



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSTGRADOS

Tema:

**FAMILIAS DISFUNCIONALES Y ANSIEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE UNA
UNIDAD EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicoterapia
Infantil y de Adolescentes**

Línea de investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autora:

Psc. Cl. Erika Alexandra Guaranga Vega

Directora:

Ps. Cl. Gina Alexandra Pilco Guadalupe, Mg. PhD

Ambato –Ecuador

Septiembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR "SEDE AMBATO"

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

FAMILIAS DISFUNCIONALES Y ANSIEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

Línea de investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autora:

Erika Alexandra Guaranga Vega

Gina Alexandra Pilco Guadalupe, PhD.

f. _____

Firmado digitalmente por GINA ALEXANDRA PILCO GUADALUPE
Fecha: 2021.10.26 11:30:36 -0500

CALIFICADORA

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Mg.

f. _____

CALIFICADORA

Judith Elizabeth Pinos Montenegro, PhD.

f. _____

CALIFICADORA

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D.

f. _____

COORDINADOR DE LA OFICINA DE POSGRADOS

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESA

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador
OFICINA DE POSGRADOS

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Junio 2022

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

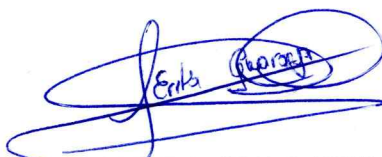
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **ERIKA ALEXANDRA GUARANGA VEGA**, con cédula de identidad **060409013-4**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“FAMILIAS DISFUNCIONALES Y ANSIEDAD DE LOS ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO”**, previo a la obtención del título profesional de Magíster en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes, en la oficina de Posgrado.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública con respecto los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, así como las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, junio 2022



ERIKA ALEXANDRA GUARANGA VEGA

C.I. 060409013-4

AGRADECIMIENTO

Existen muchas personas que en los últimos años han formado parte de mi vida, unas no se encuentran presentes, pero están en mis recuerdos y otras permanecen a mi lado. Agradezco primero a Dios y a la Virgen Santísima por bendecirme durante este período académico y permitirme alcanzar este sueño, de manera especial a mi esposo quien me brindó su apoyo de manera incondicional, a toda mi familia quienes han sido fundamentales en esta etapa de mi vida, finalmente a mi tutora y docentes que me han sabido guiar con paciencia y gran dedicación.

Erika Alexandra Guaranga Vega

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios por guiarme en todo momento, a mi esposo por brindarme su apoyo de manera incondicional, a mis padres y mi hermana por darme la fuerza necesaria para persistir en mis sueños.

Erika Alexandra Guaranga Vega

RESUMEN

La disfuncionalidad en la familia y la ansiedad, se ha transformado en un problema social, un factor importante la mala comunicación y las presiones laborales, familiares o sociales que influyen en el bienestar de la familia, esto ha generado la aparición de algunas enfermedades psicológicas una de ellas es la ansiedad que ha causado un deterioro en la vida de las personas, por tal motivo es indispensable realizar el presente proyecto de investigación, para ello planteó como objetivo evaluar la disfuncionalidad familiar y la ansiedad de los adolescentes de una Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo. Se trabajó con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, de corte transversal. Se contó con una muestra de 129 adolescentes pertenecientes a la Unidad Educativa Carlos Cisneros de primer y segundo año de bachillerato, quienes fueron seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La evaluación se realizó mediante la plataforma FORMS con la aplicación del test de funcionamiento familiar FF-SIL (1999) para conocer el tipo de familia y el Inventario de Ansiedad de Beck BAI (2011) para valorar los síntomas somáticos de ansiedad. Se obtuvo como resultado que el 45.7% pertenecen a familias disfuncionales, esta es la puntuación más relevante y el 40.3% son adolescentes con un nivel moderado de ansiedad, al analizar estos resultados, se indica que existe relación entre las variables, para ello, se ha propuesto un plan de intervención terapéutica que permita reducir la presencia de síntomas somáticos de ansiedad.

Palabras clave: disfuncionalidad familiar, ansiedad, adolescentes.

ABSTRACT

Dysfunctionality and anxiety in the family have become a social problem, being an important factor both poor communication and work, together with family or social pressures, which influence the well-being of a family, have generated the appearance of some psychological illnesses, one of them is anxiety, which has caused a deterioration in people's lives, for this reason it is essential to carry out this research project, whose main objective was to evaluate family dysfunction and anxiety of adolescents in an Educational Unit of Chimborazo's province. A non-experimental design, quantitative approach, correlational, cross-sectional scope was developed. There was a sample of 129 adolescents belonging to the Carlos Cisneros Educational Unit of first and second year of high school, who were selected with a non-probabilistic convenience sampling. The evaluation was carried out using the FORMS platform with the application of the FF-SIL family functioning test (1999) to determine the type of family and the Beck BAI Anxiety Inventory (2011) to assess somatic symptoms of anxiety. It was obtained as a result that 45.7% belong to dysfunctional families being the most relevant score and 40.3% are adolescents with a moderate level of anxiety, when analyzing these results it is indicated that there is a relationship between the variables, for this reason a plan of therapeutic intervention that allows to reduce the presence of somatic symptoms of anxiety has been proposed.

Keywords: family dysfunction, anxiety, adolescents.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Familia.....	5
1.2. Familia Disfuncional.....	11
1.3. Ansiedad.....	17
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
2.1. Participantes.....	37
2.2. Herramientas.....	38
2.3. Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)	38
2.4. El inventario de ansiedad de Beck (BAI)	42
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
3.1. Resultados.....	44
3.2. Análisis del test de funcionamiento familiar FF-SIL.....	44
3.3. Análisis del inventario ansiedad de BECK (BAI)	45
3.4. Plan de Intervención Psicológica	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	37
Tabla 2. Estadístico.....	37
Tabla 3. Género.....	37
Tabla 4. Etnia.....	37
Tabla 5. Número de situaciones y variables que mide el Test FF-SIL.....	41
Tabla 6. Escala cualitativa y cuantitativa del Test FF-SIL.....	41
Tabla 7. Puntaje del Test FF-SIL.....	41
Tabla 8. Niveles de Test FF-SIL.....	44
Tabla 9. Síntomas somáticos de Ansiedad – BAI.....	45
Tabla 10. Prueba de normalidad.....	46
Tabla 11. Análisis de correlación entre las variables familias disfuncionales y ansiedad.....	46
Tabla 12. Plan de Intervención Psicológica.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, al hablar de familias disfuncionales y de cómo influyen la ansiedad en los adolescentes, se ha convertido en un tema de gran importancia, debido a que este tipo de familias conlleva a los adolescentes tener ansiedad y consigo a presentar alteraciones en su estado de ánimo, es la familia un núcleo que está conformado por padres e hijos en, el cual, cada uno de los integrantes cumplen un rol en específico, en la mayoría de los hogares los padres son los encargados de brindar la educación a los niños y adolescentes para que crezcan y exploren el mundo propio desde edades tempranas, con el fin de que las personas adultas se desarrollen y desenvuelvan en la sociedad.

La presente investigación tiene como fin el correlacionar la disfuncionalidad familiar y la ansiedad presente en adolescentes que pertenecen al primer y segundo bachillerato de la Unidad Educativa Carlos Cisneros. Para el desarrollo de los antecedentes, justificación y el planteamiento del problema, se lo realiza mediante una sustentación teórica, se conceptualiza los temas sobre la familia y sus tipos, disfuncionalidad familiar, ansiedad en los adolescentes, en ciertos casos sería un tema de baja relevancia en los hogares, baja autoestima, relaciones interpersonales deficientes en su entorno familiar y social.

En el segundo capítulo hace referencia a la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación, parte de una investigación cuantitativa, no experimental de corte transversal porque pretende recopilar datos en un único momento. A su vez, es una investigación descriptiva, correlacional y explicativa porque determina la relación entre familias disfuncionales y ansiedad.

En el tercer capítulo se toma como referencia los resultados que se han obtenido de la presente investigación, en donde, se utilizó el programa SPSS y se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo para correlacionar las variables y así comprobar la hipótesis planteada, las conclusiones y recomendaciones son planteadas de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación y en la parte final, se han colocado las referencias bibliográficas y los anexos que sostienen la investigación realizada.

De acuerdo al estudio realizado por Gonzáles (2012) acerca del análisis realizado a familias disfuncionales, indica que los problemas ocasionados en las familias dificultan el desarrollo afectivo, emocional y social de cada miembro de la familia. Se da a conocer que estos problemas son los que producen efectos negativos tanto a los niños como a los adolescentes, se afecta en su desarrollo psicosocial, esto permite dar a conocer cómo influye desde la infancia el entorno familiar en donde se desarrolla.

En la investigación que realizaron López, Barreto, Mendoza y del Salto Bello (2015), mencionan como las familias llegan a ser disfuncionales, a causa de adultos que son codependientes y que abusan de algunas sustancias como drogas y alcohol, también, son causa de diversos orígenes como enfermedades mentales que no han sido tratadas.

Por su parte, en Ecuador, Castro, (2019), realizó una investigación a un grupo de adolescentes en donde, se aplicó el método IDARE (Inventario de Autoevaluación) a un grupo de adolescentes institucionalizadas, quienes presentaron un promedio de 61 para el estado de ansiedad y de 55 en el rasgo de ansiedad. Mientras que en el grupo de adolescentes no institucionalizadas tuvo como resultado de 63 para el estado de ansiedad y de 55 en el rasgo de ansiedad, indican que estos dos grupos forman parte de un rango severo, es decir, que los adolescentes sin importar si son o no institucionalizadas, atraviesan por un alto grado de ansiedad, presentan personalidades con instinto de reaccionar de manera ansiosa y sentirse en ocasiones amenazadas.

Situación problémica y planteamiento del problema

Se observó de manera no sistematizada en una población de adolescentes pertenecientes a primer y segundo bachillerato en edades entre los 14 a 16 años de un colegio público de la Ciudad de Riobamba, dificultades con respecto a la disfuncionalidad familiar y ansiedad. La familia presenta algunas propiedades de rigidez y falta de flexibilidad, en donde existe la carencia de soberanía, falta de aprecio, ausencia en las capacidades para resolver inconvenientes, enseñanza y baja aceptación.

La disfuncionalidad familiar en los adolescentes es un factor detonante que produce síntomas somáticos de ansiedad, en base a ello, se ven en una sociedad si los aprueban o rechazan, por tal motivo los problemas familiares constituyen una afectación psicológica en el desenvolvimiento del adolescente gracias a los inconvenientes intrafamiliares, que distingue los próximos componentes entre los mismos familiares, ocasiona un bajo desarrollo emocional (Lucero & Gruntlocust, 2017).

En el presente estudio, se analizó la disfuncionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de primer y segundo bachillerato de una institución pública. Por consiguiente, la hipótesis que, se plantea en la siguiente investigación es si existe relación entre disfunciones en las familias y la ansiedad que presenten los adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo, permite alertar a las autoridades de la Unidad Educativa en mención a través de los resultados obtenidos para que tengan medidas preventivas y bajen los niveles de ansiedad que, se presentan en las familias disfuncionales.

Hipótesis, idea a defender o pregunta científica

Existe relación entre las familias que son disfuncionales y la ansiedad de los adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo.

Objetivo general de la investigación

- Evaluar la disfuncionalidad familiar y la ansiedad de los adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo.

Objetivos específicos de la investigación

1. Identificar las familias disfuncionales en los adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo.
2. Determinar la presencia de ansiedad en adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo.

3. Establecer la relación entre familias disfuncionales y ansiedad.
4. Proponer un plan de intervención terapéutica para reducir la ansiedad de adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo.

