Lo que deduce que predominan en los rasgos altos de ansiedad.

Discusión

En la investigación hay predominancia en los niveles altos de ansiedad, así como para (Morales et al., 2019) en su estudio de Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en sus resultados arrojaron para los niveles de ansiedad estado es de 92,5% mientras que para los niveles de ansiedad rasgo es de 95%. También para (García-Rodríguez, 2021) en su estudio sobre funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes en sus resultados destaco que 44,81% en ansiedad estado mientras con un 27,36% en ansiedad rasgo pero su predominio se da en los niveles medios.

Objetivo Específico 3: Comparar los niveles del funcionamiento familiar según el género.

Tabla 10

Género de funcionamiento familiar

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Funcionamiento familiar	Familia	Recuento	2	1	3
	severamente	% dentro de	3.5%	3.0%	3.3%
	disfuncional	género			
	Familia	Recuento	9	11	20
	disfuncional	% dentro de	15.8%	33.3%	22.2%
		género			
	Familia	Recuento	35	16	51
	moderadamente	% dentro de	61.4%	48.5%	56.7%
	funcional	género			
	Familia funcional	Recuento	11	5	16
		% dentro de	19.3%	15.2%	17.8%
		género			
		Recuento	57	33	90
Total		% dentro de	100.0%	100.0%	100.0%
		género			

Análisis

En la tabla 10, se encontró que dentro de familia funcional el 19,3% (n=11) corresponden al género masculino y el 15,2% (n=5) al género femenino, mientras que en Familia moderadamente funcional el 61,4% (n=35) fueron de género masculino y el 48,5% (n=16) del género femenino, en familia disfuncional se mostró que el 15,8% (n=9) pertenecen al género masculino y el 33,3% (n=11) al género femenino y finalmente en Familia severamente disfuncional se determinó que el 3,5% (n=2) fueron de género masculino y el 3,0% (n=1) de género femenino.

Además se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson encontrando existe asociación entre el género y el funcionamiento familiar ($X^2(3) = 3.745$ $p > 0.050$)

Discusión

En esta investigación se encontró predominancia con 61,4% en el género masculino en familia moderadamente funcional y 33,3% en el género femenino en familia disfuncional. Mientras que (Santos et al., 2021) obtuvo una predominancia similar con el 56,7% en el género femenino y 71,9% en género masculino que corresponde a familia moderadamente funcional. Así también en el estudio de (Farías y Urrea, 2022) arrojó en sus resultados que el 43,9% pertenece al género femenino y el 47,6% en el género masculino en familia moderadamente funcional. Detallando que existe mayor predominancia en hombres dentro de familias moderadamente funcionales.

Tabla 11

Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.727 ^a	3	.293	.287
Razón de verosimilitud	3.620	3	.306	.359
Prueba exacta de Fisher	3.745			.283
N de casos válidos	90			

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.10.

Objetivo General: Identificar la relación entre los niveles de funcionamiento familiar y los niveles de ansiedad en adolescentes.

**Tabla 12***Correlaciones de Spearman*

			ESTADO_ TOTAL	RASGO_ TOTAL
Rho de	FF_TOTA	Coefficiente de correlación	-.050	-.016
Spearman	L	Sig. (bilateral)	.642	.883
N			90	90

Análisis

Dado que la distribución de la población no fue normal se aplicó la prueba de correlación de Spearman encontrando que no existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la ansiedad rasgo ($Rho = <0.016 p > 0.05$) ni la ansiedad estado ($Rho = <0.050 p > 0.05$).

Tabla 13

Cruzada de funcionamiento familiar y ansiedad estado

		Estado rangos			Total	
		Estado bajo	Estado medio	Estado alto		
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Familia severamente disfuncional	Recuento	1	0	2	3
		% dentro de Funcionamiento familiar	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
	Familia disfuncional	Recuento	2	7	11	20
		% dentro de Funcionamiento familiar	10.0%	35.0%	55.0%	100.0%
	Familia moderadamente funcional	Recuento	12	20	19	51
		% dentro de Funcionamiento familiar	23.5%	39.2%	37.3%	100.0%
	Familia funcional	Recuento	2	7	7	16
		% dentro de Funcionamiento familiar	12.5%	43.8%	43.8%	100.0%
Total	Recuento	17	34	39	90	
	% dentro de Funcionamiento familiar	18.9%	37.8%	43.3%	100.0%	

Análisis

Dentro de la tabla cruzada encontramos en Familias severamente disfuncionales el 66,7% corresponde al estado alto de ansiedad, el 0% representa el estado medio de ansiedad y el 33,3% el estado bajo de ansiedad. Así también para Familias disfuncionales el 55% corresponde al estado alto de ansiedad, el 35% representa el estado medio de ansiedad y el 10% al estado bajo de ansiedad. Mientras para Familias

moderadamente funcionales el 37,3% representa el estado alto de ansiedad, e corresponde al estado medio de ansiedad y el 23,5% al estado bajo de ansiedad. Y finalmente en Familias funcionales el 43,8% corresponde al estado alto de ansiedad, el 43,7% representa el estado medio de ansiedad y el 12,5% al estado bajo de ansiedad. Detallando que existe predominancia en familia moderadamente funcional con presencia de ansiedad en estado.

Tabla 13

Cruzada de funcionamiento familiar y ansiedad rasgo

			Rasgo rangos			Total
			Rasgo bajo	Rasgo medio	Rasgo alto	
Funcionamiento familiar	Familia severamente disfuncional	Recuento	0	1	2	3
		% dentro de funcionamiento familiar	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
	Familia disfuncional	Recuento	1	6	13	20
		% dentro de funcionamiento familiar	5.0%	30.0%	65.0%	100.0%
	Familia moderadamente funcional	Recuento	4	15	32	51
		% dentro de funcionamiento familiar	7.8%	29.4%	62.7%	100.0%
	Familia funcional	Recuento	0	7	9	16
		% dentro de funcionamiento familiar	0.0%	43.8%	56.3%	100.0%
	Total	Recuento	5	29	56	90
		% dentro de funcionamiento familiar	5.6%	32.2%	62.2%	100.0%

Análisis

Del 100% de los encuestados que provienen de Familias severamente disfuncionales el 66,7% corresponde al rasgo alto de ansiedad, el 33,3% representa al rasgo medio de ansiedad y el 0,0% en rasgo bajo de ansiedad. También para Familias disfuncionales el 65% corresponde al rasgo alto de ansiedad, el 30% representa al rasgo

medio de ansiedad y el 5% en el rasgo bajo de ansiedad. Asimismo para l moderadamente funcionales el 62,7% representa el rasgo alto de ansiedad, el 29,4% corresponde al rasgo medio de ansiedad y el 7,8% representa el rasgo bajo de ansiedad. Finalmente en Familias funcionales el 56,3% corresponde el rasgo alto de ansiedad, el 43,8% representa el rasgo medio de ansiedad y el 0% corresponde el rasgo bajo de ansiedad. Detallando que existe predominancia en familia moderadamente funcional con presencia de ansiedad en rasgo.

Discusión

En el presente estudio arrojó como resultados que no existe una relación significativa entre ambas variables. Así también para (Pomares Avalo, et al, 2021) teniendo las variables de funcionamiento familiar y la ansiedad establecieron que no existe una correlación estadística significativa. Mientras para (García-Rodríguez y García-Rodríguez, 2021) presenta una relación negativa leve entre funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo.

3.2 Verificación de Hipótesis

Se encontró que no existe una relación entre el Funcionamiento Familiar y la ansiedad estado, ni la ansiedad rasgo por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Mediante la aplicación de la prueba estadístico se evidenció que no existe una correlación significativa entre las variables de funcionamiento familiar y la ansiedad.
- En el presente estudio se encontró que predominan las familias moderadamente funcionales seguida por las familias disfuncionales.
- En relación a estudio de niveles de ansiedad encontramos que predominan en 64,2% nivel alto de ansiedad-rasgo, y un 43,3% en relación a la ansiedad-estado y la puntuación más baja de ansiedad corresponde a 5,6% en ansiedad-rasgo y un 18,9% para ansiedad-estado.
- Finalmente se evidencia que no existe asociación entre el género y el funcionamiento familiar en el presente estudio.