Este trabajo de investigación, se justifica en virtud de que los adolescentes en esta etapa requieren de diálogo y comprensión por parte de los padres y pares, que se encuentran a su alrededor, para no sentirse inferiores al resto de sus compañeros o por las condiciones, que se encuentra. Aun así, la disfuncionalidad familiar ha aumentado en la población adolescente. Evidentemente los problemas familiares constituyen una afectación psicológica en el desenvolvimiento del adolescente gracias a los inconvenientes intrafamiliares, ocasiona de tal manera disfuncionalidad familiar. Por otro lado, la ansiedad, se ve involucrada en los adolescentes, sea por su entorno, área académica, área familiar. Se toma en cuenta que el principal propósito del estudio es realizar un análisis descriptivo, correlacional en función de familias que presenten disfuncionalidad y adolescentes con ansiedad, en la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo. Además, se recomienda realizar un programa de asesoramiento con ayuda del DECE para que los adolescentes tengan medidas preventivas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y bajar los niveles de ansiedad, a fin de obtener información relevante que facilite a la toma de decisiones respecto a futuras intervenciones.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Familia

Definición

La familia es el núcleo primario del ser humano, donde hombres y mujeres inscriben sus primeros sentimientos, vivencias, incorporan principales pautas de comportamientos socialmente aceptadas, se indica como el desarrollo de una persona proviene de la familia, esto es resultado de la influencia que tiene sobre el desarrollo físico, intelectual, psicológico y social de la persona (Zumba & Martínez, 2017).

Uno de los factores con mayor importancia en el desarrollo de una persona es la familia, define su personalidad y la relación que posee con la sociedad, la familia es fundamental en la enseñanza de los valores que posee la persona, el medio en donde, se desarrolla la persona da a conocer las características que benefician o no el desarrollo personal y la identidad de una persona (Zumba & Martínez, 2017).

El núcleo familiar es considerado como un lugar de formación integral para convivir, compartir y realizarse como unidad elemental de la sociedad en puntos fundamentales como creencias, valores, reglas, prácticas, vivencias, comportamientos, funcionalidades que son universales en un entorno familiar y en, el cual, se realiza la decisión social, histórica, política, cultural y emocional entre sus miembros (Oliva & Villa, 2013).

La familia es un sistema, en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es decir, responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano (Pillcorema & Barros, 2013).

La familia es considerada como un sistema que permite transformar a una persona, es decir, es un grupo invisible que interactúa con cada miembro de la familia y ayuda a que, se desarrolle de acuerdo con las normas de comportamiento que rige al interior de la familia (Gallego, 2011).

El estado la protege a la familia como núcleo fundamental de la sociedad y garantiza condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituyen por vínculos jurídicos o de hecho y se basan en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador en el Artículo 67 (Pillcorema & Barros, 2013).

Relaciones Familiares

Convencionalmente, se ha conocido que las familias son un grupo de personas que buscan el bienestar y la armonía de cada uno de sus miembros, sin embargo, a partir del análisis de la relación familiar, se examina momentos que han generado ciertos problemas al interior de la familia, es estos: la autoridad, el poder y la obediencia. Es de suma trascendencia saber qué tipo de funcionalidades ejecuta el núcleo familiar si hace falta saber en qué radica la dinámica familiar (Palacios & Jerez, 2017).

Desde ese enfoque, las relaciones familiares en un núcleo familiar se ejecutan, puesto que, en la relación familiar, se contempla ocupaciones primarias de atención y cuidado, en este sentido la familia lleva a cabo estrategias estables de mantener estrecha relación e interacción con el desarrollo integral de todos sus miembros.

Importancia de la familia

La familia cumple con un papel importante, permite que el niño o adolescente se desarrolle de manera social y personal, permitiéndoles ser miembros proactivos en la sociedad, además, les permite relacionarse con las demás personas (Suárez & Vélez, 2018).

La fuente de afectos y de desarrollo de las relaciones de lasos íntimos es en la familia, en este contexto, se ha originado aspectos que afectan el desarrollo, no solo del adolescente, sino de todos los miembros de su familia, además, en los aspectos de su autoestima y su identidad personal. Esto ha ocasionado, que se presenten condiciones que obliga a las personas a adquirir nuevas responsabilidades con el fin de dar solución a un problema específico, es por ello que se ha considerado a la familia como un pilar importante a nivel familiar y social (Valdés, 2007).

Funciones de la familia

Al interior de la familia existen varias relaciones de aspecto social que son de importancia para sus miembros, esto influye de manera directa en el desarrollo de cada uno (Valdés, 2007).

A continuación, se define tres funciones importantes al interior de la familia, es estos:

- **Asegurar la supervivencia, el crecimiento sano y la relación social:** estos aspectos son importantes al momento de satisfacer las principales necesidades que poseen los integrantes de la familia, es estos la vestimenta, alimentación, salud, educación y relación con la sociedad (Perpiñán, 2009).
- **Aportar un clima de afecto y apoyo estable:** los miembros de la familia dan respuesta a las necesidades afectivas y las relaciones sociales que posee cada uno de sus integrantes, es estas necesidades la vinculación, seguridad, protección, identidad personal, autoestima y comunicación entre los miembros de la familia (Perpiñán, 2009).
- **Aportar la estimulación:** esto permite dar una prioridad a los aspectos importantes en cada uno de los miembros de la familia, mediante un ambiente adecuado y la integración de cada uno de ellos, esto logra dar una respuesta a las necesidades que posee cada miembro como lo es la estimulación sensorial, la exploración, el aprendizaje y el autocontrol (Perpiñán, 2009).

Tipos de familias

Familia Nuclear

Es conocido como un tipo de familia predominante para el mundo, es decir, es una familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, tiene como principal característica que se encuentra conformada por los progenitores que son el padre y la madre, y por los hijos (Méndez, 2016), al interior de una familia nuclear, se encuentran los siguientes tipos:

- a) **Familia monoparental:** Es aquella que está conformada por un solo progenitor ya sea el padre o la madre y sus hijos o hijas, en tal sentido aquí el cuidado, educación y crianza depende exclusivamente de uno de ellos. Esta familia surge a raíz de la muerte de un progenitor, el divorcio o a su vez un caso de embarazo no deseado.
- b) **Familia biparental:** Este tipo de familia es más conocida como una familia conyugal, se encuentra formada por una pareja en relación de unión libre o matrimonial, algunas de estas parejas tienen hijos, pero muchas otras no los tienen.
- c) **Familia con padres ausentes:** Es un tipo de familia que, se encuentra conformado por un solo padre, ya sea la madre o solo el padre, y en ciertos casos delegan la educación de sus hijos a terceras personas.
- d) **Familia reconstituida:** Es aquella en donde uno de los padres posee un hijo de una relación pasada, es decir, este tipo de familia es la creación de una nueva familia que parte de otra ya existente.
- e) **Familias homosexuales:** Es una familia constituida por dos personas adultas del mismo sexo, es decir personas que pertenecen a la comunidad LGTBI, las mismas que optan por asumir una responsabilidad en la maternidad o paternidad de ser el caso.

Familia Extensa

Esta familia, se encuentra conformada por los demás miembros de la familia, es decir por los abuelos, los tíos y los primos, esta familia se encuentra en constante contacto con la familia

nuclear, estas familias poseen un papel importante al transmitir los valores a los demás miembros de la familia (García, 2019).

Familia Ampliada

Esta familia, se encuentra conformada por los demás miembros de la familia, es decir por los abuelos, los tíos y los primos, permanece en constante contacto con la familia nuclear, estas familias poseen un papel importante al transmitir los valores a los demás miembros de la familia (García, 2019).

Por su funcionalidad

Para que una familia funcione óptimamente, es necesario que cuente con tres aspectos como lo es la adaptabilidad, la comunicación y cohesión, al no contar con ello existe una disfuncionalidad, la misma que es causada por: el abuso de fuerzas homeostáticas que son las repeticiones de lo que ocasionalmente les pudo ir bien, también, es resultado de las fuerzas morfogenéticas, son expuestos fácilmente a cambios, estos dos aspectos dividen a las familias tanto funcionales como las disfuncionales (Aguilar & Pacheco, 2017).

Familia Funcional

Es una unidad básica de la sociedad, quienes cubren las necesidades que posee cada uno de sus miembros, y permite transmitir los valores y sus costumbres a las nuevas generaciones, a pesar que con el tiempo todas las familias atraviesan por cambios, es decir, se constituye una nueva familia, nacen los hijos, ellos crecen, estudian, forman una profesión, trabajan, dejan el hogar para formar una nueva familia (Cervera, 2004).

Características de una familia funcional

Para que la familia sea funcional, necesita poseer las siguientes características:

- Sentimiento de unión y compromiso hacia cada uno de los miembros de la familia.
- Respeto hacia cada uno de los miembros de la familia.
- Respeto mutuo, apoyo y responsabilidades en la pareja.
- Padres con características de autoridad y liderazgo para brindar una educación de calidad a los hijos.
- Habilidad para resolver conflictos internos de la familia (Cervera, 2004).

Áreas de funcionamiento familiar

De acuerdo al Cuestionario de Funcionamiento Familiar, o conocido como FF-SIL, que es un reactivo psicológico cubano que permite determinar las siguientes áreas:

- **Cohesión:** Es la alianza que posee la familia de manera física como emocional, lo que les permite resolver problemas que se les presente mediante la toma de decisiones o soluciones oportunas.
- **Armonía:** Es la relación que poseen sobre los intereses y las diferentes necesidades que posee cada miembro de la familia, con el fin de poseer un equilibrio positivo sobre sus emociones.
- **Comunicación:** Permite a cada uno de los integrantes de la familia indicar de manera clara y precisa sus experiencias.
- **Permeabilidad:** Permite a las familias adquirir y brindar experiencias basadas en diferentes familias e instituciones.
- **Afectividad:** Permite a los miembros de la familia mantener una buena convivencia y dar a conocer sus sentimientos a todos los integrantes que componen dicha familia.
- **Roles:** Cada uno de los integrantes de la familia cumple con las funciones y responsabilidades que les corresponde, esto lo realizan con el fin de mantener una buena relación familiar.
- **Adaptabilidad:** Permite a cada familia cambiar de manera positiva la estructura al interior de su familia, es decir cambiar la relación que poseen con las reglas o roles que cumplen, esto se da siempre que exista alguna situación que permita que se realice dichos cambios (Delfín, Cano, & Peña, 2020).

1.2. Familia Disfuncional

Antecedentes de las familias disfuncionales

La disfuncionalidad familiar definen a la familia como: “Una noción que describe a la organización más general, pero a la vez más importante del hombre, puesto que representa el desarrollo de una sociedad, así la familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco”, por tanto, el desarrollo de cada uno de los miembros familiares depende del núcleo en el que se han desenvuelto, lo que genera una progreso constante de cada uno de sus integrantes (Murillo & Mera, 2020).

Se define a este término como: “Una familia en la que los conflictos, la mala conducta y, muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales, se produce continua y regularmente lo que lleva a otros miembros a acomodarse a otras acciones”, es decir, que la familia no está en capacidad de dar lo necesario ni física ni emocionalmente para que sus hijos, se desarrollen sanos, se evidencia de cierto modo cualquier tipo de maltrato y comportamientos no adecuados entre los miembros de la familia (López, Barreto, Mendoza, & Del Salto Bello, 2015).

Por consiguiente el rol de los padres en la familia es importante, la convivencia, las actitudes y la práctica de valores, influye en la formación física y psicología de los hijos, es decir, que el ambiente familiar influye de manera decisiva en la personalidad de los adolescentes, es recomendable que los progenitores dediquen esfuerzos y tiempo de calidad a la familia, la disfunción familiar está relacionada básicamente por los conflictos que se originan por una o varias causas entre ellas la inmadurez de los padres, adicciones a sustancias como alcohol, droga y otros estupefacientes, la dependencia emocional, abusos (físico y psicológico), enfermedades mentales no tratados y otras.

Conceptos de familia disfuncional

De acuerdo al estudio denominado: funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardíos, indica que: “la familia disfuncional o familia obstructora es aquella que no ha alcanzado un funcionamiento óptimo en las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación y que por el contrario presentan niveles extremos sean estos altos o bajos” (Aguilar & Pacheco, 2017).

En el estudio de disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la Molina, da a conocer que las familias que presentan disfuncionalidad, es resultado de a las conductas desadaptativas e indeterminadas que presentan uno o varios miembros de la familia, lo que afecta negativamente todo el sistema familiar (Escobar & Dejo, 2015).