4.2 Recomendaciones

- Trabajar en programas para la familia para mejorar la comunicación, cohesión, roles, armonía, permeabilidad, afectividad, adaptabilidad.
- Realizar programas terapéuticos que permitan disminuir y controlar la ansiedad tanto en estado como en rasgos. Además de realizar campañas preventivas que permitan conocer la importancia del manejo de la ansiedad.
- Evaluar y dar un seguimiento constante a los adolescentes con respecto a su ansiedad y acompañamiento de la familia para que se sientan integrados en el cuidado y bienestar de sus hijos.



- Fomentar las políticas de salud mental en la institución con el fin de ci
mismas en los adolescentes, ya que generalmente son la población más propensa
a cambios tanto físicos como emocionales convirtiéndolos en una población
vulnerable.

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*, Barcelona, *Paidós*.
- Asociación Psiquiátrica Americana, (2020). *Dsm-5. Manual De Diagnóstico Diferencial (Incluye Versión Digital) (1.a ed.)*. Editorial Médica Panamericana, S.A. De C.V.
- Arredondo, E. R., & Coca, R. M. (2020). Relación entre Funcionamiento familiar e Identidad sexual en estudiantes adolescentes de instituciones educativas de Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13(1), 24-31. <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1342>.
- Bermúdez, R. M., & Puris, L. R. (2018). Ansiedad frente a exámenes en adolescentes. Cuando el estilo de socialización parental es un factor relacionado. *casus: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(1), 40-48.
- Belara., y Ferrer, M. (2000). *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia*. Bilbao: *Desclée de Brouwer*.
- Bertalanffy, L. V. (1987). *Teoría general de los sistemas*. México: *Fondo de Cultura Económica*.
- Carhuaz, E. O., & Yupanqui-Lorenzo, D. (2020). Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. *Revista Científica de la UCSA*, 7(3), 3-13.
- Carrillo Saucedo, I. C. (2008). Ansiedad en estudiantes universitarios. *Avances*, 172(2da).
<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2008/Avances%20172.%20Irene%20Carrillo.pdf>.

- Cassinda Vissupe, M. D., Angulo Gallo, L., Guerra Morales, V. M., Louro Bern
Martínez González, E. (2016). Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-10.
- Chen, S., Yao, N., & Qian, M. (2018). The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 61, 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.06.005>.
- Cordero, C. K. G., Rodas, N., & Loli, R. P. V. (2019). Relación entre autoconcepto y ansiedad estado-rasgo en universitarios peruanos. *Revista de investigación en psicología*, 22(2), 251-264.
- Cruz, Y. C., Herrera, L. M. F., & Flores, J. J. (2019). Prácticas parentales y ansiedad como predictoras del consumo de alcohol en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 55-64.
- Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., & Peña-Valencia, E. J. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI(2), 43-55.
- Diez, E. C., Vera, N. A. C., Mora, T. M., Álava, H. H. M., Guerra, Y. R., & Estany, E. R. (2019). Estilos de afrontamiento, depresión, ansiedad, niveles de autoestima y riesgo cardiovascular en adolescentes obesos. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, 25(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=85707>.
- Esteve, E. B., Álvarez, L. P., & Correa, K. P. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 16(Extra 2 (Mayo-Agosto)), 259-269.
- Estrada Araoz, E. G., Gallegos Ramos, N. A., Estrada Araoz, E. G., & Gallegos Ramos, N. A. (2020). Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes

- de educación secundaria de Puerto Maldonado. *Revista San Gregorio*, 117. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1393>.
- Esparcia, J. A., Caparrós, T. A., Ruiz, A. M., Faja, H. E. I., & Varón, R. E. (2011). *Psicopatología (Manuales no 51)* (1.a ed.). Editorial UOC, S.L.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.
- Farías, Á. D. R., & Urra, R. G. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por covid-19. *Revista psidial: Psicología y Diálogo de Saberes*. ISSN: 2806-5972, 1(1), 1-18.
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, J. y Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista enfermería Herediana*, 6 (2), 51-58.
- Fishman, H. Ch. (1990). Tratamiento de adolescentes con problemas, *Paidós, Barcelona*.
- Franco Chóez, X. E., Sánchez Cabezas, P. D. P., & Torres Vargas, R. J. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 271-279.
- García-Rodríguez, D., & García-Rodríguez, C. (2021). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of Neuroscience and Public Health*, 1(1), 19-26. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>.
- Gómez, G. E. F., de la Cruz, Y. C., & Barros, Á. E. Z. (2018). Disfunción familiar y rendimiento académico: análisis correlacional. *Opuntia Brava*, 10(4), 43-54.
- Gonzales, V. S. R., & Martinto, P. C. P. (2020). Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de tembladera en Perú. *Revista científica epistémica*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1312>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>

Jacob, T 1987. *Family Interaction and psychopathology: Theories, methods and Finding.* New York: *Plenum Press.*

Jordán Guzmán, Patricia Jezael. (2019). Terapia estructural aplicada a una familia de la ciudad de la paz. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 462-476.

Lima-Serrano, M., Guerra-Martín, M. D., & Lima-Rodríguez, J. S. (2017). Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enfermería Clínica*, 27(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.004>.

Martínez Cárdenas, A., González Sábado, R., Izaguirre Remón, R., Matos Osorio, C., & Cesar Rodríguez, M. (2017). Actitud de riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento. *Manzanillo. multimed*, 16(2).

Menéndez Fierros, D. E., Becerra Hernández, A., Menéndez Fierros, D. E., & Becerra Hernández, A. (2020). Ansiedad en deportistas jóvenes: Un estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Horizonte sanitario*, 19(1), 127-135. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3398>.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>.

Minuchin, S. & Fishman, H. Ch. (1996). *Técnicas de terapia familiar.* México: *Paidós*

Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1991). *Técnicas de terapia familiar.* México: *Paidós*

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar.* Barcelona: *Gedisa.*

Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar,* Barcelona, *Gedisa.*

- Minuchin, S. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. 1ra ed. Buenos Aires: *Paidós*
- Minuchin, S. (2011). *Evaluación de familias y parejas del síntoma al sistema*. México: *Paidós*.
- Morales, N. E. Á., Hernández, L. A., & Lafuente, M. E. R. (2019). Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. *Medimay*, 26(1), 75-87.
- Moscoso, D. R. B., Narvaez, L. del C. V., Ortiz, L. F. A., Ramos, R. A., & Gonzalez, E. M. V. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182-189. <https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>.
- Musitu, G. Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). Teoría de Sistemas. En Musitu, G. y P. Allat, *Psicosociología de la Familia* 47-79 págs., Valencia, Albatros.
- Norris, L., Olino, T., Gosch, E., Compton, S., Golda, J., Ginsburg, Anne Marie Albano, A., Boris, W. & Kendall, P. (2019). Person-Centered Profiles Among Treatment-Seeking Children and Adolescents with Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 0 (00), 1–13.
- Olivera, A. N., Rivera, E. G., Gutiérrez-Trevejo, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular «Gran Amauta de Motupe» Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Olson, D., Russell, CS y Sprenkle, DH (1989). *Modelo Circumplejo: Evaluación Sistémica y Tratamiento de Familias* (1ª ed.). *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9781315804132>.
- Orahulio, Y. M. T. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(1), 18-25.

- Orozco-Vargas, A. E., Aguilera-Reyes, U., García-López, G. I., & Venebra-Mi (2022). Funcionamiento Familiar y Autoeficacia Académica: Efecto Mediador de la Regulación Emocional. *Revista de Educación*, 396, 1-24. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2022-396-532>.
- Ortega Veitía, T., Cuesta Freijomil, D. D. L., & Días Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168.
- Ortiz-Tallo, M. (2019). Psicopatología clínica: Adaptado al DSM-5 (Psicología) (2.a ed.). *Ediciones Pirámide*.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Organización Panamericana de la Salud OPS (2020). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>.
- Presti, A. P. L., & Dugarte, M. R. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629-634.