El estudio denominado como disfuncionalidad familiar y rendimiento académico, hace diferencia entre la funcionalidad de la familia, es resultado de los diversos factores que dificultan el correcto desarrollo psicosocial de cada integrante de la familia, la adaptación y el dar solución a los distintos problemas que presenten, es por ello que menciona lo siguiente: "Existen datos que indican que este tipo de familia, se ve imposibilitada para llevar a término de un modo adecuado las funciones familiares, se afectan áreas como la educación y el desarrollo afectivo y relacional.

En concreto, la afectación de la función de culturización-socialización repercute negativamente en la consecución de objetivos lúdicos, de aprendizaje y estimulación, esto deriva generalmente de la falta de implicación parental, debido a desinterés o ausencia física de uno o ambos padres por motivos laborales o separación, produciéndose un efecto circular en niños y adolescentes, capaz de originar una falta de motivación en la escolarización. Estas actitudes se transmiten a las siguientes generaciones, da lugar a deficiencias culturizadoras que sitúan a estas familias en desventaja en una sociedad competitiva” (Pacherres, 2015).

En relación con el estudio denominado como Adolescentes en Familias Disfuncionales, se da a conocer diferentes conceptos de diversos autores acerca de las familias disfuncionales, en donde pretende indicar que estas familias con problemas disfuncionales son consecuencia de relaciones afectadas por una mala comunicación, lo cual, ocasiona en ciertos casos que exista un aislamiento entre cada uno de los miembros familiares (López G. , 2016).

Se considera a la familia como disfuncional si sus integrantes no poseían aspectos afectivos con ninguno de sus miembros familiares, y que solo se encontraban rodeados por problemas familiares, comportamientos no adecuados y por abusos frecuentes por cada uno de sus integrantes en la familia (López G. , 2016).

Tipos de familias disfuncionales

En investigaciones sobre disfuncionalidad familiar (Thea & Pfoccori, 2017) consideran las siguientes:

- Familias disfuncionales neurogénicas presentan comportamientos neuriformes o neuróticos en su familia.
- Familias disfuncionales psicogénicas exteriorizan trastornos mentales a través de la comunicación de doble vínculo y despego en los afectos.
- Familias disfuncionales psico-patogénicas muestran conductas disruptivas comportamientos negativos, desafiantes, opositoras, diferentes tipos de trastornos.
- Familias disfuncionales adicto-génicas presentan casos de adicciones a diferentes sustancias psicotrópicas, medicamentos y químicas legales.

Tipos de familias disfuncionales de acuerdo con el modelo circunflejo de David H. Olson

Por cohesión: Son los vínculos de emoción y sentimiento que posee cada uno de los integrantes de una familia hacia otro integrante de la misma familia, y el grado de independencia que experimenta cada uno de ellos (Aguilar & Pacheco, 2017).

- **Familias despegadas, desligadas o desconectadas (de cohesión baja):** Son estructuras familiares con deficiencia de apoyo, los integrantes de la familia poseen su propia independencia, hace de esta manera una limitada relación con la familia.
- **Familias separadas o aglutinadas (de cohesión moderada-baja):** Son familias con características de sobre identificación familiar, esto quiere decir que poseen una unión tanto emocional como psicológica, presentan una exigencia con la lealtad y consenso familiar, lo que permite que no exista una independencia en cada uno de sus integrantes familiares, a este tipo de familias, se les considera como problemáticas o caóticas (Aguilar & Pacheco, 2017).

Por adaptabilidad: Es la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras de poder, relaciones de roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo.

- **Familias rígidas o inflexibles (de adaptabilidad baja):** Se caracterizan a estas familias por ser muy autoritarios y poseer una limitación al momento de enfrentarse ante un cambio.
- **Familias caóticas o demasiado flexibles (de adaptabilidad alta):** Son familias que mantienen un liderazgo y son impredecibles al momento de dar soluciones a problemas que se les presente. (Aguilar & Pacheco, 2017).

De acuerdo con el estudio de Olson, quien propuso el Modelo Circumplejo en donde da a conocer que este tipo de familia presentan una falta de comunicación entre sus miembros impidiéndoles mantener una buena relación entre ellos, es por ello que Olson indica que las familias con desbalance presentan malas destrezas al momento de comunicarse a diferencia de aquellas familias con un balance u homeostasis (Aguilar & Pacheco, 2017).

Papel que desenvuelve cada integrante de una familia disfuncional

- **El padre o madre problema:** Son aquellos que poseen comportamientos inapropiados con los distintos integrantes.

- **El padre o madre pasivo:** Son aquellos que permiten que se mantenga un mal comportamiento, no establece los límites en cada uno de sus integrantes.
- **El hijo/a súper responsable:** Es aquel que sobresale en la familia a causa de los logros que ha conseguido, y es por ello que pretende dar soluciones a distintos problemas que ocurren en la familia con el fin de mejorar a sus integrantes de manera positiva (Aguilar & Pacheco, 2017).

Características de las familias disfuncionales

Es fundamental indicar que las familias disfuncionales tienen dificultades, los mayores perjudicados los hijos, por tanto, las características, se tornan variadas sobre las familias disfuncionales como factor de riesgo en la adolescencia (Rivadeneira & Trelles, 2013) consideran las siguientes:

- Ausencia de empatía.
- Negación a aceptar la problemática familiar.
- Priorizan las necesidades emocionales de los adultos.
- Falta de respeto y consideración entre sus miembros.
- Los conflictos interpersonales y malas conductas son comunes.
- Manifestaciones de todo tipo de violencias (verbal, física y sexual)
- Contradicción de criterios de los padres en relación a la educación de los hijos.

En la mayoría de casos de las familias disfuncionales, los adultos no cumplen los roles como tal, lo que conlleva a promover un ambiente desfavorable en el progreso de actividades que realiza cada miembro familiar.

Es por ello que los jóvenes son los que se encuentran más afectados, las familias disfuncionales no muestran comprensión, empatía hacia los miembros centrales, provoca malestar, incompatibilidad y sentimientos de inferioridad (Rivadeneira & Trelles, 2013) consideran las siguientes:

Causas de la disfuncionalidad familiar

Las familias disfuncionales no muestran comprensión, empatía hacia los miembros centrales, provoca malestar, incompatibilidad y sentimientos de inferioridad (Rivadeneira & Trelles, 2013) consideran las siguientes:

Importancia de la familia en la educación

En este trabajo de investigación es necesario considerar la teoría sociocultural de Lev Vygotsky cuyos aportes fueron considerados por Natacha Rivera de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Cuba, en investigaciones sobre búsqueda de soluciones a los problemas de enseñanza-aprendizajes:

El proceso de enseñanza aprendizaje es la expresión de un proceso social que se manifiesta en un particular sistema de relaciones las didácticas, en él participan tres protagonistas fundamentales, estudiantes, padres de familias y profesores, los que tienen desempeños diferentes en dependencia del rol social que llevan a cabo, aprender y enseñar (Vásquez, 2010).

En consecuencia, se considera que el aprendizaje no es un proceso de realización individual, sino una actividad social que enfatiza el rol del adulto que se convierte en apoyo y dirección de los conocimientos del niño o adolescente en el que construye significados que enriquecen su enseñanza en su entorno físico y social.

Por las razones expuestas la relación entre los actores educativos en el proceso de aprendizaje del estudiante es fundamental, la participación de los padres provoca efectos positivos en la predisposición del niño al momento de la adquisición de los conocimientos lo que conlleva al progreso en el aprendizaje y actitudes en relación al mismo lo que favorece a su desarrollo académico y social.

Los estudiantes involucrados en ese ambiente no están predispuestos a adquirir conocimientos, ante esta problemática la familia es un factor influyente en los problemas de aprendizaje, en estudios realizados sobre la disfunción familiar y 10 problemas de aprendizaje (Espinoza, 2015) expone:” La familia ejerce una gran influencia sobre el hijo durante toda su vida escolar, en consecuencia, los padres son facilitadores u obstaculizadores del aprendizaje”. La influencia que ejerce la familia en el proceso enseñanza aprendizaje, son los padres los llamados a brindar a sus hijos ese ambiente de paz, tranquilidad y armonía de manera necesaria en la etapa estudiantil pues, es en esa etapa que sus progenitores pasan a ser primordiales en la vida del niño y del adolescente (Espinoza, 2015).

1.3. Ansiedad

Conceptualización

La ansiedad se ha definido como una reacción adaptativa ante situaciones que representen o sean interpretadas como una amenaza o peligro para la integridad psicofísica del individuo, que actúa como un sistema de alerta ante situaciones potencialmente peligrosas. Ante la percepción de una situación considerada como amenazante, un “programa ansioso” es activado de forma refleja (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

La ansiedad patológica consiste en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión, las respuestas de ansiedad incluyen síntomas cognitivos y somáticos que son característicos y que expresan la activación del sistema autonómico (inquietud psicomotriz, piloerección, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente, tensión, etc.).

Los efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente son variados y de consecuencias casi irreparables, pues se derivan en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social (Ochando & Peris, 2012).

La ansiedad, también, actúa como una forma de anticipación de daños o desgracias futuras, además, de un estado general de tensión, muchos han sido los autores que han tratado de conceptualizar al término ansiedad, sin embargo, los mismos coinciden en que es un estado de alarma que experimenta el sujeto frente a situaciones vistas como desagradables, esto tiene un sin número de síntomas físicos y psíquicos, los cuales, afectan directamente al desarrollo del sujeto que lo padece (Guerrero & Mayorga, 2017).

Tal es así que, la ansiedad es entendida como una respuesta normal y necesaria, o bien como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica). Por lo cual, algunos autores han indicado que la ansiedad patológica (o ansiedad clínica) es una manifestación más frecuente, más intensa y más persistente que la ansiedad normal. Es decir, a nivel general la ansiedad patológica se caracteriza en principio por presentar ciertas diferencias cuantitativas respecto a la ansiedad normal (esto es un nivel más elevado de ocurrencia, intensidad y duración) (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Evidentemente, la ansiedad como estado emocional de completo temor, se da por situaciones agresivas para la persona, inclusive esto dura hasta después de dicho acontecimiento por un determinado tiempo y como la persona lo afronte, logre tranquilizarse. Sin embargo, en algunas situaciones la persona no siempre logra superar la ansiedad y lo convierte en un trastorno de ansiedad, se logra así una afectación sumamente grave para la persona, inclusive tiene que consumir medicamentos o tratamientos con la ayuda de un especialista (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Es conocida la ansiedad por las personas como un término que altera a la persona, pero no siempre entiende su concepto realmente sino lo toman como algo malo en ese sujeto, es decir la ansiedad es generada en el ser humano por una irritación, desagrado de manera negativa gracias a una situación en la que el sujeto está mal ese momento por cambios de emociones negativas, esta persona, se encuentra vulnerable con defensas bajas y solo desea huir de ese lugar para su propia seguridad, bienestar (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Los síntomas físicos en la persona con ansiedad son: agitaciones, palpitación en el pecho, sudoración excesiva, falta de aire, ganas de vomitar, rigidez en sus extremidades. En situaciones mucho más graves la persona pierde el deseo sexual con su pareja, falta de sueño, en cambio los síntomas psicológicos en la persona afectada son: temor constante de algo o alguien, se siente amenazada, deseos de salir de ese lugar o querer defenderse a la vez, sosiego, miedo a no controlar la situación, falta de autoridad y seguridad para realizar alguna acción, no se siente bien.

Por otro lado, los síntomas de conducta, se dan en el sujeto con ansiedad, se evidencian mediante estados de shock, bloqueos, problemas al momento de realizar alguna actividad, dificultad a nivel corporal, suelen entumecerse cada parte del cuerpo. Los síntomas intelectuales del sujeto con una ansiedad, se logran ver por su falta de concentración, atención, estas personas suelen estar distraídas fácilmente, su cuerpo está físicamente en ese lugar, pero su imaginación en otro lugar, inclusive olvida fácilmente ciertas cosas que eran importantes en ese momento.

Los síntomas sociales en personas con ansiedad son las siguientes: enojo, fastidio, frustración, problemas para entablar un diálogo, falta de palabra en el momento, que se le pregunta algo, se olvida y se va con su imaginación a otro espacio, miedo de hablar y que las personas le digan que está mal (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Características de la Ansiedad

La ansiedad trata de varias respuestas desarrolladas por el sujeto, creadas a base de reflejos involuntarios, por el Sistema Nervioso por una alteración, se causa así una señal de alerta que algo va a pasar que le hace daño sea tanto verídico como no en su totalidad. Las manifestaciones ansiógenas, se originan por la activación del Sistema Nervioso Autónomo con un énfasis en el Sistema Nervioso Autónomo Simpático, cuya función radica en transmitir impulsos nerviosos con el fin de sobresaltar o alertar a todo el organismo para huir o defenderse en caso de peligro (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Por otro lado, una vez concluido o alejado el elemento amenazante activador la tensión disminuye por acción del Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático, se lleva al organismo a su estado natural de equilibrio. De tal manera que, el temor, el miedo y la preocupación son características esenciales de la ansiedad debido a su valor adaptativo para la supervivencia de la especie. Consecuentemente, el miedo conjuntamente con otras emociones indispensables para el sujeto, como la ira representan el valor preventivo ante el daño que sufre el sujeto ante diferentes acontecimientos. Evidentemente, la ansiedad está compuesta por una serie de características ya sean por momentos estresantes, hechos sumamente peligrosos que el sujeto lo considere como amenaza para su bienestar tanto físico como psicológico (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

La ansiedad tiende a presentar diversas manifestaciones que causan incomodidad en el sujeto debido a la alteración de la estabilidad afectiva, y fisiológica, que depende del contexto, que se encuentre el individuo. Por ejemplo, según Reyes Tejada en el año 2003, indique que: “la respuesta ansiosa, se caracteriza por ser una reacción excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del entorno”. Por lo cual, la ansiedad, se muestra en el ser humano bajo criterios fuertes o amenazantes que el sujeto le cause demasiada inseguridad, se llega a causar un desajuste en las emociones en el momento, que se presenta dicha situación traumática. La ansiedad en la persona, se da por temor constante ya sea una incomodidad en el lugar, que se encuentra ese rato o a su vez en alguna crisis sumamente fuerte, se logra en él un desequilibrio parcial e inclusive contagia de su malestar a la otra persona (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Ansiedad en la Adolescencia

Se determina como ansiedad en la adolescencia como predominante, los mismos cambios psicológicos, físicos, entre otros, con un desequilibrio en cuanto a sus emociones es un blanco fácil para adquirir ansiedad. Por ejemplo, según Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye y Rohde en el año 2015, se menciona en estudios realizados sobre los trastornos emocionales con un porcentaje de 6,5% los de ansiedad, los de depresión arrojaron un 2,6% en la población adolescente. Es decir, la mayoría de los adolescentes presentan trastornos emocionales en su

vida diaria muchas de las veces desconociéndolo como personas que lo padecen o simplemente, se hacen a la idea y lo sobrellevan como algo normal en ellos.

Factores que lo determinan

Los factores que determinan la ansiedad en los sujetos son 3, por ejemplo, según, Los factores en los adolescentes con ansiedad son los síntomas físicos, psicológicos y conductuales. Síntomas Físicos: sudoración, náuseas, mareos, palpitaciones, disnea, dolor de cabeza, tensión muscular, diarrea entre otros. Síntomas Psicológicos: preocupación, miedo, sensación de muerte, poca concentración, pérdida de memoria entre otros. Síntomas Conductuales: fuerte tensión en los músculos, bloqueos, respuestas desproporcionadas ante lo exterior. Evidentemente estos factores son esenciales en los adolescentes para determinar si existe o no ansiedad (Díaz, Santos 2018).

Factores predisponentes en la ansiedad como trastorno

La ansiedad para ser considerada como trastorno tiene 3 componentes: predisponentes, activadores y de mantenimiento. Por ejemplo, según Muñoz (2013) se considera, en primer lugar, a los factores predisponentes a las situaciones biológicas, hereditarias y genéticas, las cuales, generan en el sujeto ciertos cambios con su ansiedad como foco activador. Es decir, dichos sucesos se ven relacionados con la personalidad de cada persona y como él se relaciona con su entorno. Por lo cual, algunas personas tienen un mejor sistema de alarma y ayuda rápida que otros sujetos con el fin de ayudarlo a salir de dicho altercado, que sea riesgoso para su seguridad.

Los factores activadores en los adolescentes van, en segundo lugar. Por ejemplo, según Muñoz en el año 2013, los factores activadores en las personas, se producen durante los sucesos altamente fuertes y así prender el sistema de la persona como alarma ante dicha situación y solución a la misma. Es así, la ansiedad, se ve relacionada con el riesgo que la persona va a padecer en ese momento y como el sujeto logra afrontarlo. Como último grupo son los

factores mantenedores, estos son los encargados de las situaciones iniciales de donde parte la ansiedad, pero no fue solucionada desde un inicio, es así una ansiedad maligna para la persona con su salud.

Consecuencias de las Ansiedad

La ansiedad patológica requiere un tratamiento oportuno, los trastornos de ansiedad tienen consecuencias graves, pues sus efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente causan un deterioro en su autoconcepto, en la autoestima, en sus relaciones interpersonales y en la adaptación social. Así, algunas personas que tienen ataques de pánico recurrentes evitan ponerse en situaciones que desencadenen un ataque que generen problemas en el ámbito laboral, en sus obligaciones familiares u otras actividades básicas de la vida diaria (Núñez & Crismán, 2016).

En la adolescencia los miedos y la ansiedad son definidos como un conjunto de síntomas agrupados en respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras emitidas por un individuo ante situaciones que son percibidas como amenazantes y/o peligrosas (Martínez, Cándido, Trianes, & García, 2011).

Los estudios epidemiológicos indican que la ansiedad y los miedos escolares son relativamente frecuentes y afectan hasta el 18% de los niños entre 3 y 14 años. Numerosos estudios han encontrado correlaciones significativas entre ansiedad escolar y ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, establece una estrecha relación entre estos constructos (Martínez, García, & Inglés, 2013).

Ansiedad en Adolescentes

El miedo y la ansiedad, se produce de manera normal durante ciertas etapas del desarrollo en períodos breves, con oscilaciones relativas a la edad, que son equivalentes en las diferentes culturas. En la infancia de 0-18 meses, es habitual que, se presente ansiedad ante los extraños y ante la separación de las figuras de apego. En edades escolares tempranas, son usuales los

temores a sufrir enfermedades, lesiones físicas o a que las sufran los familiares cercanos. En la adolescencia, es frecuente el miedo a ciertas situaciones sociales y ansiedad acerca de sus competencias en diversas áreas (Consolini, 2020).

Los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia tienen una alta prevalencia por lo que es una condición clínica muy usual en estas edades, a pesar de que las investigaciones sobre este tema son nuevas. Lo que dificulta el estudio es que la ansiedad en estas edades es apreciada como una emoción propia de una fase del desarrollo, da lugar a síntomas asociados a numerosos cuadros clínicos. Además, diferenciar la ansiedad normal de la patológica es uno de los retos más relevantes. Se toma en consideración en el caso del niño, que determinadas reacciones de ansiedad se consideran normales a una edad y patológicas en otros períodos evolutivos (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2012).

Etiología

Se torna difícil saber los límites entre ansiedad normal y patológica, debido a que muchas formas de ansiedad infantil no sólo son normales en determinadas edades, sino que, también, cumplen una importante función adaptativa en el desarrollo evolutivo. La ansiedad patológica se especifica como una desviación cuantitativa, por esta razón, se diagnostican con seguridad, solo las formas más extremas, continúa el conflicto para establecer a partir de qué grado esta ansiedad, se consideraría excesiva. Así mismo algunas entidades consideran que aparte de los datos cuantitativos, son cualitativamente diferentes de la ansiedad considerada normal (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2012). Los trastornos de ansiedad afectan negativamente la autoestima, las relaciones sociales, el rendimiento académico, la vida familiar y los futuros logros ocupacionales (Tayeh, Agámez, & Chaskel, 2012).

- **Factores Psicosociales.** - Hernández, M indica que la educación que se recibe en la infancia predispone a la ansiedad en los adultos, debido a que los agentes causantes de estrés psicosocial a nivel escolar, interpersonal y socioeconómico dan lugar a factores causales, de adaptación, precipitantes y agravantes (Navas & Varga, 2012).

- **Factores Biológicos.** - Existe una predisposición genética en especial en los familiares de primer grado, el riesgo de presentar esta patología se aumenta de 4 a 7 veces en los pacientes con trastorno del pánico (Navas & Varga, 2012).
- **Factores Traumáticos.** - Causan serios daños biológicos cerebrales las situaciones traumáticas como violaciones, agresiones, secuestros, accidentes, desastres, robos, que se asocian a síntomas graves de ansiedad (Navas & Varga, 2012).
- **Factores Psicodinámicos.** - El individuo se sale de control debido a un peligro interior, da lugar una señal de alarma, lo cual, provoca que adquiera medidas defensivas. La ansiedad, se limita si las defensas son efectivas, pero por el contrario si las defensas no logran contener estas molestias, se presentan síntomas disociativos, conversivos, obsesivos, compulsivos y fobias. Los niños enfrentan el divorcio de sus padres, estos presentan problemas por pérdida de una relación afectiva lo que conduce a trastornos de ansiedad (Reyes, 2012).
- **Factores conductuales.** - Patrones de pensamientos negativos, dan lugar a trastornos emocionales, los cuales, se presentan por una sobredimensión de los estímulos amenazantes y una infra dimensión de sus defensas. Se aprenden o copian conductas como por ejemplo si un niño observa a su madre tener miedo al subirse a un ascensor y prefiere usar las gradas, de esta forma aprende a tener fobia a los ascensores (Reyes, 2012).

Evaluación de los trastornos de ansiedad en adolescentes

Presentar cierto grado de ansiedad es un aspecto normal del desarrollo, en entornos familiares la mayoría de los niños pequeños se muestran temerosos si son separados de sus padres. Los niños de 3 a 4 años tienen miedo a los monstruos, la oscuridad, los insectos, arañas, una reacción inicial es temor y retraimiento en los niños tímidos. En los adolescentes existe un miedo a sufrir lesiones, a la muerte, a dar una lección o participar ante sus compañeros de clases. Los más jóvenes, tienen dificultades para poner en palabras las emociones. Estas manifestaciones no son suficientes como para llegar a un diagnóstico de trastorno, pero si son tan intensas que alteran el funcionamiento o causan evitación se considera un trastorno de ansiedad (Reyes, 2012).

En los trastornos de ansiedad la característica principal es la evitación a estímulos o lugares, incluyen formas más sutiles como la indecisión, retraimiento o acciones repetitivas. Es necesario saber la causa de la evitación para diferenciar los trastornos, se acompaña de sentimientos de angustia, temor o timidez. Para reconocer a un niño ansioso, es indispensable establecer si la evitación es resultado de una amenaza, un evento peligroso o negativo. Por ejemplo, dos niños que no quieren ir a la escuela, el primer caso es resultado de que prefiere divertirse, acude a un lugar de videojuegos con sus amigos, entretanto en el segundo caso, es por un pensamiento de que otros niños se burlan de él. En ambos casos quieren evitar acudir a la escuela, pero en el primer caso su comportamiento no es resultado de una amenaza percibida por, lo cual, no se considera ansiedad (Reyes, 2012).

El rechazo escolar es la manifestación más habitual en los niños, esto es resultado de la ansiedad por separación, ansiedad social, angustia, acoso o una combinación de todas, no siempre es fácil reconocer los síntomas de ansiedad directamente, algunos niños expresan su ansiedad mediante una preocupación como por ejemplo "Estoy preocupado, quizás no te vuelva a ver nunca más" o "Los niños de mi escuela se burlan de mí". Otros niños expresan ansiedad con síntomas somáticos como "Me duele el estómago y no deseo ir a la escuela", además, se queja de vómito, cefalea, mareo, dolor de miembros inferiores. Uno de los principales acompañantes del trastorno de ansiedad suele ser el dolor abdominal (Reyes, 2012).

Clínica de los trastornos de ansiedad

- **Síntomas psicológicos y fisiológicos:** Taquicardia, palpitaciones, palidez, rubor, rigidez muscular, temblores, hormigueos, sudoración en manos, inquietud, celos, ganas de fugarse, sensación de ahogo.
- **Síntomas motores:**
 - **Evitación activa:** el niño realiza una acción para evitar que se produzca el miedo.

- **Evitación pasiva:** aquí no se realiza ningún acto con el fin de no provocar la situación que cause ansiedad.
- **Respuestas de escape:** huir de los eventos que ocasionan miedo.
- **Respuestas motoras alteradas:** verbales como tener errores al hablar, tartamudeo, temblor en la voz, bloqueos, y no verbales como llorar, sensación de nudo en la garganta, muecas, tics, piernas inquietas.
- **Síntomas cognitivos:** Apreciación de peligros; problemas para memorizar, falta de atención, concentración; pensamientos negativos que no permiten afrontar las circunstancias que dan miedo, al decir no puedo, no quiero, no me atrevo, soy débil. Preocupación por presentar síntomas como náuseas, desmayos, mareos; lo que genera posibles amenazas (Moreno, Escobar, Vera, Beltrán, & Castañeda, 2009).

Principales trastornos de ansiedad según el DSM-5

1. Trastorno de ansiedad por separación

El trastorno ocurre si el niño se separa de sus padres, familiares o si están fuera de casa, lo que genera un lugar a un malestar excesivo y persistente. A partir de los 4 o 5 meses de edad empiezan la ansiedad por separación, a los 3 a 5 años desaparece, forma parte del desarrollo normal, los niños a los 3 años ya logran darse cuenta que la separación de sus padres es temporal y no afecta su salud emocional (Coryell, 2020).

La ansiedad que se vuelve persistente da lugar al trastorno, el mismo que se inicia por lo general a los 6 años, disminuye a los 12 años y a partir de los 18 años desaparece. Otras características que se presentan en este trastorno son: miedo a perder a sus padres, ser secuestrados, sufrir un accidente, se resisten a ir a la escuela, miedo a perderse si van algún lugar, temor a quedarse solos en un lugar, pesadillas. Si piensan que van a estar separados presentan síntomas físicos como vómitos, cefalea, dolor abdominal, mareo, palpitaciones.

La ansiedad tiene que durar al menos un mes en niños y adolescentes, esta da lugar a problemas académicos, en su entorno familiar y con sus compañeros. Las complicaciones que se presentan si son persistentes desde la infancia son depresión en

la adolescencia y trastornos de la personalidad. Sin embargo, en algunos casos suelen desaparecer sin dejar consecuencias, depende de la edad de inicio y otras enfermedades asociadas (Coryell, 2020).

2. Trastorno de ansiedad social (fobia social)

En los niños este tipo de ansiedad se manifiesta si están con otros chicos de su misma edad, con desconocidos; se expresan con pataletas, bloqueos, llantos, adoptan malas posturas. En los adolescentes se presentan ante situaciones sociales como ser observados al comer solos, actuar al frente de otras personas al dar una lección en clases, hablar en público, escribir frente a sus compañeros y en interacciones sociales como acudir a fiestas, bailar, mantener una conversación con el sexo opuesto, dialogar con las autoridades. Si los adolescentes quieren enfrentar estas situaciones suelen experimentar temor a ser humillados, avergonzados, rechazados, por lo que evitan de forma negativa estas circunstancias que desencadenan molestias (Hasan, 2018).

Por lo general empieza en la adolescencia, aunque se presentan en niños más pequeños, tienen como antecedentes la timidez; los síntomas de ansiedad duran por lo menos seis meses para hacer el diagnóstico. Si el miedo social se acompaña de invitación se considera una fobia, la misma que interfiere en el ámbito escolar y social, si no se trata a tiempo la ansiedad social afecta toda la vida, lo cual, da lugar a consecuencias graves como adicción a drogas, abuso de alcohol, descuido de los estudios, inhibición social, fracaso laboral (Ruiz & Lago, 2005).

El tratamiento cognitivo conductual ayuda a disminuir los pensamientos negativos, adquirir habilidades sociales; las técnicas de relajación, la exposición al evento estresante, realizar ejercicio son efectivos y ayuda a controlar la ansiedad (Hasan, 2018).

3. Mutismo selectivo

Los niños y adolescentes afectados en escenarios sociales como en la escuela no hablan, pero si se sienten cómodos como en la casa hablan con normalidad. Esta

alteración tiene que durar por lo menos 1 mes, sin tomar en cuenta el inicio de clases, además, no se relaciona con ausencia de dominio de un idioma, ni con perturbaciones en la comunicación como tartamudeos, funcionan bien en otras áreas del aprendizaje; sin embargo, traen consecuencias negativas a nivel escolar y social (Fiuza & Fernández, 2014).

4. Fobia específica

Los niños presentan miedo intenso y persistente, ante un objeto o situaciones como las alturas, volar, animales e inyecciones; también, lo expresan como rabieta y llanto; que provoca ansiedad inmediata. Dura típicamente seis o más meses; causa deterioro escolar, social en áreas importantes del funcionamiento (Ruiz & Lago, 2005).

5. Trastorno de ansiedad generalizada

Los niños presentan preocupación excesiva en varios aspectos del cotidiano vivir, es común la necesidad de seguridad y quejas inespecíficas, y sufren temores poco realistas referido a desempeños pasados o futuros, presentan problemas al dormir, irritabilidad, fatiga, tensión muscular, sensación de estar atrapado; síntomas que permanecen por al menos seis meses. Esta alteración no se relaciona con otros trastornos mentales ni con el uso de medicamentos (Fiuza & Fernández, 2014).

6. Evitación o Fobia escolar

Costumbre o práctica habitual de ausentarse de la escuela, la presentación es gradual y se agrava a lo largo de semanas y meses, se incrementa si el niño no quiere despertar por la mañana. Se observa entre los 5 y 15 años de edad y es frecuente al pasar de la primaria a la secundaria, lo que afecta a los niños y niñas por igual. También, expresan miedo con síntomas físicos que parezcan una enfermedad que le hacen imposible levantarse de cama, los cuales, no se presentan los fines de semana o en vacaciones y por las tardes es capaz de salir a jugar. Es probable que la madre sea una mujer ansiosa o deprimida por años. En algunas ocasiones el niño es el preferido o mimado de la familia, el padre en este caso es pasivo o ausente y tiene un rol secundario en la crianza

del niño. Se encuentran en la escuela factores agravantes como un profesor estricto, duro o acoso (Ruiz & Lago, 2005).

Ansiedad estado y ansiedad rasgo

La ansiedad estado y ansiedad rasgo tienen una función muy esencial, los dos dan respuestas de las circunstancias que ameriten más exigencia por su condición tanto mental que atraviesa el sujeto y como el mismo logra afrontarlos con una respuesta inmediata. Es así como en el académico, se ven muchos más casos que presentan ansiedad sea por las calificaciones, por ser uno mejor que otro, por ser de diferentes clases sociales entre otros (Ortiz & Mayorga, 2018).

a) Ansiedad estado

Es por ello, que la Ansiedad Estado, se denomina como una alteración sensitiva, que tiende a fluctuar en temporalidad e intensidad caracterizado por los factores intrínsecos o conocidos como sentimientos subjetivos, que por lo general suele manifestarse en todas las actividades que realiza el individuo y se encuentra relacionado con sus rasgos de personalidad, esta variación es captada por medio de los órganos de los sentidos, los cuales, a su vez sobreexcitan el SNA, se evidencia angustia, rigidez, desconfianza, temor e hiperactividad.

Por ejemplo, según Rojas y Karmina en el año 2010, indica que la ansiedad estado, se produce en las personas en como hablan en un tiempo establecido. Se considera ansiedad estado en el que en algún momento la persona tiene una ansiedad episódica y el sujeto tuvo este tipo de ansiedad, es pasajero de tipo transversal. La persona con ansiedad estado, se conoce por tener un estado emocional pasajero, acompañado de hiperactividad en el sujeto, lo que le moleste en esa situación lo desestabiliza (Ortiz & Mayorga, 2018).

b) Ansiedad rasgo

Por su parte la Ansiedad Rasgo es el hecho en, el cual, se manifiesta la persona de manera incompleta ya sea por un impulso o suceso que hace que el sujeto sienta como

peligrosa para él, con una alta ansiedad en su estado. El término de rasgo da a conocer la parte en como la persona afronta dicha situación. Según Martínez, Otero (2014) la ansiedad rasgo es producida ya sea por sucesos sumamente estresantes, el hecho de dar un examen, exposición, entrevista de trabajo entre otros. Por otro lado, Rojas, Karmina (2010) la ansiedad rasgo, se da en los sujetos en el momento exacto, que se encuentra su situación actual ya sea cómodo o incomodo por tal suceso. Sin embargo, la ansiedad rasgo, se da donde el sujeto ha incorporado en su vida, el sujeto no está ansioso, sino que ya es ansioso y siempre va a tener esa persona como un factor que le acompañe en la personalidad.

Las personas que siempre tienen ansiedad son los imperativos, pero muchas de las veces, se diagnostican mal, se confunde con una persona ansiosa con imperativo en todas las personas de etapa evolutiva. La persona que padezca de ansiedad rasgo todo el tiempo está ansiosa y cada cosa lo desequilibra o tiene miedo a que lo afecte fuertemente en su vida.

Plan de Intervención Psicológica

Enfoque: Cognitivo Conductual

Introducción

El enfoque cognitivo conductual posibilita laborar en la interrelación de los pensamientos, las actividades y las emociones de forma que este modelo expone el valor de detectar cuáles son los pensamientos y las conductas o acciones que influyen en el estado de ánimo, lo cual, mejora al sujeto a tener un mejor control de ellos y contribuye al desarrollo óptimo del procedimiento psicológico (Cevallos, Tigsi, & Ponce, 2020).

El enfoque cognitivo conductual indica una gran efectividad puesto que existe mayor adhesión al procedimiento, una disminución significativa del peligro de recaídas y reduce la cronificación de las enfermedades (Cevallos, Tigsi, & Ponce, 2020).

En la ejecución del proyecto de participación psicológica para los alumnos de la Unidad Educativa Carlos Cisneros de la ciudad de Riobamba, se ha tomado en importancia el enfoque cognitivo conductual debido a que posibilita abordar de forma instantánea y eficaz la sintomatología ansiosa, como en la resolución de conflictos, las técnicas que se acomodan a sus necesidades, de simple comprensión que tienen la posibilidad de ser aplicadas en su diario vivir, permitiéndonos ver resultados en corto tiempo (Cevallos, Tigsi, & Ponce, 2020).

Objetivo general

- Establecer un conjunto de técnicas de intervención psicológica, dirigidas a reducir la sintomatología ansiosa y resolver conflictos presentes en los estudiantes de la Unidad Educativa Carlos Cisneros de la ciudad de Riobamba.

Objetivos específicos

1. Reducir la sintomatología de ansiedad que presenten los estudiantes de la Unidad Educativa Carlos Cisneros.
2. Crear herramientas para que los estudiantes de la Unidad Educativa Carlos Cisneros resuelvan correctamente los problemas familiares, se mejora la relación entre ellos.

Tabla 1. Plan de Intervención Psicológica

Técnica	Objetivo	Descripción	Materiales	Sesiones	Meta
Psicoeducación	Brindar información a los alumnos acerca de la procedencia de la ansiedad.	Dar a conocer acerca de las características, sintomatologías, consecuencias y posibles causas de la ansiedad. Se establece el encuadre terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores para pizarra • Guía de exposición 	1	Conseguir que la población adquiera conocimientos relacionados con la ansiedad.
Relajación progresiva de Jacobson	Reducir y mantener el control de síntomas de ansiedad presentes en los alumnos de primer y segundo bachillerato de la Unidad Educativa Carlos Cisneros.	Se pide a los alumnos que cierren los ojos, que reclinen su espaldar de la silla, las manos sobre sus extremidades y los pies asentados en el suelo, después se le exige a los alumnos que inhales profundamente, traslada el aire a su vientre y lentamente exhale, posteriormente se le exige que cierren los puños y aprieten los antebrazos, los bíceps y los pectorales y mantenga presionado por siete segundos y muy lentamente suelte el aire, y que note como el pecho y los brazos se va relaja, se hace el mismo método para las otras regiones corporal, así que todo el cuerpo humano se encuentre relajado.	<ul style="list-style-type: none"> • Silla 	1	Gestionar que la población ejecute las técnicas de relajación y lograr reducir su ansiedad.
Control de pensamientos automáticos	Detectar los pensamientos automáticos frente a situaciones que causen ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Situación estresante • Identificar pensamientos • Valorar la presentación de soluciones • Cambiar por pensamientos accesibles. • Hacer diversos ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Silla • Esfero • Hoja 	2	Conseguir que la población identifique sus pensamientos negativos y cambiarlos a positivos
Distracción	Evitar la atención a ciertos contextos para disminuir la ansiedad.	Interrumpir pensamientos negativos, mediante la aplicación de actividades que permitan mantener la mente ocupada.	<ul style="list-style-type: none"> • Silla • Música 	1	Conseguir que la gran mayoría de la población incorporen actividades que les permitan crecer personalmente y así evitar pensamientos en sus problemas.
Resolución de	Detectar el caso	Es necesario que los estudiantes tengan un	<ul style="list-style-type: none"> • Marcadores para 	1	Alcanzar que las

problemas	detonante del problema y brindar soluciones.	momento en donde compartan la situación por la que se encuentran en ese instante con sus familias, para que de esta manera identificar las posibles causas y las soluciones que tengan, para ello es necesario realizarlo mediante actividades como una dramatización.	<p>pizarra</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Hojas blancas • Lápices 		personas identifiquen el comportamiento que poseen frente a problemas.
Entrenamiento en solución de problemas	<p>Dar a conocer las causas, consecuencias y componentes.</p> <p>Indicar cuatro técnicas que permitan actuar y dar soluciones a un problema detectado.</p> <p>Evitación</p> <p>Acomodación</p> <p>Compromiso</p> <p>Colaboración</p>	<p>Por medio de la socialización compartir la información.</p> <p>Dar a conocer las técnicas que se va a emplear.</p> <p>Es necesario que la persona se retire de lugar en donde se encuentra para que se tranquilice y posteriormente dialogar.</p> <p>Identificar el problema para encontrar soluciones entre las partes involucradas para que lleguen a un acuerdo mutuo.</p> <p>Se lo utiliza si ninguna parte involucrada pretende ceder ante un acontecimiento con el fin de encontrar posibles soluciones a los inconvenientes presentados.</p> <p>Es una técnica que es utilizada por las dos partes afectadas, en donde se den soluciones adecuadas a los inconvenientes encontrados, con el fin de mantener el bienestar de las dos partes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores para pizarra • Gráficos 	2	Adquirir nuevas técnicas que permitan dar solución a una problemática.
Disco rayado	Optimizar la calidad de las relaciones.	Mantener las decisiones tomadas sin permitir que sean cambiadas a conveniencia de los involucrados y sin que se cambie el tema, del cual, se está en estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores para pizarra 	1	Alcanzar un buen diálogo entre los estudiantes sin provocar conflictos.

Evaluación/Cierre	Valorar si las técnicas son realmente empleadas y su efectividad.	Esto se consigue mediante un diálogo que permita adquirir la información necesaria para aplicar la técnica adecuada que permita que la persona reconozca el problema y encuentre la solución más óptima.	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarra • Marcadores de colores • Borrador 	1	Conseguir que un 50% de estudiantes apliquen alguna de las técnicas que se han dado a conocer.
-------------------	---	--	--	---	--

Fuente: (Cevallos, Tigi, & Ponce, 2020).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se evidencia la metodología que se llevó a cabo para relacionar la disfuncionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de primer y segundo años de bachillerato pertenecientes a la Unidad Educativa Carlos Cisneros. El apartado incluye varios aspectos fundamentales de la investigación científica como el tipo de diseño, las características y criterios de elección de los participantes, así como, las herramientas y técnicas psicométricas utilizadas para la obtención de los datos del procedimiento que se llevó a cabo para su elaboración.

Esta investigación está enmarcada en el paradigma positivista, de acuerdo con Ramos (2019), permite observar, manipular y cuantificar los resultados de los fenómenos a estudiar, al trabajarse desde el área social permite la determinación de los esquemas de comportamiento de los seres humanos en cualquier rango de edad, en el estudio en curso específicamente se refiere a los adolescentes.

El estudio es de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, de corte transversal, no existió una alteración en las variables, describe y se busca el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relación entre las variables disfuncionalidad familiar y ansiedad.

En cuanto al enfoque pertenece al cuantitativo, es decir que al recolectar la información permite cuantificarla, además, de medirla para conseguir el análisis estadístico con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada en el estudio, así lo indican Hernández, Fernández, y Baptista en el año 2014.

La presente investigación se basa en el estudio aplicado, de diseño no experimental porque no existe una manipulación deliberada de las variables en estudio, alcance descriptivo y correlacional, permite la recolección, presentación y descripción de los datos muestrales, de corte transversal con un enfoque cuantitativo.

2.1. Participantes

Los participantes están conformados por 129 adolescente entre 14 a 16 años de edad de la Unidad Educativa Carlos Cisneros de la Provincia de Chimborazo, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Tabla 2. Edad

Edad	f	%
14	6	4.7
15	106	82.2
16	17	13.2
Total	129	100.0

Fuente: Programa SPSS versión 25.

Tabla 3. Estadístico

Estadístico	
N	129
Media de la edad	15.09
Mediana de la edad	15.00
Moda	15
Desv. Desviación	.415
Máximo	16
Suma	1946

Fuente: Programa SPSS versión 25.

Tabla 4. Género

Género	f	%
Masculino	87	67.4
Femenino	42	32.6
Total	129	100.0

Fuente: Programa SPSS versión 25.

Tabla 5. Etnia

Etnia	f	%
Afroecuatoriano	2	1.6
Mestizo	114	88.4
Indígena	3	10.1
Total	129	100.0

Fuente: Programa SPSS versión 25.

Interpretación

La muestra estuvo constituida por 129 estudiantes de una Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo, de edades comprendidas entre las edades de 14 a 16 años, con un $\bar{X}_e = 15,49$ y un $M_o = 15$. En cuanto al género el 67,4 % corresponde a masculino y el 32,6 corresponde a femenino. En relación a la etnia el 1,6% se identifica como afroecuatoriano, el 88,4 como mestizo, el 10,1 como indígena.

2.2. Herramientas

Las herramientas utilizadas para la presente investigación fueron dos reactivos de medición psicológica: Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

2.3. Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)

El cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL ha sido realizado por Ortega, De la Cuesta, y Días en el año 1999. La prueba FF-SIL se diseñó en el año 1994 con la iniciativa que fuera una herramienta sencilla para la evaluación de las interacciones intrafamiliares, de simple aplicación y calificación por parte del equipo de salud de la Atención Primaria. En aquella posibilidad se hizo la primera comprobación de los métodos de confiabilidad y validez (Alarcón, 2014).

Confiabilidad

El análisis de la confiabilidad con interacción al tiempo, se hizo por medio de un cálculo del coeficiente de confiabilidad del que se obtiene un coeficiente igual a 0.94, bastante por arriba del costo prefijado (0.85), indica que el test es confiable con interacción al tiempo; es decir, es estable en el intervalo que medió en medio de las aplicaciones del test y el retest (Alarcón, 2014).

En la exploración de la consistencia interna se obtuvo un costo igual a 0.88, indica que el test es alto, es decir, que es homogéneo, por lo cual, cabe aguardar una alta correlación entre los ítems. Al examinar la consistencia interna, a partir coeficiente de decisión, se obtuvo una alta correlación en medio de las cambiantes u homogeneidad en medio de las mismas (Alarcón, 2014).

Validez

En la validez de creación, se localizó que las familias antes clasificadas como funcionales, obtuvieron en la ejecución de la prueba una puntuación de manera significativa, mayor a las clasificadas como disfuncionales, lo cual, señala hacia la vida de validez de constructo. De la misma forma que explica la doctora Patricia Arés en el año 2004, el óptimo desempeño del apoyo social involucra que el núcleo familiar emplee los recursos parientes expresados a modo de categoría: cohesión, adaptabilidad, comunicación, afectividad, papeles, armonía y permeabilidad, lo que conforman la manifestación del manejo familiar (Alarcón, 2014).

Empíricamente, el desempeño familiar, se traduce en la conducta diaria de una familia en el seno del hogar, en la atmósfera o el clima que se genera en casa con cierto grado de regularidad y en su interacción con la sociedad y las instituciones sociales (Hernández & Verdecia, 2016).

En 1978 la OMS juntó un comité de profesionales para conceptualizar la salud familiar y plantear indicadores de estudio del estado de la salud del núcleo familiar y de conjuntos de familia en el planeta, en funcionalidad del tiempo y el sitio, así como familias más expuestas a las afecciones. La evaluación del manejo familiar es un paso fundamental en la atención de los jóvenes, contaron con una herramienta que permita de forma práctica y consistente el razonamiento de los índices de funcionalidad o disfunción familiar, es una plataforma que paralelamente posibilita la mediación preventiva y correctiva. Con este objetivo se desarrolló el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) (Alarcón, 2014).

Funcionamiento Familiar

Es considerado como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los integrantes de la familia y se evalúa por medio de siete categorías:

- **Cohesión:** Es la alianza que posee la familia de manera física como emocional, lo que les permite resolver problemas que se les presente mediante la toma de decisiones o soluciones oportunas.
- **Armonía:** Es la relación que poseen sobre los intereses y las diferentes necesidades que posee cada miembro de la familia, con el fin de poseer un equilibrio positivo sobre sus emociones.
- **Comunicación:** Permite a cada uno de los integrantes de la familia indiquen de manera clara y precisa sus experiencias.
- **Permeabilidad:** Permite a las familias adquieran y brinden experiencias basadas en diferentes familias e instituciones.
- **Afectividad:** Permite a los miembros de la familia mantengan una buena convivencia y dar a conocer sus sentimientos a todos los integrantes que componen dicha familia.
- **Roles:** Cada uno de los integrantes de la familia cumple con las funciones y responsabilidades que les corresponde, esto lo realizan con el fin de mantener una buena relación familiar.
- **Adaptabilidad:** Permite a cada familia cambiar de manera positiva la estructura al interior de su familia, es decir cambiar la relación que poseen con las reglas o roles que cumplen, esto se da siempre y exista alguna situación que permita que se realice dichos cambios (Delfín, Cano, & Peña, 2020).

Sobre el Cuestionario

Esta herramienta se apoya en 14 situaciones que tienen la posibilidad de suceder o no a una cierta familia. Corresponden 2 a cada uno de las 7 variables que mide este cuestionario (Alarcón, 2014).

Tabla 6. Número de situaciones y variables que mide el Test FF-SIL

N° de Situaciones	Variables que mide
1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

Fuente: (Alarcón, 2014).

Para cada situación existe una escala de cinco respuestas cualitativas, que éstas paralelamente poseen una escala de puntos de vista:

Tabla 7. Escala cualitativa y cuantitativa del Test FF-SIL

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi nunca	1 punto
Pocas veces	2 puntos
A veces	3 puntos
Muchas veces	4 puntos

Fuente: (Alarcón, 2014).

Instrucciones

Todas las 14 situaciones que les son presentadas al usuario, es resultado de marcar con una X en la escala de valores cualitativos, conforme con la percepción que tenga como integrante del núcleo familia (Alarcón, 2014).

Resultados

Una vez que se haya llevado a cabo el cuestionario, se procede a sumar los aspectos, lo que determina en que categoría está el desempeño familiar.

Tabla 8. Puntaje del Test FF-SIL

Puntaje	Resultado del Test
De 70 a 57 puntos	Familia funcional
De 56 a 43 puntos	Familia moderadamente funcional
De 42 a 28 puntos	Familia disfuncional
De 27 a 14 puntos	Familia severamente disfuncional

Fuente: (Alarcón, 2014).

2.4. El inventario de ansiedad de Beck (BAI)

Fue desarrollado en 1993 por Beck y Steer, como un instrumento diseñado para su uso en población clínica, su adaptación al español fue realizada por Sanz, Vallar, Hernández (2011). Es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad, diseñada para evaluar los síntomas menos vinculados con los de la depresión (Sanz, García, & Fortún, 2012).

El BAI ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones y áreas como: psicología clínica, psicología educativa, neuropsicología, psicología forense, psicología del deporte. La aplicación se realiza de manera Individual y colectiva, con una duración promedio de 5-10 minutos en poblaciones generales, adultos y adolescentes que presenten una edad base de 13 años en adelante (Sanz, García, & Fortún, 2012).

Este instrumento consta de 21 ítems que engloban síntomas subjetivos, neurofisiológicos, autonómicos, vasomotores. El BAI comprende cuatro opciones de respuesta presentadas en escala Likert valoradas desde 0 a 3, descritas de la siguiente manera: 0.- no en lo absoluto, 1.- Levemente, 2.- Moderadamente, 3.- Severamente (Ortiz & Mayorga, 2018).

Para la calificación global del Test, se requiere de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems a partir de, los cuales, se establece la categoría de gravedad (“Mínima”, “Leve”, “Moderada” y “Grave”). En cuanto al análisis de validez y confiabilidad, se establece que la consistencia interna del BAI obtiene un valor del coeficiente alfa alto (> 0.8). Es fiable para detectar y cuantificar síntomas de ansiedad en distintas poblaciones (Ortiz & Mayorga, 2018).

Metodología

En esta investigación, se procedió con la recopilación de información bibliográfica como artículos científicos, libros, documentos relacionados. Por otra parte, se realizó la selección de las herramientas psicométricas, el Test de Percepción del Funcionamiento familiar (FF-SIL)

(Alarcón, 2014) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Ortiz & Mayorga, 2018), para la investigación de las variables de estudio, las cuales, permiten conocer el funcionamiento familiar y ansiedad en los adolescentes respectivamente.

Para lo cual, se socializó el proyecto de investigación con la rectora de la Unidad Educativa Carlos Cisneros, quien dio a conocer a los docentes encargados para la respectiva aplicación mediante la plataforma google FORMS.

Se procede a la socialización del proyecto con el objetivo que los representantes legales autoricen la participación de los adolescentes en la investigación, se da a conocer que la información obtenida era completamente para fines académicos. En primer lugar, se informó a los participantes que posean la autorización de sus tutores legales para colaborar en la presente investigación, en donde se les pidió que los padres de familia completen la carta de consentimiento informado y los adolescentes el asentimiento informado para finalmente concluir con la aplicación de las pruebas psicométricas.

Posterior de la aplicación de las pruebas psicométricas mencionadas anteriormente, se tabula e interpreta los resultados obtenidos a través del Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 25, el cual, tiene como objetivo analizar los resultados y realizar ilustraciones gráficas, al contar con toda la información de los reactivos aplicados finalmente, se procedió a realizar un análisis descriptivo correlacional.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis de las evaluaciones psicológicas

A continuación, se realiza el análisis de los resultados obtenidos mediante el empleo de Instrumentos psicológicos para las variables Test FF-SIL y el Inventario de Ansiedad de Beck BAI.

3.1. Resultados

En la presente investigación se indagó sobre las familias disfuncionales y la ansiedad en adolescentes de una Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo, por medio del uso del Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

3.2. Análisis del test de funcionamiento familiar FF-SIL

Este instrumento de medición psicológico permite evaluar 7 variables como es la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. (Ver tabla 8).

Tabla 9. Niveles de Test FF-SIL

Niveles de Funcionamiento Familiar	f	%
Severidad disfuncional	16	12.4
Disfuncional	59	45.7
Moderadamente funcional	34	26.4
Funcional	20	15.5
Total	129	100.0

Fuente: Programa SPSS versión 25

Interpretación

De la muestra de 129 adolescentes, se prueba que el 12.4% de adolescentes poseen una familia severamente disfuncional, es las que emplean pautas insanas para tener relación, y ello conlleva un deterioro de la salud psicológica o física de sus integrantes, el 45.7% pertenecen a una familia disfuncional que es toda familia que no es capaz de proporcionar lo primordial para que los hijos crezcan sanos tanto física como emocionalmente, el 26.4% moderadamente funcional en donde los padres, se centran en enseñar los principios y valores a sus hijos y permitirles usar su libre albedrío y el 15,5% es funcional que se caracteriza por un sistema familiar equilibrado y bien estructurado favorece la realización y logro de las funciones de todos sus miembros.

3.3. Análisis del inventario ansiedad de BECK (BAI)

Este inventario auto aplicado de medición psicológica compuesto por 21 ítems permite evaluar los diversos síntomas de ansiedad, se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad. (Ver tabla 9).

Tabla 10. Síntomas somáticos de Ansiedad – BAI

Síntomas somáticos de Ansiedad - BAI	f	%
Ansiedad mínima	7	5.4
Ansiedad leve	22	17.1
Ansiedad moderada	52	40.3
Ansiedad grave	48	37.2
Total	129	100.0

Fuente: Programa SPSS versión 25

Interpretación

De la muestra de 129 adolescentes, se evidencia que el 5,4% de adolescentes presentan una ansiedad mínima, el 17,1% de adolescentes presentan una ansiedad leve, el 40,3% de adolescentes presentan una ansiedad moderada y el 37,2% de adolescentes presentan una ansiedad grave.

Tabla 11. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
FF-SIL	.178	129	.000

Fuente: Programa SPSS versión 25

Interpretación

En la tabla 7, se observa la prueba de normalidad que proviene de una distribución asimétrica, son pruebas no paramétricas, con un valor de significancia $p=0.00$, donde se acepta la hipótesis nula (H_0).

Tabla 12. Análisis de correlación entre las variables familias disfuncionales y ansiedad

Rho de Spearman	Familias disfuncionales		Ansiedad
	Coefficiente de correlación	1.000	-.610**
Sig. (bilateral)	.	.000	
N	129	129	
Coefficiente de correlación	-.610**	1.000	
Sig. (bilateral)	.000	.	
N	129	129	

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Interpretación

En la tabla 8, se ilustra el grado de relación entre las variables familias disfuncionales y ansiedad con un $P=0,00$, ambas sugieren que existe una correlación significativa y directa con un grado de relación muy buena. Esta área, se enfoca en determinar si las variables bajo análisis en qué nivel presentan una relación entre ellas, la metodología de comprobación estadística se realizó por medio del Sistema de Análisis Estadístico (SPSS) versión 25.

Discusión

Los resultados obtenidos mediante el uso del cuestionario FF-SIL, dan a conocer que el 45.7% de la población en estudio pertenece a una familia disfuncional, el 12.4% pertenece a una familia severamente disfuncional, es este dato similar con el estudio que realizó Sigüenza en el año 2015, en donde el 52.3% de su población fueron catalogados como de tipo caótico, en el estudio realizado por Zabala y Domínguez en el año 2014, indica que el 51% de su población posee una familia funcional, el 35% una familia con moderada disfuncionalidad y el 14% con una familia con disfuncionalidad grave. Al observar los datos de estos estudios se indica que existen múltiples familias que presentan una disfuncionalidad interna, la misma que ha sido la causante de la aparición de la enfermedad denominada como ansiedad en los miembros más jóvenes de la familia, esto se ha debido a la falta de comunicación, al mal manejo de los roles que les compete llevar a cada integrante de la familia y principalmente al desequilibrio del núcleo familiar (Cevallos, Tigsi, & Ponce, 2020).

En cuanto al Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que ha sido aplicada a los diferentes estudiantes que pertenecen a la Unidad Educativa Carlos Cisneros, se pudo evidenciar que un 5.4 % presenta ansiedad mínima, el 17.1% ansiedad leve, el 40.3% ansiedad moderada y el 37.2% ansiedad grave, indica que su estado de ansiedad es resultado de la incapacidad para relajarse, a su inestabilidad, el encontrarse nerviosos, inseguros y con miedo en todo momento. En el estudio realizado por Martínez y Pérez en el año 2014 dan a conocer que en su población que viene a ser jóvenes universitarios, obtuvieron resultados que indican que el 62% presenta ansiedad, debido a factores familiares como la disfuncionalidad, los aspectos ambientales y sociales que provocan la aparición de dicha enfermedad. En el estudio denominado como “prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios” realizado por Cardona, Pérez, Ocampo, Gómez y Reyes en el año 2014, da a conocer sus resultados, obtiene que el 58% de la población de estudio presenta ansiedad, es uno de los principales factores la parte académica, al encontrarse con problemas familiares ha generado que dichos estudiantes posean un bajo rendimiento académico (Cevallos, Tigsi, & Ponce, 2020).

CONCLUSIONES

- La identificación de las familias disfuncionales en los adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo; por medio del uso del Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) en, el cual, se determinó que el porcentaje superior representa el 45.7% de familias disfuncionales correspondiente a 129 adolescentes de primer y segundo bachillerato de la Unidad Educativa Carlos Cisneros de la ciudad de Riobamba, cabe recalcar que la disfuncionalidad en la familia genera alteraciones negativas en cada uno de los miembros, lo que genera que la convivencia no sea sana para ninguno de sus integrantes.
- La determinación de la presencia de ansiedad en los adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo; a partir de la calificación del inventario de ansiedad de Beck (BAI) donde se evidencia que el porcentaje con más relevancia es de 40,3 %, que corresponde a adolescentes con una ansiedad moderada.
- El establecimiento de la relación entre familias disfuncionales y ansiedad; la metodología de comprobación estadística se realizó por medio del Sistema de Análisis Estadístico SPSS versión 25, al ser variables cuantitativas se pudo aplicar la descripción de frecuencias y de porcentajes en cada una de las preguntas, permite determinar el tipo de disfuncionalidad familiar y los niveles de ansiedad existentes, toma como referencia que a mayor disfuncionalidad familiar existe mayor ansiedad.
- Con estos antecedentes la propuesta de un plan de intervención terapéutica para reducir la ansiedad de adolescentes de la Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo; con el fin de crear un ambiente de armonía familiar, toma como referencia el porcentaje significativo de adolescentes que presentan síntomas somáticos de ansiedad y que pertenecen a familias disfuncionales.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al DECE (departamento de consejería estudiantil) implementar capacitaciones que aborden temas relacionados al funcionamiento familiar, además, estrategias que permitan una comunicación asertiva entre los miembros de la familia.
- Psicoeducar a los docentes de la Unidad Educativa Carlos Cisneros, acerca de la investigación realizada con el fin de dar seguimiento a adolescentes que presenten problemáticas relacionadas, de esta manera generar un enfoque e intervención integral.
- Se sugiere para futuras investigaciones manejar una población más extensa, para profundizar en otros factores importantes de la misma corriente utilizada resulta una problemática con mayor demanda en la parte clínica.
- Se recomienda implementar guías de intervención terapéutica que incluyan estrategias elementales desarrolladas para padres de familia y estudiantes con quienes se realizó el trabajo de investigación, con el fin de crear lazos afectivos y mejorar la relación familiar.

|

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, C., & Pacheco, M. (2017). “*Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos*”. Obtenido de <https://dspace.uca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Alarcón, D. (2014). Plantilla - Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Obtenido de <https://danalarcon.com/plantilla-cuestionario-de-funcionamiento-familiar-ff-sil-para-trabajo-social/>
- Castaño, M., Sánchez, M., & Viveros, E. (15 de agosto de 2018). *Familia homoparental, dinámicas familiares y prácticas parentales*. Obtenido de [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10\(2\)_4.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef10(2)_4.pdf)
- Cervera, S. (20 de noviembre de 2004). *la familia funcional*. Obtenido de <http://www.vivirenfamilia.net/articulo/la-familia-funcional/>
- Cevallos, A., Tigsí, S., & Ponce, C. (2020). *Funcionamiento familiar y ansiedad en adultos con escolaridad inconclusa. párrafo, 2019*. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7553/1/8.-TESIS%20Cevallos%20G%C3%B3mez%20Alejandra%20Paulina%20y%20Tigsí%20Jimenez%20Sandra-PSC-CLIN.pdf>
- Consolini, D. (junio de 2020). *Ansiedad por separación y frente a los extraños*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/s%C3%ADntomas-en-los-lactantes-y-ni%C3%B1os/ansiedad-por-separaci%C3%B3n-y-frente-a-los-extra%C3%B1os>
- Coryell, W. (marzo de 2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

- Delfín, C., Cano, R., & Peña, E. (2020). *Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México*. Obtenido de Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
- Escobar, M., & Dejo, M. (septiembre de 2015). *Disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la Molina*. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1721/Escobar_Saez_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza, Y. (13 de mayo de 2015). *Estudio sobre la disfuncionalidad familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela Sagrado Corazón de Jesús de Tulcán*. Obtenido de <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/10577>
- Fiuza, M., & Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo*. Obtenido de https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/Dificultades_de_aprendizaje_y_trastornos.pdf
- Gallego, A. (10 de diciembre de 2011). *Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características*. Obtenido de Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
- García, F., León, E., & Carrera, C. (2017). *Ansiedad y rendimiento académico en estudiantes de 7 a 15 años de la unidad educativa navarra del sur de Quito, durante junio y julio del 2017*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14185/Tesis%20Ansiedad%20y%20Rendimiento%20acad%C3%A9mico%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- García, J. (10 de septiembre de 2019). *¿Qué es la Familia Extensa? ¿Qué influencia tiene?* Obtenido de <https://www.psicologiadelphos.es/la-familia-extensa-y-su-influencia/>
- González, M., Vandemeulebroecke, L., & Colpi, H. (2001). *Pedagogía familiar : Aportes desde la teoría y la investigación*. Obtenido de [http:// biblioteca. psi. uba. ar// cgi- bin/ koha/opac-detail.pl?biblionumber=16689](http://biblioteca.psi.uba.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16689)
- Guerrero, G., & Mayorga, P. (2017). *El estrés académico y su correlación con la ansiedad en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la ciudad de ambato*. Obtenido de [https:// www. coursehero. com/ file/ pjnf9oe/ Son- aquellos- estresores- acad% C3% A9micos-qu e-est% C3% A1n-por-fuera-del-sujeto-como-refiere/](https://www.coursehero.com/file/pjnf9oe/Son-aquellos-estresores-acad%C3%A9micos-que-est%C3%A1n-por-fuera-del-sujeto-como-refiere/)
- Hasan, S. (2018). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/anxiety-disorders.html>
- Hernández, Y., & Verdecia, M. (2016). *Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.codajic.org/node/2183>
- Iglesias, C. (2018). Aspectos de la familia. Ambiente familiar y enfermedad. Tipos de estructura familiar. *Psicología Medica*, 1-11. Obtenido de [http:// www. unioviado. es/ psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/21PM-FAMILIA .pdf](http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSICOLOGIAMEDICA/2012-13/21PM-FAMILIA.pdf)
- López, G. (12 de junio de 2016). *Adolescentes en Familias Disfuncionales*. Obtenido de <https://prezi.com/atpruh0xpog3/adolescentes-en-familias-disfuncionales/>
- López, P., Barreto, A., Mendoza, E., & Del Salto Bello, M. (2015). *Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar*. Obtenido de *Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar*: [http:// scielo. sld. cu/ pdf/ san/ v19n9/san14199.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n9/san14199.pdf)

- Lucero, T., & Gruntlocust, T. (2017). *¿Como afectan los problemas familiares en rendimiento escolar?* Buenos Aires: Gruntlocust. Obtenido de [http:// taniagruntlocust-tania.blogspot.com/2012/03/problemas-familiares.html](http://taniagruntlocust-tania.blogspot.com/2012/03/problemas-familiares.html)
- Martínez, M., Cándido, J., Trianes, M., & García, J. (2011). *Perfiles de ansiedad escolar: Diferencias en Clima Social y Violencia entre Iguales*. Obtenido de [https:// www.redalyc.org/pdf/2931/293122852003.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122852003.pdf)
- Martínez, M., García, J., & Inglés, C. (2013). Obtenido de [https://www.redalyc.org/ pdf/560/56025664004.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/560/56025664004.pdf)
- Méndez, S. (19 de octubre de 2016). *¿Qué es la familia nuclear?* Obtenido de [http:// www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-que-es-la-familia-nuclear.html](http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-que-es-la-familia-nuclear.html)
- Moreno, J., Escobar, A., Vera, A., Beltrán, D., & Castañeda, I. (2009). *Asociación entre ansiedad y rendimiento académico en un grupo de escolares*. Obtenido de [https:// www.redalyc.org/pdf/2972/297225531004.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531004.pdf)
- Murillo, A., & Mera, M. (2020). *Disfuncionalidad familiar y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de octavo año de educación general básica*. Obtenido de [https:// 1library.co/ document/ q05r6d9y- disfuncionalidad- familiar- incidencia- rendimiento-academico-estudiantes-educacion-general.html](https://1library.co/document/q05r6d9y-disfuncionalidad-familiar-incidencia-rendimiento-academico-estudiantes-educacion-general.html)
- Navarro, J. (diciembre de 2017). *Familia reconstruida*. Obtenido de [https:// www.definicionabc.com/derecho/familia-reconstruida.php](https://www.definicionabc.com/derecho/familia-reconstruida.php)
- Navas, W., & Varga, M. (2012). *Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria*. Obtenido de [https:// www.medigraphic.com/ pdfs/ revmedcoscen/ rmc-2012/rmc125k.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf)

- Núñez, I., & Crismán, R. (2016). *La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación*. Obtenido de https://rieoei.org/historico/documentos/rie71_2a06.pdf
- Ochando, G., & Peris, S. (2012). *Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica*. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-11/actualizacion-de-la-ansiedad-en-la-edad-pediatica>
- Oliva, E., & Villa, V. (25 de noviembre de 2013). *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. Obtenido de Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Ortiz, Y., & Mayorga, P. (2018). *Ansiedad y estrés académico en los estudiantes de la puce ambato antes y despues de los procesos de evaluación. estudio comparativo histórico*. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2445/1/76717.pdf>
- Pacherres, N. (2015). *Disfuncionalidad familiar y rendimiento académico*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos38/disfuncion-familiar/disfuncion-familiar2.shtml>
- Palacios, C., & Jerez, R. (2017). Familia y practicas de crianza en el contexto del Centro de Formacion para la Paz y Reconciliacion CEPA. *Catolica del Norte*, 12-13.
- Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos cmpetentes*. Obtenido de <https://books.google.co.cr/books?id=WEJBGU5IEdMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Pillcorema, B., & Barros, M. (2013). *Tipos de familia estructural y la relación con sus límites*. Obtenido de Tipos de familia estructural y la relación con sus límites: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>

- Reyes, J. A. (2012). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rivadeneira, G., & Trelles, L. (2013). *Es fundamental indicar que las familias disfuncionales tienen dificultades siendo los mayores perjudicados los hijos, por tanto las características se tornan variadas sobre las familias disfuncionales como factor de riesgo en la adolescencia*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6086/1/UPS-CT002821.pdf>
- Ruiz, A., & Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf
- Sanz, J., García, M., & Fortún, M. (2012). *el “Inventario de ansiedad de Beck” (bai): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos*. Obtenido de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Suárez, P., & Vélez, M. (29 de junio de 2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. Obtenido de [file:///C:/Users/TECHNOLOGY%20PC/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/TECHNOLOGY%20PC/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20(1).pdf)
- Tarrés, S. (2018). *Padres ausentes, tipos y formas*. Obtenido de <https://www.mamapsicologainfantil.com/padres-ausentes-tipos-y-formas/#:~:text=Hablamos%20de%20padres%20ausentes%20involuntarios,para%20garantizar%20el%20sustento%20familiar>

- Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2012). *Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia*. Obtenido de [https:// scp. com. co/ wp- content/ uploads/ 2016/ 04/ 1.- Trastornos-ansiedad-1.pdf](https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf)
- Thea, S., & Pfoccori, G. (2017). *Influencia de la familia en la personalidad de los estudiantes del quinto grado de educación primaria de la I.E. Independencia Americana*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5091>
- Valdés, Á. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar*. Obtenido de [https:// psicologiasantacruz. com/ wp-content/ uploads/ 2019/ 07/ familia_ y_ desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf](https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2019/07/familia_y_desarrollo_intervenciones_en_terapia_rinconmedico.net_.pdf)
- Vásquez, F. (2010). *Estrategias de enseñanza : investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de Pasto*. Obtenido de [http:// biblioteca. clacso. edu. ar/ Colombia/ fce- unisalle/ 20170117011106/ Estrategias. pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117011106/Estrategias.pdf)
- Zumba, M., & Martínez, D. (abril de 2017). “*Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación proyecto Don Bosco*”. Obtenido de [https:// repositorio. pucesa. edu. ec/ bitstream/ 123456789/ 1941/ 1/ 76442. pdf](https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1941/1/76442.pdf)

ANEXOS

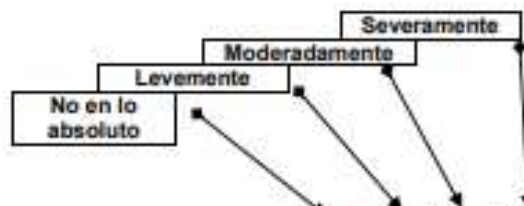
Anexo 1. Test FF-SIL (Percepción del Funcionamiento Familiar)

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

A continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir en su familia o no. Ud. debe clasificar y marcar con una X su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa 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 sobre llevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Anexo 2. Test BAI (Inventario de Ansiedad de Beck)

Coloque una X para responder afirmativamente o negativamente a las preguntas sobre los síntomas generales de la ansiedad. Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales.



Nº	Cuestionario	0	1	2	3
1	Torpe o entumecido	0	1	2	3
2	Acalorado	0	1	2	3
3	Con temblor en las piernas	0	1	2	3
4	Incapaz de relajarse	0	1	2	3
5	Con temor a que ocurra lo peor	0	1	2	3
6	Mareado, o que se le va la cabeza	0	1	2	3
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados	0	1	2	3
8	Inestable	0	1	2	3
9	Atemorizado o asustado	0	1	2	3
10	Nervioso	0	1	2	3
11	Con sensación de bloqueo	0	1	2	3
12	Con temblores en las manos	0	1	2	3
13	Inquieto, inseguro	0	1	2	3
14	Con miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Con sensación de ahogo	0	1	2	3
16	Con temor a morir	0	1	2	3
17	Con miedo	0	1	2	3
18	Con problemas digestivos	0	1	2	3
19	Con desvanecimientos	0	1	2	3
20	Con rubor facial	0	1	2	3
21	Con sudores, fríos o calientes	0	1	2	3

Anexo 3. Solicitud para la aplicación del proyecto de investigación

Riohamba, 29 de Marzo de 2021

Master

Elsa Andrade C.

RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA CARLOS CISNEROS

Presente.-

De mi consideración

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez deseándole éxitos en las funciones que usted muy acertadamente las viene realizando en beneficio de tan prestigiosa Institución.

El motivo de la presente es para compartir el link de los test que se aplicará de manera virtual mediante formulario de Microsoft FORMS el día miércoles 31 de Marzo de 2021, a fin de realizar mi investigación de grado con el tema "Familias Disfuncionales y Ansiedad de los Adolescentes de una Unidad Educativa de la Provincia de Chimborazo". Además solicito de la manera más comedida me facilite los contactos de los docentes que estarán presentes el día de la aplicación para coordinar de la manera más adecuada.

Por la favorable atención a la presente adjunto el link de aplicación <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=mpFsnWVp0UKgcHVfjdLXHUe0XqOr2AhluBiU8ofw0FVUNjkzWFZXODNSWk5UMDhBNVBKREpBNExUSy4u>, contacto y correo electrónico.

Celular: 0994227628

Email: erik.alexan30@gmail.com

Atentamente,



Erika Guaranga Vega
Maestrante



Dra. Alexandra Pilco G.
Tutora