- Pomares Avalos, A. J., Pomares Alfonso, J. A., Santiesteban Alejo, R. E., Regal V. M., & Vázquez Núñez, M. A. (2021). Relación entre el funcionamiento familiar, ansiedad y depresión en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2).
- Quezada-Martín, N. G., Hernández-Sandoval, G. B., Hernández-Jacinto, B. D., Martínez-Díaz, L. E., Mejía-Guerrero, L., & Guerrero-Mojica, N. (2021). Funcionamiento familiar relacionado con el riesgo suicida en adolescentes de una secundaria en Aguascalientes. *Lux Médica*, 16(47), Article 47. <https://doi.org/10.33064/47lm20213162>.
- Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E. & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.
- Rojas, E. (2014). Cómo superar la ansiedad: La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones. *Temas de Hoy*.
- Rojas-Carrasco, K. E. (2010). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en padres con un hijo en terapia intensiva. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 48(5), 491-496.
- Santos Pazos, Diego Armando, & Larzabal Fernández, Aitor. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 4-15.
- Sierra, J. C. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar*. 1, 51.
- Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). The Initial Mental Health Effects of the Covid-19 Pandemic Across Some Ecuadorian Provinces. *investigatio*, 15,11-24. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2020.15.2>



ANEXOS

Anexo A: Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

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



ANEXO B: ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque el número que indique cómo se siente *ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo para cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1.- NO EN LO BSOLUTO- 2.- UN POCO-3.- BASTANTE-4.- MUCHO

1.- Me siento calmado	1 2 3 4
2.- Me siento seguro	1 2 3 4
3.- Estoy tenso	1 2 3 4
4.- Estoy contrariado	1 2 3 4
5.- Estoy a gusto	1 2 3 4
6.- Me siento alterado	1 2 3 4
7.- Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1 2 3 4
8.- Me siento descansado	1 2 3 4
9.- Me siento ansioso	1 2 3 4
10.- Me siento cómodo	1 2 3 4
11.- Me siento con confianza de mi mismo	1 2 3 4
12.- Me siento nervioso	1 2 3 4
13.- Me siento agitado	1 2 3 4
14.- Me siento “a punto de explotar”	1 2 3 4
15.- Me siento reposado	1 2 3 4



16.- Me siento satisfecho	
17.- Estoy preocupado	1 2 3 4
18.- Me siento muy excitado y aturdido	1 2 3 4
19.- Me siento alegre	1 2 3 4
20.- Me siento bien	1 2 3 4
21.-Me siento bien	1 2 3 4
22.- Me canso rápidamente	1 2 3 4
23.- Siento ganas de llorar	1 2 3 4
24.- Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1 2 3 4
25.- Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1 2 3 4
26.- Me siento descansado	1 2 3 4
27.- Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1 2 3 4
28.- Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1 2 3 4
29.- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1 2 3 4
30.- Soy feliz	1 2 3 4
31.- Tomo las cosas muy a pecho	1 2 3 4
32.- Me falta confianza en mi mismo	1 2 3 4
33.- Me siento seguro	1 2 3 4
34.- Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1 2 3 4
35.- Me siento melancólico	1 2 3 4
36.- Me siento satisfecho	1 2 3 4
37.- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1 2 3 4

38.- Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la Cabe:
1 2 3 4

39.- Soy una persona estable 1 2 3 4

40.- Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso Y
alterado 1 2 3 4

ANEXO C: Consentimiento informado

Por medio de la presente, quisiera solicitarle su consentimiento para que participe en esta investigación que tiene por título “Funcionamiento familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes.”

Los objetivos de esta investigación son:

Objetivo General: Identificar la relación entre los niveles del funcionamiento familiar con los niveles de ansiedad en adolescentes.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles del funcionamiento familiar en adolescentes.
- Identificar los niveles de ansiedad en adolescentes.
- Comparar los niveles del funcionamiento familiar según el género.

Por ello, le pedimos su autorización para participar en este estudio. Se le informa que toda la información que proporcione será **anónima**. Los datos servirán para dar respuesta a los objetivos propuestos en este estudio. Le informamos que podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee. Si acepta participar, por favor marque con una X y una vez finalizado devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización.

Acepto ser encuestado

Fecha: ___/___/___

A continuación, va a encontrar unos cuestionarios respecto al funcionamiento familiar y la ansiedad. Por favor, responda también a estas preguntas:

Genero: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Para llevar a cabo la realización del test se necesita la firma de autorización del representante legal.

Firma del representante

C.I: