

**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución
educativa nacional**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología con mención en
psicología Clínica

AUTORA:

Bueno Suybate, Dalila Lucia

ASESOR:

Capa Luque, Walter

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, por bendecir cada uno de mis pasos. A mis padres y hermana porque son mi motivación para lograr lo que me propongo día a día y a mi compañero de vida por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a las autoridades del Centro Educativo Emblemático “Mariano Melgar” del distrito de Breña, quienes me dieron la autorización para ejercer la aplicación de este estudio. Asimismo, a los padres de familia quienes brindaron el consentimiento para la evaluación de sus menores hijos y a los alumnos por el apoyo brindado.

En segundo lugar a mi asesor, Mg. Capa Luque Walter por las enseñanzas impartidas, profesionalismo y la dedicación en cada una de las sesiones. Asimismo, a los profesores, Mg. Becerra Flores Sara Nilda y al Mg. Córdova Gonzáles Luis Alberto por sus conocimientos y colaboración constante en la orientación de la presente investigación.

Finalmente a mi alma mater, por haberme permitido forjarme como persona y profesional de esta hermosa carrera. Agradezco también a cada uno de mis profesores por acompañarme en este proceso durante estos 6 años de carrera; en donde cada experiencia cuenta como un aprendizaje significativo.

Índice de contenido

TÍTULO Y NOMBRE DEL AUTOR	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE CONTENIDO	IV
LISTA DE TABLAS	VI
LISTA DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN	
1.1 Descripción y formulación del problema	11
1.2 Antecedentes	13
1.2.1 Antecedentes nacionales	14
1.2.2 Antecedentes internacionales	17
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivos generales	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 Justificación	20
1.5 Hipótesis	21
1.5.1 Hipótesis generales	21
1.5.2 Hipótesis específicas	21
II. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO	
2.1 Bases teóricas sobre la familia en el tema de investigación	22
2.1.1 Tipos de familia	23
2.1.2 Funciones de la familia	24
2.1.3 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar	25
2.1.4 Teoría Estructural Familiar de Minuchin	28
2.1.5 La Funcionalidad familiar: Modelo Circumplejo de Olson	31
2.2 Bases teóricas sobre la adolescencia en el tema de investigación	36
2.2.1 Fases de la adolescencia	39
2.2.2 Los problemas internos y externos del adolescente	41
2.2.3 Teoría del desarrollo Psicosocial de Erickson	42
2.2.4 Funcionalidad Familiar en la adolescencia	48
2.3 Bases teóricas sobre la ansiedad en el tema de investigación	50
2.3.1 Definición	50
2.3.2 Causas de la ansiedad	51
2.3.3 Síntomas y consecuencias de la ansiedad	52
2.3.4 Ansiedad en la familia	55
2.3.5 Ansiedad en la adolescencia	57
III. CAPÍTULO: MÉTODO	
3.1 Tipo de investigación	59
3.2 Ámbito temporal y espacial	59

3.3	Variables	59
3.4	Población y muestra	59
3.5	Instrumentos	61
3.6	Procedimientos	63
3.7	Análisis de datos	64
IV.	RESULTADOS	65
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
VI.	CONCLUSIONES	74
VII.	RECOMENDACIONES	75
VIII.	REFERENCIAS	77
IX.	ANEXOS	82

Lista de tablas

Tabla		Página
1	Estadísticos de bondad de ajuste del modelo unidimensional de ansiedad	65
2	Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes	68
3	Funcionalidad familiar en adolescentes	68
4	Ansiedad en adolescentes	69
5	Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes hombres y mujeres	69
6	Cohesión y ansiedad en adolescentes hombres y mujeres	70
7	Adaptabilidad y ansiedad en adolescentes hombres y mujeres	70

Lista de figuras

Figura		Página
1	Modelo Circumplejo de Olson (Martínez, Iraurgi, Galídez y Sanz, 2006)	36
2	Modelo Unidimensional original de Ansiedad	66
3	Modelo Unidimensional adaptado de Ansiedad	67

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes que cursan la secundaria en una institución educativa nacional del distrito de Breña, Lima Metropolitana. Para ello, se utilizó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar III (FACES III), de Olson (1985), que permite medir la funcionalidad familiar, y la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung (1971), que permite evaluar la ansiedad. Esta última se adaptó con la muestra de estudio, que la constituyeron 190 estudiantes hombres y mujeres de cuarto año de secundaria. Los resultados exhiben que no existe relación entre la funcionalidad familiar, con sus variables (cohesión y adaptabilidad), y la ansiedad en los referidos adolescentes, lo cual se sustenta en la influencia multivariable presente en el desarrollo de la adolescencia, como lo explica la influencia de los cambios psicosociales, socioemocionales y comportamentales que participan activamente en el transcurso de la referida etapa. Esto, a su vez, desplaza la influencia directa de la familia en el desarrollo de los adolescentes, quienes asumen los modelos contemporáneos y las conductas de los grupos sociales con los que interactúa. Por otro lado, se observa que la escala original elaborada por Zung, carece de consistencia interna y antecedentes sostenibles, por lo cual se requiere de una adaptación a la muestra de estudio en futuras investigaciones.

Palabras clave: funcionalidad familiar, cohesión, adaptabilidad, ansiedad, adolescentes

ABSTRACT

The purpose of this study is to determinate the relationship between family functionality and anxiety among students of a governmental high school located in the district of Breña, which belongs to Lima metropolitan area. To achieve this purpose, this study is based on Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III (FACES III), proposed by Olson (1985), and the Zung Self-Rating Anxiety Scale (1971), which has been adapted when we work with 190 male and female students of 4th grade of high school, all of them have been the research sample. The results show that there is not a relationship between family functionality —with its variables (cohesion and adaptability) — and the anxiety among the referred students, which is based on the multivariable influence shown in the development of adolescence. This is explained due to the influence of the psychosocial, socio-emotional and behavioral changes which are actively involved in the course of the referred stage. This, in turn, displaces the direct family influence on the development of adolescents, who assume the contemporary models and behaviors of the social groups with which they interact. On the other hand, we observe that the original scale elaborated by Zung lacks internal consistency and sustainable background. For this reason, it is required an adaptation to the study sample in future research.

Keywords: family functionality, cohesion, adaptability, anxiety, teenagers

I. Introducción

La familia es el primer núcleo social en donde el ser humano desarrolla recursos socioemocionales, siendo principal fuente de satisfacción personal y a su vez ente facilitador de calidad de vida, a pesar del ritmo acelerado que se vive cotidianamente.

Se conoce también que la ansiedad es un estado psicológico, en el cual la persona presenta indicadores de preocupación, nerviosismo, con el fin de preparar al cuerpo para reaccionar; es decir, si se sobrepasa los límites normales, ya estaríamos incurriendo en una patología que interfiere en la conducta de la persona y en sus actividades del día a día.

Es por ello que el presente trabajo “Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional” considera la cohesión y adaptabilidad familiar como ejes primordiales de investigación en la población mencionada. Los adolescentes presentan características específicas de una etapa en formación aún y de aprendizaje. Siendo así fructífero buscar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad.

En el primer capítulo, se describió la problemática, generándose la formulación del problema, se establecieron también los antecedentes tanto nacionales como internacionales. Se obtuvo el objetivo general y los específicos, relacionados con sus respectivas hipótesis, sustentando la importancia de la investigación y señalando las posibles limitaciones.

El segundo capítulo, desarrolló el marco teórico que dio sustento a la investigación realizada. Para tal fin, se describieron las bases teóricas sobre la funcionalidad familiar y posteriormente, la ansiedad. Asimismo, se presenta la definición de conceptos afines y que aportan al estudio del presente trabajo.

Finalmente En el tercer capítulo, se detalló la metodología de investigación, el diseño, la muestra estudiada, así como las técnicas de

recolección, precisando las características de cada una de las variables y los instrumentos de evaluación, describiendo su validez y confiabilidad. Posteriormente se especificó las técnicas para el procesamiento de datos y los aspectos éticos contemplados. Se muestran también los resultados obtenidos, para proceder a analizar y discutir lo hallado, mediante el sustento estadístico y teórico dispuesto en la investigación, finalizando con las conclusiones y las recomendaciones.

1.1 Descripción y formulación del problema

En la actualidad, la sociedad muestra particular interés por el desarrollo de la economía y los cambios a los que se tiene que adaptar día a día. En este contexto, la familia —que constituye su principal componente— se ve perjudicada y, como consecuencia, deja de lado aspectos muy importantes, como la calidad de vida. Esto conlleva una funcionalidad familiar afectada y deficiente, que podría manifestarse a través de desórdenes emocionales en sus miembros. La Organización Mundial de la Salud (2013) señala que actualmente la incidencia de los desórdenes emocionales en la población es significativamente mayor, por lo tanto, se busca priorizar la salud mental; asimismo, refiere que los trastornos mentales como la depresión o ansiedad han aumentado cerca de un 50% en todo el mundo entre los años 1990 y 2013.

En referencia a lo mencionado, se colige que en dicho sentido, el panorama se complica, puesto que los desórdenes emocionales son concebidos como comportamientos que se encuentran distantes de los estándares de normalidad, de modo que dichos desórdenes son considerados factores que pueden repercutir a nivel personal y social, llegando incluso a niveles altos que manifiesten alteración hasta el punto de presentar trastornos que afecten la salud mental.

Dentro de esta dinámica, los menores de edad, un grupo etario que es considerado vulnerable, lo constituyen los adolescentes, quienes se encuentran en pleno desarrollo y en la adquisición de nuevos aprendizajes a nivel tanto cognitivo como socioemocional, que a su vez tienen como principal modelo funcional a la

familia y a sus pares contemporáneos. Asimismo, como señalan Papalia, Olds y Feldman (2010, pp. 332-350), los miembros del referido grupo etario exhiben constantes preocupaciones por su futuro y las nuevas responsabilidades, así como por los cambios físicos que experimentan. Lo precedente se concibe y reconoce como el conjunto de alteraciones propias de este periodo de la vida humana, por lo que, en algunas ocasiones, no son conscientes de los síntomas ansiosos que padecen. Asimismo, dichos síntomas, conforme transcurre el tiempo, se agravan (adolescentes pueden llegar a presentar estados de ansiedad medio o alto, así como dificultades en las habilidades adaptativas y comunicacionales, que son las que les permiten desenvolverse en su entorno inmediato).

Oscarsita y Uribe (2010) señalan que el núcleo familiar resulta determinante para erigir una sociedad saludable; ante ello, se considera la funcionalidad familiar como el modo en el que cada uno de sus miembros se relaciona, con el fin de que desarrollen los valores, las actitudes y las habilidades que les permitan adaptarse, afrontar y resolver conflictos. Sin embargo, cuando se presentan dificultades y la familia distorsiona su función principal (esto es, antepone los conflictos), entonces se genera una familia disfuncional o multiproblemática. Así, debido a la falta tanto de apoyo familiar como de recursos socioemocionales, los adolescentes sufren una interrupción abrupta con respecto al desarrollo de sus habilidades adaptativas.

Sobre la base de los procesos formativos en conocimientos y vivencias, así como los estímulos internos y externos, se erige direccionalidad hacia la autonomía y el equilibrio emocional. En este contexto, el aprendizaje del adolescente adquiere una gran significancia, de modo que, con base en sus experiencias, construye esquemas cognitivos coherentes con el medio sociocultural del que forma parte. Así, estructura saberes para fortalecer su identidad. Además, Martín y Navarro (2009) señalan que los “factores personales, familiares, sociales y contextuales van a ejercer una clara presión sobre el adolescente, condicionando en gran medida sus elecciones” (p. 203).

En el Perú, según los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideo Noguchi” (2013) en Lima Metropolitana, aproximadamente el 13% de niños y adolescentes, cuyas edades se hallan comprendidas en el rango de 9 a 17 años, han experimentado algún tipo de trastorno de ansiedad, dentro de los cuales destaca más en las mujeres que en los hombres. Por otra parte, se precisa que la mitad de los referidos niños y adolescentes padecen, además, de un segundo trastorno, ya sea emocional o de comportamiento (por ejemplo, la ansiedad y la depresión), los cuales puede coexistir con otros trastornos de salud que requieren de tratamiento. A partir de lo expuesto, en este estudio, se concibe la ansiedad como uno de los factores que impide el desarrollo y la adaptación del adolescente ante las exigencias que la sociedad requiere. Frente a esta problemática, se plantea determinar si la funcionalidad familiar es causante de los desórdenes emocionales asociados a la ansiedad en los adolescentes. Con base en lo expuesto y ante la falta de estudios precedentes con características similares en Lima, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en los adolescentes de una institución educativa nacional?

1.2 Antecedentes

En cuanto a los antecedentes revisados, con fuentes que se hallaron en las bibliotecas de algunas universidades como la Universidad Nacional Federico Villarreal, la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; y, por otro lado, en plataformas de investigación Psycinfo, Proquest, Psycodoc, Redalib y Scielo, se encuentra que no existen suficientes investigaciones que están relacionadas con la funcionalidad familiar y la ansiedad en la población de estudio a nivel nacional.

1.2.1 Antecedentes nacionales

Ávila y Luna (2018) tuvieron como propósito estudiar la relación que existe entre las variables *funcionalidad familiar* y *ansiedad* en madres adolescentes primigestas (la población de estudio) del centro materno infantil El Bosque (el área de estudio), localizado en Trujillo. Para dicho fin, determinaron la muestra de estudio (que estuvo formada por 30 mujeres de la referida población), así como los instrumentos para la recopilación de los datos (que fueron la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar, de Olson, Portner y Bell, y el test GADI, de Alonso Fernández; este último para la medición de la ansiedad). Los resultados de su estudio exhibieron que el 50 % de las madres adolescentes primigestas mostró un funcionamiento familiar bajo; el 40 %, un funcionamiento familiar medio, y el 10 %, un funcionamiento familiar alto. Además, el 10 % de la referida muestra de estudio presentó un nivel de ansiedad bajo; el 50 %, un nivel de ansiedad normal; el 37 %, un nivel de ansiedad alto, y el 3 %, un nivel de ansiedad muy alto. Con base en lo precedente, determinaron una relación estadística significativa entre ambas variables investigadas. Así, demostraron que cuando el funcionamiento familiar es alto, entonces el nivel de ansiedad en las madres adolescentes primigestas es bajo.

Villarreal y Paz (2017) elaboraron una investigación no experimental, de tipo empírica, cuyo propósito fue analizar si existían diferencias significativas, de acuerdo con el tipo de composición familiar (la nuclear, la extensa, la monoparental y la anuclear), entre la cohesión y la adaptabilidad familiar. Para ello, por una parte, determinaron que su muestra de estudio la formaran 428 adolescentes varones y mujeres, cuyas edades oscilaban desde los 14 hasta los 18 años. Cabe señalar que dichos adolescentes cursaban estudios en un colegio nacional del Callao. Por otra parte, utilizaron una estrategia asociativa selectiva no probabilística y transversal, un cuestionario para evaluar la composición familiar y la Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES III), de

Olson. Villarreal y Paz, a través de sus resultados, mostraron que existen diferencias significativas entre la percepción real de la vinculación emocional familiar (*i. e.*, la cohesión) de los adolescentes que pertenecen a familias nucleares y anucleares. Además, se halló inadecuadas propiedades psicométricas en la subescala de adaptabilidad.

Bazo-Alvarez et al. (2016) buscaron examinar las propiedades psicométricas del FACES III en estudiantes de secundaria que pertenecían a colegios públicos y privados que estaban localizadas en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote. Para ello, elaboraron un estudio transversal de tipo psicométrico, en el que el muestreo aplicado fue probabilístico y definido en tres estratos: el primero fue el colegio; el segundo, el grado, y el tercero, el conglomerado (la sección). Su muestra de estudio estuvo constituida por 910 estudiantes adolescentes hombres y mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 11 y 18 años. Se revisó la validez de estructura/constructo a través del análisis factorial y el de la confiabilidad por consistencia interna (índices alfa, teta y omega). Con base en sus resultados, determinaron que la escala de cohesión real exhibe una confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=0,85$), mientras que la escala de adaptabilidad-real presenta una confiabilidad moderada ($\Omega=0,74$). En el caso de la escala de cohesión-ideal, la confiabilidad se exhibe como moderadamente alta ($\Omega=0,89$); del mismo modo, para la escala de adaptabilidad-ideal ($\Omega=0,86$). Además, la validez de constructo se corroboró en la bondad de ajuste del modelo de dos factores (*i. e.*, la cohesión y la adaptabilidad), con 10 ítems cada uno (el índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI) fue de 0,96; el índice de validación cruzada esperada (ECVI) fue de 0,87; el índice de ajuste normado (NFI) fue de 0,93; el índice de bondad de ajuste (GFI) fue de 0,97; y la raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) fue de 0,06). A modo de conclusión, los referidos autores indicaron que el FACES-III presenta una confiabilidad y una validez suficientes, de modo que se lo pueda emplear en población adolescente del Perú, con fines de evaluación grupal o individual.

Martínez (2016) se propuso hallar la relación que existe entre el clima familiar y la ansiedad en adolescentes que cursan la secundaria. Durante la elaboración de su investigación, que fue de corte observacional-prospectivo y analítico, determinó que 120 estudiantes constituyeran la muestra de estudio. Asimismo, utilizó la escala de ansiedad, de Zung, y la escala de clima social familiar, de Moos, como instrumentos para la recolección de datos. A partir de su análisis, Martínez encontró que existe una correlación negativa y débil entre el clima familiar y la ansiedad. Además, el 89,2 % de los estudiantes exhiben un nivel de ansiedad moderado.

García (2014), con base en la escala de autovaloración de Zung, se propuso investigar el nivel de ansiedad en pacientes que asistieron, durante los meses de julio a setiembre, a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto. Para ello, delimitó su muestra de estudio a un total de 150 pacientes varones y mujeres, cuyas edades estaban comprendidas en el rango de los 13 a 65 años. En su estudio, se determinó que el 46 % de la muestra (esto es, un número de 69 pacientes) lo constituyeron los hombres, mientras que el 54 % restante (*i. e.*, un número de 81 pacientes) estuvo formado por las mujeres. Así, se obtuvo que las mujeres son más proclives a padecer de ansiedad patológica. Además, el mayor porcentaje de la muestra formada por menores de 20 años (esto es, el 17 %) exhibió una ansiedad moderada.

Arenas (2009) se propuso estudiar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en una muestra formada por 63 adolescentes hombres y mujeres, quienes asistían al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en el distrito de El Agustino. Asimismo, las edades de estos adolescentes estaban comprendidas entre los 12 y los 17 años. Con la finalidad de alcanzar su objetivo, Arenas elaboró un estudio de corte descriptivo-correlacional, en el cual utilizó como instrumentos el Cuestionario Tetradsimensional de Depresión (CET-DE) y la Escala de Evaluación de Cohesión y

Adaptabilidad Familiar (FACES III). Los resultados de su investigación determinaron que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de la depresión en los referidos adolescentes no exhibe una relación significativa. Además —de acuerdo con el sexo—, la funcionalidad familiar y la depresión no se diferencian significativamente.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Gallegos-Guijarro, Ruvalcaba-Romero, Castillo-López y Ayala-Díaz (2016) elaboraron un estudio de diseño transversal, descriptivo y correlacional, que tuvo como fin estudiar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la exposición de adolescentes mexicanos a la violencia. Para dicho fin, determinaron que la muestra representativa de estudio la constituyeran 133 estudiantes, cuyas edades oscilaban desde los 15 hasta los 19 años. Asimismo, los instrumentos que emplearon fueron la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES IV), de Rivero, Martínez y Solson (2010), y el Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV), de Orue y Calvete (2010). Sobre la base de sus resultados, se determinó que si existe una mayor flexibilidad, cohesión, satisfacción y comunicación familiar, entonces la violencia será menor en la escuela, así como en el hogar: se halló una correlación significativa.

Astudillo e Inga (2016), a través de su estudio de corte descriptivo-cuantitativo, se trazaron como finalidad determinar la frecuencia de la ansiedad, así como de la depresión, en niñas de una casa de acogida localizada en Ecuador. Para alcanzar su objetivo, trabajaron con una muestra representativa de 35 niñas, cuyas edades fluctuaban en el rango de 5 a 18 años. Los instrumentos de los que se valieron fueron la Escala de Ansiedad Infantil de Spence y el Inventario de Depresión Infantil (CDI). Además, los resultados se distribuyeron tanto por frecuencias como por porcentajes en

relación a las variables de estudio. Se obtuvo que los niveles de ansiedad son mayores que los niveles de depresión. También, se determinó que, respecto a la relación entre la edad y la ansiedad, las niñas cuyas edades se hallan entre los 10 y 14 años exhiben una mayor frecuencia de ansiedad. Asimismo, en estas últimas niñas, se evidencian frecuencias de depresión.

Hernández-Pozo, Macías, Calleja, Cerezo y Del Valle (2008) examinaron las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad, de Zung. Para ello, determinaron su muestra de estudio (920 personas), a partir de la cual adquirieron cuatro factores, con valores típicos, que dilucidaron el 45.5 % de la varianza total. Dichos factores, de acuerdo con su contenido, se organizaron en los siguientes tipos de síntomas de ansiedad: los somáticos A, los cognoscitivos A, los somáticos B y los cognoscitivos B. Asimismo, todos los reactivos exhibieron cargas factoriales que fueron superiores a 0.440, con una alfa de Cronbach de 0.770. La escala, no obstante, evidenció propiedades irregulares: las comparaciones entre grupos organizados, según las distintas variables de índole sociodemográfica, no brindaron resultados uniformes para las cuatro subescalas descriptibles en una misma dirección, lo que cuestiona la factibilidad de su empleo en la población mexicana.

Zapata-Gallardo et al. (2007) investigaron acerca de la depresión que se asocia con la disfunción familiar en la etapa de la adolescencia. Para concretar su estudio, su muestra representativa la formaron 747 adolescentes, cuyas edades estaban en el rango de 10 a 19 años; su área de estudio fue un colegio de educación secundaria mexicano, y los instrumentos que utilizaron fueron el test de Zung y el APGAR familiar, con los cuales se midió la depresión y se detectó la disfunción familiar, respectivamente. Los resultados mostraron que al 33 % de los encuestados se les diagnosticó disfunción familiar. A partir de este porcentaje, 203 adolescentes (esto es, el 27.2 %) exhibieron una disfunción familiar moderada, mientras que en 44 adolescentes (es decir, el 5.9 %) evidenciaron

una disfunción familiar grave. Por otra parte, 30 evaluados (que representan el 6 %) fueron diagnosticados con depresión, y el 43.3% de los casos se asoció con una disfunción familiar. Además, se encontró que más de la mitad presentaba disfunción familiar; sin embargo, ello no se vincula de modo significativo con la manifestación de la depresión. Los autores, por consiguiente, concluyeron que puede existir un rasgo de resiliencia en los adolescentes, puesto que afrontan, con una actitud positiva, los inconvenientes familiares por los que puedan atravesar.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Analizar las propiedades psicométricas de la escala de autovaloración de Zung (EAA).
2. Describir la funcionalidad familiar en adolescentes de una institución educativa nacional.
3. Describir la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional.
4. Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional, según sexo.
5. Determinar la relación entre la cohesión y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional, según sexo.
6. Determinar la relación entre la adaptabilidad y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional, según sexo.

1.4 Justificación

El propósito de realizar este estudio partió de la inquietud en cuanto a la salud mental de los adolescentes y las familias peruanas, cual es la trascendencia de la funcionalidad familiar y/o de la sociedad para desencadenar desordenes emocionales en sus miembros.

En la actualidad la violencia familiar y los feminicidios se revelan todos los días en los medios de comunicación, siendo estas las que causan mayor estrés y preocupación en la población. Es estos tiempos es engorroso conseguir un pleno equilibrio puesto que el ritmo acelerado de la vida moderna nos lleva a hacer demasiadas cosas en un solo día. Es por ello que la presente investigación tiene una relevancia en el área de la salud promoviendo la concientización de los factores que determinan el desarrollo psicosocial y emocional de los adolescentes.

Sumado a ello tuve la experiencia de realizar mi internado en el Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña (centro educativo perteneciente a dicho distrito en donde se ejerció la presente investigación) en donde acudían padres de familia para evaluar a sus hijos menores de edad por distintos factores pero una de las casuísticas más frecuentes era las limitaciones que presentaban los adolescentes para adecuarse a las exigencias actuales de los centros educativos y su entorno. Considerando importante contar con un aporte teórico y estadístico en base a las variables de la funcionalidad familiar y la ansiedad; siendo escasos los estudios en Lima metropolitana y así aportar a próximas investigaciones.

Finalmente un aporte social, buscando incentivar los factores de prevención en los centros educativos, coligiendo la importancia de la salud mental, en base a la promoción de actividades de detección temprana de indicadores emocionales para poder abordarlos y tratarlos.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional.

1.5.2 Hipótesis específica

1. Existe relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional, según sexo.
2. Existe relación entre la cohesión y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional, según sexo.
3. Existe relación entre la adaptabilidad y la ansiedad en adolescentes de una institución educativa nacional, según sexo.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre la familia en el tema de investigación

La sociedad se concibe como el conjunto de individuos que se relacionan entre sí bajo un marco de normas comunes. Además, con base en dicha interrelación, que puede suscitarse en la familia, grupo de pares, colegio o centro de labores, se forman como sujetos sociales, quienes asumen responsabilidades u obligaciones que les son impuestas por sus pares.

De acuerdo con la clasificación propuesta por Puga, Peschard y Castro (2002), los protagonistas sociales se dividen, por una parte, en el grupo de los primarios (*i. e.*, aquellas formas de asociación voluntaria y natural donde los individuos comparten valores y conductas sin necesidad de formalizarlos) y, por otra parte, en el grupo de los secundarios (*i. e.*, aquellas relaciones que se hallan determinadas por normas, así como por un ingreso formal). A partir de esta división, la autora cataloga a la familia como el grupo primario por excelencia y la define como la “primera y más natural forma de organización colectiva, la que otorga a los hombres su sentido de pertenencia a un grupo, les genera lealtades y les establece jerarquías” (Puga, Peschard y Castro, 2002, p. 32). Otra acepción sobre qué es la familia la brinda Minuchin (1986b), quien la define como “un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca” (p. 25). Sobre la base de lo expuesto por Minuchin, se considera el grupo familiar como el entorno en el que se aprenden los valores y se transmite la cultura, la cual será filtrada y orientada por cada sistema. La ubicación geográfica de este sistema familiar (ya sea rural o urbana) determina, también, determinadas características de la organización y los roles que se desempeñan en ella.

2.1.1 Tipos de familia

Se suele pensar usualmente solo en los progenitores (*i. e.*, el padre y la madre) y en el (los) hijo(s) para referir a la noción de familia; sin embargo, esta concepción de la familia *tradicional* resulta muy restrictiva, puesto que el concepto *familia* debe abarcar todas las clases de familias que existen. Con base en la realidad de nuestro país, en este estudio se considera la clasificación de Stierlin (1997, como se citó en Arias, 2012), quien señala que existen cinco clases de familia actualmente (tres de estas clases son las más tradicionales, mientras que las dos restantes han surgido como fenómenos históricos y culturales):

- Familia nuclear: está constituida por el padre, la madre y el (los) hijo(s). Su organización guarda relación con el estereotipo occidental (*i. e.*, el esposo se erige como la figura de autoridad; mientras que la madre, como aquella que expresa amor a su(s) hijo(s)). La flexibilidad de este estilo promueve la comunicación, así como los valores.
- Familias extendidas: abarcan varias generaciones, las cuales, además de los padres y los hijos, comprenden a otros miembros de la familia (por ejemplo, los abuelos, los nietos, los tíos, los primos, entre otros). Cabe señalar que un aspecto positivo que caracteriza a estas familias es que todos sus integrantes son partícipes de la crianza de los más pequeños. Otro aspecto a indicar, pero de índole negativa, es que los familiares se entrometen en asuntos que les son ajenos; por ende, resulta importante y necesario establecer límites entre los miembros de la familia.
- Las familias comunales: se caracterizan por la organización cooperativa de una asociación social, la cual desempeña las funciones de la familia en relación a la crianza de las generaciones

jóvenes. Asimismo, estas familias comparten las vivencias y promueven la solidaridad, la igualdad de géneros y la cooperación.

- Las familias monoparentales: aquellas que están formadas por el padre o la madre y uno o más hijos. Por consiguiente, uno de los progenitores se encarga del cuidado de su(s) hijo(s) —cabe señalar que si bien el otro cónyuge puede velar por el bien de su(s) hijo(s), su apoyo se realiza de forma externa—. En algunos casos, el contexto de la familia monoparental es el causante de que el (los) hijo(s), por ejemplo, exhiban un bajo rendimiento académico, perturbaciones emocionales o problemas de conducta, debido, quizás, a la poca atención que recibe(n) por parte de su progenitor.
- Las familias reconstruidas: se constituyen a partir de la separación o deceso de uno o ambos padres (*i. e.*, se forma una nueva unión conyugal). Vale precisar que, con la finalidad de evitar cualquier conflicto, resulta indispensable que se respeten los lugares de los integrantes de estas familias, así como la decisión de juntarse con alguien.

Por ende, la realidad actual demanda reinterpretar la noción de familia, la cual no solo refiere a un único sistema nuclear, sino, más bien, a los distintos modos de conceptualizar la familia, con base en las nuevas estructuras. Asimismo, si bien resulta trascendental que ambos progenitores estén pendientes de la educación de sus hijos, la presencia de otras clases de familias produce desafíos no menos relevantes para la sociedad.

2.1.2 Funciones de la familia

La familia tiene su génesis en la pareja, aquella que se caracterice por presentar un vínculo que se fortalece con el paso del tiempo, así como por un incremento de las satisfacciones de la misma

a nivel personal, profesional y social. Luego, cuando en este contexto de la pareja aparece(n) el (los) hijo(s), surge la familia. Con su surgimiento, también, se suscitan sus funciones, las cuales deben favorecer el bienestar tanto emocional como social de sus miembros. Sobre este tema, Camacho (2004) contempla cuatro funciones básicas, que se presentan a continuación:

- Función biológica: se vincula con la reproducción humana, así como con la supervivencia de los integrantes de la familia, quienes deben satisfacer principalmente sus necesidades primarias (por ejemplo, cuando los padres velan por la salud de sus hijos). De este modo, se permite la perpetuación de la especie humana.
- Función económica: se relaciona con la producción de los bienes tanto de la familia como de la economía nacional. Esta función se exhibe en el trabajo que la familia realiza en conjunto.
- Función cultural: consiste en la reproducción de enseñanzas que tienen lugar al interior de la familia, de modo que permitan a sus miembros, por un lado, conocer el mundo que les rodea y, por otro lado, desarrollarse tanto moral como espiritualmente.
- Función psicológica: la familia debe propiciar un buen ambiente psicológico (esto es, un entorno donde prevalezcan la protección, la comunicación y las relaciones afectivas entre sus miembros).
- Staccini, Tomba, Grandi y Keitner (2015) señalan que la funcionalidad familiar se define en los términos de la efectividad de la familia para obtener el equilibrio, el orden y la unidad frente a las demandas de la vida misma. Por ende, es indispensable que los cónyuges posean una buena salud mental, a fin de que construyan un ambiente familiar saludable, el cual les permita adaptarse a los requerimientos de su entorno circundante.
- A partir de lo expuesto, se puede señalar que una de las funciones esenciales de la familia la constituye el desarrollo de sus miembros, que abarca los cambios en los límites, reglas, alianzas

y normas entre los referidos integrantes, a fin de que se generen las habilidades adaptativas que les permitan afrontar las vicisitudes de la vida.

2.1.3 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

Respecto del funcionamiento familiar, Minuchin (1986b) expresa que es la forma a través de la cual la familia propone soluciones a diversos problemas (por ejemplo, la adaptación de la familia a circunstancias cambiantes). Louro (2004) lo define como el conjunto de relaciones interpersonales que se desarrollan en el seno de cada familia, las mismas que les brindan una identidad propia. Por su parte, Arévalo y De Narváez (2000) lo conciben como un proceso en el que todos los individuos constituyen un sistema dinámico que tiende a crecer y desarrollarse tanto individual como familiarmente. Si bien lo anterior tiene sus bases en el establecimiento de comunicaciones, vínculos afectivos, sistemas de relaciones de poder, valores espirituales, normas, metas y objetivos, no se encuentra exenta de los conflictos o tensiones.

En este estudio, se considerará la definición de Olson (1976, como se citó en Polaino-Lorente y Martínez, 2003), quien comprendió el funcionamiento familiar a partir de la interacción dinámica de la cohesión y la adaptabilidad familiar, las cuales son las dos dimensiones principales de la vida familiar. En otras palabras, sería el modo en el que interactúan los integrantes de una familia, la cual es evaluada sobre la base del grado de vinculación emocional y del nivel de autonomía individual la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles, normas y reglas de relación ante los requerimientos situacionales o del desarrollo.

Cabe señalar que lo óptimo o funcional se suscitaría en aquellas familias que exhiban niveles moderados en ambas dimensiones. Si fuese el caso contrario (es decir, aquellas familias que muestren niveles extremos, ya sean altos o bajos), entonces, como señalan Hidalgo y Carrasco (1999), conllevaría disfuncionalidad familiar.

Los aspectos destacados en la disfuncionalidad familiar, de acuerdo con Mestre, Samper, Tur y Diez (2001), los constituirían la frecuencia de las discusiones, así como la hostilidad en la pareja. Por otra parte, si se considera particularmente el caso de la adopción, vale precisar que los niños que forman parte de este contexto han experimentado situaciones de abandono por parte de sus padres biológicos, quienes deberían haberse erigido como las personas más significativas para ellos. A lo anterior se suma el hecho de que la incorporación de un niño adoptado a nueva familia constituye una fuente de ansiedad y preocupación no solo para el referido niño, sino también para sus padres adoptivos, quienes se ven obligados a desplegar todos los recursos y habilidades que posean.

2.1.4 Teoría estructural del funcionamiento familiar, de Minuchin

Esta teoría, que fue desarrollada por Minuchin en los años sesenta, aparece como resultado del trabajo que el referido autor realizaba, en los Estados Unidos, con jóvenes delincuentes, quienes, pese al tratamiento que recibían mientras permanecían en el centro, recaían al retornar a sus entornos familiares. Al percatarse de este hecho, Minuchin, con el apoyo de Montalvo, modifica la técnica terapéutica, ya que concebía que todos los integrantes de la familia son parte y, a su vez, responsables del síntoma que se ha suscitado en el sistema, y que —al igual que en la Escuela de Milán— dicho

síntoma surge, o bien para mantener la homeostasis familiar, o bien por la morfogénesis familiar.

A partir del estudio con los jóvenes delincuentes, el trabajo de Minuchin se centra en el presente del sujeto, pero sin ignorar su pasado, puesto que este resulta determinante en la actual organización de la familia. Dicho de otra forma, el pasado es fundamental porque, como señala Minuchin (1974), coadyuva a comprender al sujeto como parte de un contexto social donde se desarrolla y, al mismo tiempo, recibe las influencias del mismo.

El modelo estructural, de acuerdo con Minuchin (1977), consiste en el conjunto invisible de requerimientos funcionales que regulan las formas en las que los integrantes de una familia interactúan. Esto quiere decir que se fija cómo, cuándo y con quién se relacionan los referidos integrantes, de modo que se regula la conducta de cada uno de ellos.

Sobre la base del concepto *estructura familiar*, Minuchin insta una forma que permita evaluar a las familias y, a su vez, intervenirlas. En primer lugar, definió la familia como “la unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo que facilitan su adaptación en el entorno” (Minuchin, 1986a, p. 39). Este desarrollo, que señala Minuchin, cursa indispensablemente por las distintas etapas evolutivas del ciclo vital y, por tanto, ejerce influencia en la estructuración del sistema familiar. Así, para poder hablar de estructura, resulta conveniente considerar etapas previas (por ejemplo, la conformación de la pareja).

A partir de lo expuesto en las líneas precedentes, se considera que la estructura familiar debe ser relativamente fija o estable, con el fin de poder respaldar a la familia en la ejecución de sus tareas y funciones. De este modo, se protege a la familia de las fuerzas externas y, al mismo tiempo, se brinda un sentido de pertenencia a los miembros de la misma. Sin embargo, a su vez, la familia debe consentir un grado de flexibilidad para poder adaptarse a las distintas exigencias de las situaciones de la vida, así como de los diferentes periodos del desarrollo por los que esta atraviesa en el transcurso de su evolución. Con ello, se facilita tanto el desarrollo familiar como los procesos de individuación.

Además, al igual que cualquier sistema, debe fijar reglas o normas, las cuales pueden ser, bien universales y claramente explícitas (por ejemplo, el respeto a los padres, el rol de padre o el rol de hijo), bien implícitas e idiosincrásicas (por ejemplo, la lealtad a la familia). Cabe señalar que los roles establecen las funciones de los miembros del grupo familiar.

Mínuchin concibe que el único medio para originar un cambio en el sistema de la familia consiste en transformar la estructura de la misma. Esto se concreta cuando el terapeuta se integra a la dinámica familiar, puesto que, al formar parte del referido sistema, no solo relata lo que ocurre en la misma, sino exhibe las interacciones que constituyen la base del funcionamiento de la familia. Por ello, asevera que “cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican consecuentemente las posiciones de los miembros en ese grupo. Como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo” (Minuchin, 1974, p. 20). En síntesis, la experiencia de cada integrante de la familia cambia y, con ello, también sus circunstancias.

Así, se forja nuevas perspectivas y soluciones frente al conflicto que se suscita.

Al tomar en consideración los aspectos personal y social del individuo, la teoría de Minuchin se centra en tres principales axiomas, que son los siguientes:

- La vida psíquica del individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo está en constante interacción con el entorno que lo rodea, de modo que se adapta al mismo, según las características sociales y culturales del sistema del que forma parte. Es decir, este permanente intercambio le permite desarrollar herramientas adecuadas, con el fin de que pueda desenvolverse en el sistema o fuera de este. Por tanto, no resulta idóneo considerar únicamente a la persona sin el medio o las circunstancias donde se desarrolla.
- Las modificaciones que tienen lugar en una estructura familiar producen cambios tanto en la conducta como en los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema. Este movimiento forja una severa transformación en el funcionamiento familiar, ya que tanto el individuo, en particular, como el sistema, en general, alteran su funcionamiento.
- Cuando un terapeuta trabaja con un paciente o con la familia del mismo, la conducta del paciente se incluye en ese proceso. Este axioma refiere al concepto de cibernética, puesto que el terapeuta no puede ser únicamente un simple observador del conflicto que se origina en la familia; por el contrario, debe formar parte de la dinámica familiar, de modo que propicie cambios desde el seno de la familia. Para ello, se sitúa en diferentes posiciones e interacciones con sus miembros.

Los axiomas precedentes aluden a un individuo que se desarrolla sobre la base de los estímulos internos y externos a los que está expuesto en el transcurso de su vida. Estos provocan determinadas reacciones en él, las cuales han sido asimiladas según el contexto social, familiar e individual del que forma parte el sujeto.

2.1.5 Modelo circumplejo de sistemas familiares, de Olson, Russell y Sprenkleen (1989)

Este modelo, que fue Desarrollado por Olson y sus colegas, constituye un intento de unir la investigación teórica con la práctica. Principalmente plantea una escala cuyo fin consiste en evaluar la percepción del funcionamiento familiar bajo dos parámetros (*i. e.*, la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar) y una variable modificable (*i. e.*, la comunicación).

Olson (1976, citado por Polaino-Lorente y Martínez, 2003) analizó la dinámica familiar en tres factores:

- a) La cohesión familiar: La delimitan dos elementos: el vínculo emocional y la autonomía individual. Las variables empleadas para medir esta dimensión (*i. e.*, la cohesión familiar) fueron las siguientes: el vínculo emocional, la independencia, los límites familiares, las coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, los intereses y el ocio. Según el tipo de cohesión familiar, se han determinado cuatro categorías, que son expuestas a continuación:

- Cohesión desprendida: aquella en la que predomina el *yo* y la ausencia de vínculos afectivos entre los miembros de la familia. En consecuencia, existe una alta independencia personal y se carece de fidelidad a la familia.
 - Cohesión separada: categoría en la que prevalece el *yo* con la presencia del *nosotros*. Esto quiere decir que se establece un moderado vínculo afectivo entre los miembros de la familia, pero también se exhibe una tendencia hacia la independencia.
 - Cohesión unida: prevalece el *nosotros* con la presencia del *yo*. Esta categoría se caracteriza por la predominancia de los vínculos afectivos y por la lealtad entre los miembros de la familia. No obstante, existe una tendencia hacia la dependencia.
 - Cohesión enredada: predomina el *nosotros*, de modo que se exhibe un máximo vínculo afectivo entre los miembros de la familia, la fidelidad a la misma y una alta dependencia respecto de la toma de decisiones en común.
- b) La adaptabilidad familiar: La componen la capacidad de cambiar su estructura de poder, los roles y las reglas. Las variables utilizadas en la medición de esta dimensión (*i. e.*, la adaptabilidad familiar) fueron las siguientes: la disciplina, los estilos de negociación, los roles y las reglas. Los niveles de adaptabilidad son cuatro:
- Adaptabilidad caótica: no existe liderazgo por parte de ningún miembro de la familia; además, los cambios en los roles son permanentes y la disciplina se caracteriza por su irregularidad.

- Adaptabilidad flexible: se exhibe liderazgo y los roles se comparten; asimismo, la disciplina es democrática y se suscitan cambios solo cuando son requeridos e indispensables.
 - Adaptabilidad estructurada: tanto el liderazgo como los roles, a veces, se comparten; también hay cierto grado de disciplina democrática y los cambios se producen cuando se requieren.
 - Adaptabilidad rígida: muestra un liderazgo autoritario, roles invariables y una disciplina inflexible sin opción de cambios.
- c) Comunicación familiar: Se la concibe como una variable modificable y se halla en ambas dimensiones (*i. e.*, la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar). Es decir, si los estilos y las tácticas de comunicación entre los miembros de la familia se modifican, entonces muy posiblemente se pueda alterar el tipo de cohesión y el de adaptabilidad. Con el fin de establecer una comunicación apropiada, se requieren las siguientes habilidades: la empatía, los comentarios de apoyo y la escucha activa. Cabe subrayar que un empleo inapropiado de la comunicación (por ejemplo, los dobles mensajes, los dobles vínculos, las críticas destructivas, etc.) merman la habilidad que tiene la pareja para compartir sus sentimientos, así como los progresos en el desplazamiento de las dos dimensiones entre los miembros de la familia.
- d) Estilos de funcionamiento familiar: Olson (1985, citado por Schmidt, 2001) señala que, según la combinación de dimensiones, existen tres estilos de funcionalidad familiar:
- Familias balanceadas: se caracterizan por exhibir un equilibrio en ambas dimensiones, de modo que se encuentran

en el centro del círculo familiar. En los sistemas abiertos, vale precisar que los individuos se caracterizan por su habilidad para experimentar y equilibrar los extremos de la independencia y la dependencia familiar. Son libres de estar, o bien solos, o bien en contacto con el integrante de la familia por el que opten. Además, dado que el funcionamiento es dinámico, pueden cambiar. La familia posee libertad para desplazarse en la dirección que la situación, el ciclo vital familiar o la socialización de uno de los integrantes de la familia lo requiera. Las familias balanceadas, que son concebidas como las más funcionales, ya que son moderadas en ambas dimensiones, pueden dividirse en las siguientes clases:

- Flexiblemente separadas
 - Flexiblemente conectadas
 - Estructuralmente separadas
 - Estructuralmente conectadas
- Familias de rango medio: aquellas que son extremas en una sola dimensión y cuyo funcionamiento, por tanto, presenta algunas dificultades solo en una de las dimensiones, las cuales pueden ser causadas en situaciones de estrés. Estas familias se clasifican en los siguientes tipos:
- Flexiblemente desligadas
 - Flexiblemente amalgamadas
 - Caóticamente separadas
 - Caóticamente conectadas
 - Estructuralmente desligadas
 - Estructuralmente amalgamadas
 - Rígidamente separadas
 - Rígidamente conectadas

▪ Familias extremas: se caracterizan por su funcionamiento disfuncional. De acuerdo con Olson (citado por Ferreira, 2003), las familias extremas pueden desempeñarse sin problema alguno por el tiempo que todos sus integrantes lo ansíen. Así, bajo específicas circunstancias de la vida familiar, un funcionamiento extremo puede resultar favorecedor para la estabilidad de los referidos integrantes. Las familias que forman parte de esta categoría son extremas en ambas dimensiones. Dichas familias, además, se pueden dividir del modo siguiente:

- Caóticamente desligadas
- Caóticamente amalgamadas
- Rígidamente desligadas
- Rígidamente amalgamadas

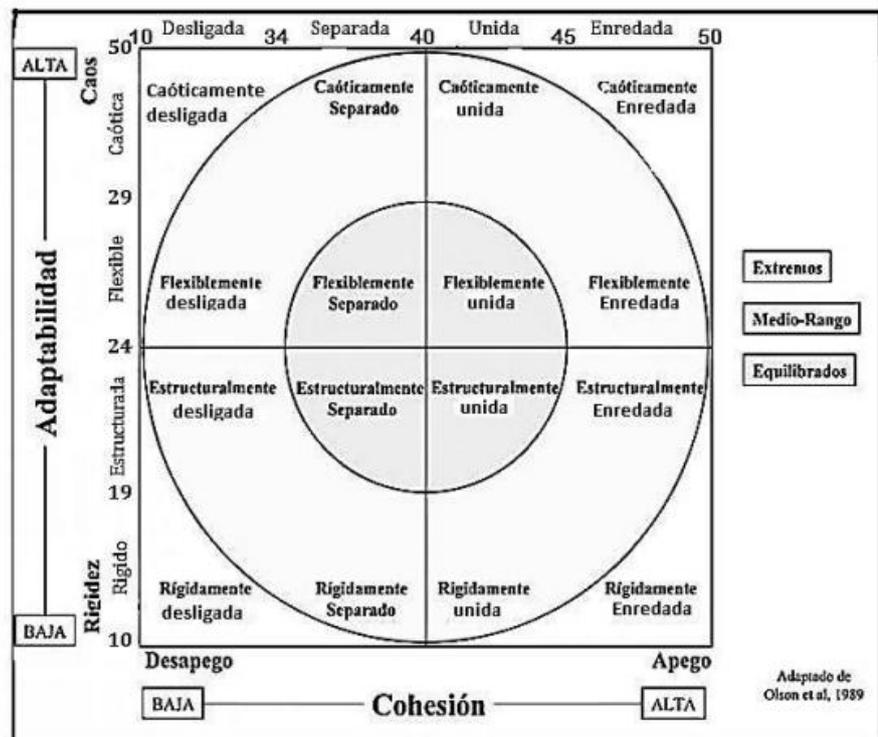


Figura 1. Modelo circumplejo de Olson. Fuente: Modificado por el autor con base en Martínez, Iraurgi, Galídez y Sanz (2006).

2.2 Bases teóricas sobre la adolescencia en el tema de investigación

La palabra *adolescencia* (del lat. *adolescencia*) significa ‘crecer o desarrollarse hacia la madurez’. La adolescencia (periodo que sigue a la niñez y antecede a la juventud, en la que se desarrolla completamente el organismo) ha sido definida por diferentes autores, como Camacho (2002), quien la define como la etapa de la vida entre la niñez y la etapa adulta, donde el sujeto experimenta cambios profundos a nivel fisiológico, social y psicológico. Estos cambios tendrán trascendencia en su adaptación tanto psicológica como social durante la etapa adulta. Para Papalia (citada por Camacho, 2002) la adolescencia inicia generalmente alrededor de los 12 o 13 años de edad, con el ímpetu de la pubertad, pero que se fortalece a causa de los factores tanto sociales como emocionales que percibe el individuo. Por su parte, de acuerdo con Ríos (2006), la adolescencia es “un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, el cual se inicia con la pubertad y concluye con la asunción de responsabilidades sociales y económicas” (p. 364).

Con base en lo expuesto, se concibe la adolescencia como un proceso evolutivo cambiante, a través del cual el adolescente recibe información que proviene de agentes externos, quienes influyen marcadamente en el referido proceso de formación.

Según la OMS (1965), la adolescencia es un periodo de la vida, la cual comprende una serie de transformaciones amplias, rápidas y variadas, que se registran entre los 10 y los 20 años de edad. En otras palabras, la adolescencia abarca la etapa que transcurre entre la niñez y la edad adulta. La referida etapa comienza cronológicamente por los cambios en la pubertad (*i. e.*, severas transformaciones que se producen a nivel biológico, psicológico y social), los cuales, en su mayoría, son los causantes de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No obstante, la adolescencia no debe ser vista solo como un periodo donde el individuo se adapta a los

cambios corporales que experimenta, sino también como una fase de importantes decisiones dirigidas hacia una mayor autonomía psicológica y social.

Si bien se ha señalado que la adolescencia, desde un punto de vista fisiológico, inicia a los 10 años y termina a los 20 años, estos límites no son fijos, ya que dependen de ciertas variables (como el sexo, la raza, las condiciones geográficas y los medios socioeconómicos).

Erikson (1974) señala que los cambios biológicos producen una readecuación psicológica en este periodo de la vida humana. De acuerdo con su teoría de desarrollo psicosocial, precisamente en la etapa de búsqueda de identidad versus confusión de roles, el adolescente, a través de la interrogante *¿quién soy?*, se cuestiona sobre sí mismo. Lo anterior conlleva que el individuo se formula interrogantes de interés vocacional; considere las ideas que otros tienen acerca de su persona, y se vuelva más consciente de los roles que desempeña en la sociedad. Así, se busca que el adolescente se afiance, hecho que se exhibe mediante su independencia, sus pareceres (*i. e.*, sus ideas y emociones) y la seguridad que tenga por sus acciones realizadas. Si fuese el caso contrario (esto es, si el adolescente no llegase a afianzarse), se manifiesta el síndrome de difusión de identidad, que desencadena las denominadas *crisis de adolescencia*.

Adentrarse en la adolescencia permite dar cuenta de un periodo de crisis, el cual comienza a partir de los diez años de edad, mayormente, y puede tener una duración de dos o tres años. En este lapso de tiempo, por una parte, los hijos cambian mucho; en consecuencia, los padres, quienes ya no los reconocen, se sienten desorientados. Por otra parte, el adolescente, quien propiamente ya no es un niño, busca distanciarse del mundo del que forman parte los infantes; por lo tanto, no quiere ser visto o tratado como un niño. Este hecho suscita una conducta irascible en el adolescente. Cabe señalar que su deseo de que lo reconozcan como un adolescente es la manifestación de un progreso natural en vías de evolución.

Los cambios de humor, las actitudes poco razonables y la desigualdad en sus tareas constituyen rasgos propios del adolescente en el referido periodo. Otras características que se pueden señalar son que el adolescente difícilmente aseveraría que se halle contrariado por más que se sienta de ese modo, así como el hecho de que no admite críticas o recomendaciones. Esto último le hace pensar que es un incomprendido en su entorno.

Por otra parte, en esta etapa de desarrollo, el adolescente examina las opciones con las que cuenta y busca comprometerse con algo que le es afín. Frecuentemente, los compromisos que establece, ya sean de carácter ideológico o personal, contribuyen a la construcción de la identidad, así como al moldeamiento de la vida para los posteriores años. Asimismo, con respecto a sus compromisos, el grado de confianza que exhiba el adolescente influye en su capacidad a fin de solucionar su crisis de identidad. Así, se genera la fidelidad a algo, la constancia y un sentido de pertenencia. Consiguientemente, al término de la etapa de la adolescencia, la identidad comienza a operar como una fuerza que conduzca los planes o proyectos de vida.

Resulta importante destacar que los aspectos de índole psicosocial se relacionan con un conjunto de características, así como de comportamientos, que, en menor o mayor medida, se exhiben en esta etapa. Así, alcanzan su máxima eficiencia la búsqueda de su identidad, la necesidad de ser independiente, la tendencia a estar en grupo, el paso del pensamiento concreto (propio de la infancia) al pensamiento abstracto, las necesidades intelectuales y la capacidad de emplear el conocimiento.

Por último, existen casos en los que al adolescente se le complica solucionar la crisis de identidad; por ende, la participación de su entorno (por ejemplo, su familia y la escuela) resulta fundamental para superar la referida crisis. En caso contrario (es decir, si no se soluciona la crisis de identidad), el adolescente experimenta confusión (cf. Erikson, 1974), la cual puede

provocar que el sujeto, o bien se enclaustre, o bien se sumerja en el entorno de los iguales; en consecuencia, pierde su identidad y, a su vez, obstaculiza su camino hacia la juventud.

2.2.1 Fases de la adolescencia

Durante la adolescencia, el individuo experimenta grandes cambios a nivel físico y mental, los cuales originan los rasgos característicos de las etapas de la juventud y adultez. Cabe señalar que la adolescencia no constituye un único periodo en el que todos los cambios se suscitan al mismo ritmo. Por ello, resulta posible diferenciar etapas en la adolescencia, las cuales marcan el ritmo del proceso de maduración.

Debido a los diversos cambios que se exhiben en la adolescencia, la referida etapa, según Parra (2007), no debe ser concebida como un periodo indivisible y uniforme, sino como un conjunto de fases a través de las que el individuo forme su identidad, así como su personalidad. Estas fases, que constituyen un total de tres, son las siguientes:

- La adolescencia inicial

Fase que abarca desde la pubertad hasta los 13 o 14 años. En esta fase, el individuo se caracteriza porque busca relacionarse con sus compañeros de ambos sexos. Esto, de acuerdo con Camacho (2002), tiene como propósito validar su autoconocimiento y valorarse. Asimismo, concuerda con el proceso en el que acepta su apariencia física, que es el resultado de los cambios hormonales, fisiológicos y morfológicos. Estos cambios, que son diferentes entre varones y mujeres, influyen psicológicamente en el sujeto, ya que guardan relación con su autoestima. Las mujeres resultan ser las más afectadas en el transcurso de esta primera etapa de

adolescencia, como señalan Coleman y Hendry (1990, citados por Parra, 2007). Por ello, se muestran más irritables y exhiben estados de depresión, así como una insatisfacción respecto de su aspecto físico. Por ejemplo, el aumento de la masa corporal en las mujeres, que es uno de los indicadores de la madurez femenina, no se relaciona con los patrones de belleza impuestos en la sociedad actual; por su parte, los varones muestran un óptimo estado de ánimo y una mejor autoestima. En opinión de Shaffer (2000), dentro de esta etapa, el conflicto interno del adolescente (*i. e.*, el conflicto que tiene consigo mismo) produce el incremento de las diferencias o problemas con los progenitores, ya que estos últimos todavía le proporcionan tanto amparo como cariño al adolescente (su hijo), con el propósito de demostrarle que lo aceptan.

- La adolescencia media

Fase en la que el adolescente busca experimentar sensaciones de índole sexual. A su vez, se caracteriza por querer adquirir autonomía emocional. Así, de acuerdo con Steinberg (1996, citado por Shaffer, 2000), el adolescente ya no quiere depender de sus progenitores; asimismo, siente que es capaz de tomar sus propias decisiones y cuidar de sí mismo. En consecuencia, busca fortalecerse emocionalmente. En efecto, el adolescente, con el fin de afrontar desafíos por su propia cuenta, desea su independencia, aunque, en realidad, todavía necesita depender de sus padres, sobre todo a nivel emocional. Asimismo, ante el requerimiento del adolescente por una igualdad en el trato, ambos padres optan por soluciones más elaboradas (por ejemplo, observan la conducta del adolescente, pero, a fin de impedir que este se rebele, lo hacen indirectamente). No obstante, si los padres no realizan este control y, además, se sobrepasan, entonces se establecen pésimas relaciones con los hijos, quienes, en última instancia, exhiben comportamientos poco asertivos. En consecuencia, buscan

estrechar lazos de unión con las amistades, así como con personas que son ajenas a la familia.

- La adolescencia tardía

Fase donde las relaciones interpersonales se vuelven más profundas porque el adolescente ha evolucionado y, con ello, su criterio para optar, con autonomía, sobre la base de sus valores y principios. Vale precisar que el deseo de ser independiente se suscita primero en las mujeres. Definitivamente, los cambios por los que atraviesa el adolescente crean un ambiente tenso con su familia y, a su vez, una tendencia hacia los problemas de tipo emocional. Sin embargo, si el ambiente a nivel de la familia se torna muy conflictivo, los problemas se agudizan: la aceptación y la sensibilidad no se manifiestan.

2.2.2 Los problemas internos y externos del adolescente

Los problemas internos del adolescente se vinculan con sus emociones, así como la manifestación de las mismas. Cuando se incrementa la producción de las hormonas, tanto el ánimo como el humor del adolescente cambian, situación que es muy sabida por todos, especialmente por los padres. Además, la relación que existe entre el incremento de hormonas sexuales, el deseo y la actividad sexual provoca que el adolescente busque establecer nexos con sus pares del sexo opuesto. Para concretar ello, el adolescente busca contar con la autonomía necesaria para elegir a sus amistades y disponer de un espacio propio. Lo precedente conlleva, por un lado, un mayor control y atención por parte de sus progenitores; por otro lado, el incremento de disputas o conflictos en la propia familia, debido al estrés por el que atraviesa el adolescente. No obstante, como señalan Olivia y Parra (citados por Arranz, 2004; Barna et al., 1986) hay otros factores que pueden ser considerados como los causantes del conflicto (por ejemplo,

si se carece de cohesión y comunicación en una familia, o cuando los padres no quieren admitir que los hijos crecen y, con ello, cambian).

A partir de lo expuesto, en esta tesis, se destaca la importancia que tiene la guía familiar, pero también se concuerda con los últimos dos autores, quienes señalan la existencia de otros factores, debido a los cambios físicos, los cuales producen una ambivalencia emocional por parte del adolescente hacia sus padres. Así, siente la necesidad de hallarse a sí mismo, así como de crear nuevas vivencias en el entorno donde se desarrolla.

2.2.3 Teoría del desarrollo Psicosocial de Erickson

La teoría de Erikson, a través de distintas obras, describe los estadios psicosociales del ciclo completo de la vida. Respecto de estas obras, se destacan *Infancia y juventud* (1971), *Identidad, juventud y crisis* (1987), *Un modo de ver las cosas* (1994) y el *Ciclo completo de la vida* (1998).

El desarrollo psicosocial, de acuerdo con Erikson, lo constituyen ocho etapas diferentes, cada una de las cuales presenta dos resultados posibles. Por una parte, si se tiene éxito al completar una etapa, entonces ello conlleva una saludable personalidad, así como acertadas interacciones con el resto. Por otra parte, si se fracasa al término de una etapa, muy probablemente conlleva una capacidad reducida para finiquitar las otras etapas y, como consecuencia, una personalidad y un sentido de identidad menos saludables. No obstante, estas etapas pueden ser solucionadas exitosamente en el futuro. A continuación, se presenta concisamente cada uno de los estadios psicosociales.

- Etapa oral-sensorial: conflicto básico de confianza versus desconfianza (0-1 año)

Desde el natalicio hasta el primer año de edad, el niño empieza a desarrollar la capacidad de confiar en el resto, con base en la consistencia de quienes cuidan o velan por su bienestar (por lo general, los padres). Si se logra desarrollar exitosamente la confianza necesaria en el niño, entonces este último se sentirá seguro (incluso cuando se encuentre en situaciones de amenaza). De darse el caso contrario, puede suscitarse una incapacidad para confiar por parte del niño; por consiguiente, exhibirá una sensación de miedo, que puede derivar en situaciones de ansiedad y de inseguridad con respecto al entorno en el que se desenvuelve.

- Etapa muscular-anal: conflicto básico de autonomía versus vergüenza y duda (1-3 años)

El niño, en el periodo que comprende desde el primer hasta el tercer año de edad, inicia a asentar su independencia. Ello se exhibe, por ejemplo, cuando camina distante de su madre, así como cuando opta por el juguete, la ropa o el alimento que es de su preferencia. Si se promueve la independencia en el niño durante esta etapa, tendrá mayor confianza y seguridad con respecto a su capacidad para sobrevivir en el entorno del que forma parte. Por el contrario, si se critica o controla desmedidamente al niño, o no se le brinda oportunidad alguna, este empezará a sentir que su capacidad para sobrevivir en el medio es inadecuada; consiguientemente, puede llegar a caracterizarse por depender excesivamente del resto, por la falta de autoestima y por exhibir una sensación de vergüenza o incertidumbre sobre sus propias capacidades.

- Etapa locomotora: conflicto básico de iniciativa versus culpabilidad (3-6 años)

Desde los tres hasta los seis años, el niño se impone o se da su lugar con mayor frecuencia. Ello se muestra, por ejemplo, cuando inventa juegos o empieza a planificar actividades con sus semejantes. Si se le brinda la oportunidad necesaria, el niño desarrolla una sensación de iniciativa, que suscita una seguridad en él respecto de su capacidad para orientar a otros o para tomar decisiones. En caso contrario, si no se le concede una oportunidad y, además, se lo critica o controla excesivamente, el niño desarrolla un sentido de culpabilidad, de modo que puede considerarse una carga para los demás y, por ende, será un seguidor que se caracterice por su falta de iniciativa.

- Etapa de latencia: conflicto básico de actividad versus inferioridad (6-11 años)

Durante esta etapa, que comprende desde los seis años hasta la pubertad, el niño empieza a desarrollar una sensación de orgullo en torno a sus logros. Así, cuando comienza un proyecto, el niño es constante en el desarrollo del mismo hasta que lo haya finiquitado. En consecuencia, se sentirá satisfecho por lograr lo que se propuso. Cabe señalar que, durante esta etapa, el rol del docente es sumamente fundamental en el desarrollo del niño, puesto que si se lo motiva por su iniciativa, entonces se identificará como un emprendedor y, por ende, tendrá la suficiente confianza y convicción para concretar los objetivos que se proponga. Por el contrario, si los padres o docentes restringen o no estimulan la iniciativa del niño, este último se sentirá menos que el resto, hecho que hará que se cuestione acerca de sus propias capacidades y, por ende, crea que es incapaz de lograr sus metas.

- Etapa de la adolescencia: conflicto básico de búsqueda de identidad versus confusión de roles adolescencia (12-20 años)

Resulta sumamente relevante el paso de la niñez a la edad adulta en esta etapa. El individuo se torna más independiente y se proyecta a futuro (por ejemplo, en el ámbito académico, laboral, familiar o personal). Además, durante este período, explora sus posibilidades y, sobre la base del resultado de sus indagaciones, empieza a construir su propia identidad. Vale precisar que en este contexto, también, puede toparse con obstáculos, lo que le provocaría una sensación de confusión sobre sí mismo, así como del rol que desempeña en su entorno circundante.

- Etapa de la adultez temprana: conflicto básico de intimidad versus aislamiento (20-40 años)

En este estadio, que abarca desde los 20 hasta los 40 años, el individuo se relaciona más íntimamente con sus pares. Asimismo, evalúa aquellas relaciones que conllevan compromisos duraderos. Terminar con éxito esta etapa puede conducir a gratas relaciones; en consecuencia, en el marco de una relación, una persona se compromete, se siente segura y se preocupa por su pareja.

Erikson adjudica dos relevantes virtudes al individuo que ha resuelto exitosamente el problema de la intimidad. Dichas virtudes son la afiliación (p. ej., cuando el individuo forja nuevas amistades) y el amor (*i. e.*, el sentimiento intenso hacia otra persona). Por el contrario, la evasión a la intimidad y el miedo al compromiso podría derivar en el aislamiento, la soledad y, en algunas ocasiones, la depresión.

- Etapa de la adultez media: conflicto básico de creatividad versus estancamiento (40-65 años)

En el transcurso de esta etapa, que comprende desde los 40 hasta los 65 años, el individuo se establece con base en la carrera que ha estudiado (por ende, se vuelve productivo en su trabajo); forma parte de una relación estable con la pareja, con la cual puede tener hijos (de ser este el caso, siente que contribuye con la sociedad al criar a sus descendientes), y coopera con las actividades que tengan lugar dentro de la comunidad. Si el sujeto no concreta algunos de estos objetivos, entonces se queda estancado y, por tanto, se considera a sí mismo un ser improductivo. Concibe la vida como algo latoso y carente de significado. En síntesis, bajo esta concepción y a diferencia de la persona generativa (es decir, aquella que, mediante sus conocimientos y habilidades, ha cumplido con sus expectativas), el individuo que ha fracasado en la obtención de sus metas se caracteriza por su apatía o abulia: envejece sin poder cumplir sus expectativas.

- Etapa de madurez: conflicto básico de integridad versus desesperación. (65 años en adelante)

En la etapa de madurez, el individuo, quien envejece cada vez más y explora la vida desde su perspectiva como jubilado, merma en su productividad. La etapa en cuestión se caracteriza también porque la persona contempla qué ha logrado en el transcurso de su vida. Si se siente íntegro al respecto, entonces se colige que ha llevado su vida con acierto. De ser el caso contrario (es decir, si no ha logrado cumplir con sus objetivos trazados), concibe su vida como improductiva y, por consiguiente, se siente descontento o infeliz con la misma, hecho que puede derivar en la desesperación o en un cuadro de depresión.

Principales elementos de la teoría de Erikson: Identidad del *yo*: el *yo* alude al sentido consciente de uno mismo, el cual se desarrolla mediante la interacción social. La identidad del *yo*, de acuerdo con Erikson, se halla en constante cambio a causa de las nuevas vivencias que adquiere el individuo, así como de la información que recibe como resultado de la interrelación con sus pares en el día a día.

- Competencia: Erikson considera que, aparte de la identidad del *yo*, un sentido de competencia da lugar a determinadas conductas y acciones. Cada etapa de la teoría de Erikson se centra en cómo adquirir competencias en un área de la vida. Si la etapa es llevada de la mejor manera, la persona exhibirá tanto satisfacción como seguridad. En cambio, si la etapa se caracteriza por un mal manejo, se va a suscitar un sentimiento de inadecuación en la persona.
- Conflictos: durante cada etapa de la vida, las personas experimentan conflictos, los cuales, según Erikson, se focalizan en desarrollar o no una cualidad psicológica. En este marco, el potencial para el crecimiento del individuo es elevado, pero, del mismo modo, lo es el potencial para el fracaso.

En la presente tesis, se concibe que los modelos propuestos concuerdan en señalar a los padres como los agentes moldeadores primarios de la personalidad de sus hijos. Asimismo, se comparte la idea de que los hijos son el fiel reflejo de sus padres. Además, cabe señalar que los hijos, en la medida que crecen, por una parte, despiertan nuevos intereses y, por otra parte, siguen los patrones establecidos por los miembros de su entorno. En este panorama, el niño, sobre la base de lo que dispone, se adapta a las circunstancias y supera las respectivas crisis, a fin de que esto lo conduzca a su madurez.

2.2.4 Funcionalidad Familiar en la adolescencia

El hecho de que los hijos se encuentren en la etapa de la adolescencia conlleva una nueva fuente de crisis, ansiedad en la educación e inseguridad. Dicha etapa se caracteriza, asimismo, por diversos cambios que no solo afectan al adolescente, sino también a la familia de la que forma parte. No obstante, como señalan Maccobby y Martín (1983, citados por Zarate, 2003), pese a que los adolescentes buscan independizarse de la autoridad de los adultos, la mayoría de ellos exhiben todavía un deseo de conservar una relación cercana con sus padres. La perturbación de las relaciones entre padres y adolescentes, como se ha señalado líneas arriba, se debe, en primer lugar, a los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen repercutir en los estados emocionales del adolescente. Además, ante el incremento del deseo sexual, así como de la actividad sexual, producto de los cambios hormonales, los padres se vuelven más controladores y restrictivos con respecto a las salidas y amistades de sus hijos.

En este contexto, los conflictos entre padres e hijos se producen con frecuencia, dado que los adolescentes desean una mayor autonomía. Del mismo modo, los cambios que se producen a nivel cognitivo, como consecuencia del desarrollo del pensamiento operatorio formal, influirán en el modo de pensar de los adolescentes, quienes se tornarán más críticos con las normas familiares, inclusive hasta el punto de desafiar la autoridad parental. Además, los adolescentes serán capaces de argumentar mejor sus posturas en las discusiones con sus padres, hecho que provocará, en muchas ocasiones, exasperación en estos últimos.

Hoy en día, a nivel social, el ejercicio de la autoridad atraviesa por una evidente crisis, la cual afecta ineludiblemente a la familia, de modo que los padres no saben cómo, cuándo y por qué fijar ciertos límites a sus hijos. En consecuencia, vacilan y se cuestionan si actúan con

benevolencia o si, quizás, son muy estrictos. Lo precedente constituye uno de los aspectos que produce conflictos al interior de la familia.

Olivia y Parra (2002, citados por Arranz, 2004) señalan que, con el fin de erigir la propia identidad personal, todos los adolescentes experimentan cambios físicos y psicológicos. Este periodo de cambio no solo repercute en los jóvenes del hogar, sino también en sus padres, ya que necesitan tanto evolucionar como adecuarse a la nueva etapa de los hijos. Por otra parte, sin dejar de lado el contexto sociocultural del que forman parte, los padres y los adolescentes discrepan en torno a las metas o perspectivas que tienen cada uno de ellos; este hecho conlleva la génesis de los conflictos familiares. Por tal razón, resulta fundamental averiguar, por un lado, acerca de la funcionalidad familiar que perciben los adolescentes y, por otro lado, en qué medida los cambios que experimentan les resultan favorables.

Sobre la base de lo precedente, en esta tesis, se concluye que las características conductuales expresivas más habituales en los adolescentes fluctúan marcadamente entre las polaridades definidas por Erikson, lo que confunde a los padres en su rol educativo. En síntesis, el periodo en cuestión se caracteriza por reacciones extremas de los hijos, así como de los progenitores.

2.3 Bases teóricas sobre la ansiedad en el tema de investigación

2.3.1 Definición

La ansiedad se define como una emoción que es común entre los miembros de la sociedad. Se exhibe en algún momento de la vida humana y, en muchas ocasiones, ayuda a la preservación de la especie (todas las

personas experimentan un grado moderado de ansiedad; por ende, esta es una respuesta adaptativa).

La palabra *ansiedad* proviene del latín *angere* ‘estrechar’ y del griego *anjo*, que refiere a una fuerte dolencia física, la cual se manifiesta bajo la forma de respiración anhelante (el sujeto siente falta de aire). Para Martínez-Sánchez et al. (1995) la ansiedad es la respuesta emocional más explorada, debido, por una parte, al rol que desempeña en las aplicaciones psicológicas (*i. e.*, los trastornos psicopatológicos y psicosomáticos) y, por otra parte, al carácter específico y paradigmático que exhibe. Moscoso (1998) y Dos Reis (2010), por su parte, conciben la ansiedad como un estado emotivo que se suscita cuando un individuo se halla ante situaciones de peligro o amenaza, en las que las respuestas constituyen el resultado de las ideas modeladas en el entorno.

Asimismo, De la Ossa, Martínez, Herazo y Campo (2009) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR) señalan que la ansiedad se trata de un trastorno de anticipación aprehensiva de un daño mayor; lo asocian con la disforia y la tensión somática, de modo que la conciben como una emoción básica psicobiológica o una respuesta normal de adaptación ante las amenazas o situaciones de estrés.

En general es importante comprender que la ansiedad constituye una respuesta a situaciones cotidianas estresantes, es incluso deseable para poder afrontar las exigencias diarias. La diferencia para determinar que nos encontramos frente a una ansiedad patológica, es decir trastorno de ansiedad, es cuando sobrepasa la capacidad adaptativa de la persona, mediante su intensidad y malestar significativo con síntomas tanto físicos, psicológicos y conductuales influyendo en la funcionalidad del individuo.

2.3.2 Causas de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son consideradas enfermedades, evidenciadas con una preocupación, miedo excesivo generando un deterioro significativamente clínico en el paciente. Las causas no son totalmente conocidas, pero están influenciados por diferentes factores. Según la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2008) las causas son manifestadas mediante los siguientes factores:

- Factores biológicos: se han hallado alteraciones en los sistemas neurobiológicos serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico). Además, se han encontrado algunas alteraciones físicas con mayor frecuencia de uso de alcohol, sedantes, drogas y/o sustancias. Finalmente, existe predisposición genética en la aparición de estos trastornos.
- Factores ambientales y/o psicosociales: se ha encontrado la relación con determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida del entorno. Asimismo influye el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por el día a día.
- Factores predisponentes: se ha evidenciado la influencia de las características de la personalidad.

En términos generales las causas de la ansiedad se manifiestan en base a la interacción de uno a múltiples factores que generan y favorecen el desarrollo de estos trastornos. Además, es común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo.

2.3.3 Síntomas y consecuencias de la ansiedad

Los indicadores o síntomas de ansiedad repercuten negativamente en la vida del individuo, ya sea en la toma de decisiones o en la capacidad que le permite, por un lado, desenvolverse en los quehaceres cotidianos y, por otro lado, establecer buenas relaciones con los de su entorno. Lo anterior se debe a la emisión de conductas no adaptadas, que se relacionan con la exaltación del sistema nervioso autónomo.

Los principales síntomas de la ansiedad, de acuerdo con González y Castillo (2010), se presentan bajo las siguientes formas:

- Síntomas psicológicos y conductuales:
 - Temor: estado emocional de inquietud, que es producto del pensamiento sobre algún riesgo. Existe un temor de colapso.
 - Angustia: se suscita siempre como espera inquieta y opresiva; es “aprehensión” por algo que podría ocurrir.
 - Preocupación: el paciente, en algunas ocasiones, se halla de un modo determinado a causa del insomnio; en consecuencia, entra en un estado de pánico a la hora de acostarse ante la perspectiva de no poder dormir.
 - Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
- Síntomas físicos:
 - Temblores: movimientos involuntarios de todo o una parte del cuerpo.
 - Poliuria: incremento de la frecuencia urinaria.
 - Taquicardia: incremento de la frecuencia de pulso.
 - Dolores de estómago o indigestión: puede haber sensación de vacío en el estómago.

- Cefalea: aflige a la región fronto-temporal; se caracteriza por ser aguda y punzante. La causa lo constituye el incremento de la tensión muscular.
- Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.

Para la OMS (2011), en la revisión de la clasificación de los trastornos mentales para la atención primaria la CIE -11-AP, la ansiedad es un trastorno disfórico, donde los síntomas generan un malestar o una disfunción significativa en el individuo, asimismo van acompañados de síntomas depresivos; en consecuencia, se produce un deterioro funcional. Si se desea brindar un diagnóstico certero, los síntomas deben prevalecer por un periodo mayor o igual a dos semanas. Ante ello, se señala que los síntomas necesarios para el diagnóstico son: personas que presentan al menos tres de una lista de cinco síntomas de ansiedad (con no más de un síntoma), evidenciándose en las dos últimas semanas de manera continua:

a) Los síntomas de la ansiedad son los siguientes:

- Sentirse nervioso al límite. (síntoma)
- Incapacidad en el individuo para controlarse a sí mismo, manifiesta preocupación: (síntoma)
 - Exhibe problemas para relajarse.
 - Se siente inquieto hasta tal punto que le resulta difícil guardar la calma y quedarse quieto.
 - Siente miedo por el hecho de que algo atroz pueda suceder.

b) Presentan pocos síntomas depresivos:

- Constante estado de ánimo de depresión. (síntoma)
- Manifiesta disminución del interés o placer: (síntoma)
 - Sentimientos de inutilidad o culpa.

- Baja confianza en uno mismo
- Pensamiento constante sobre la muerte o el suicidio.

Síntomas asociados: síntomas de miedo, que guardan relación con determinadas situaciones particulares, y ataques de pánico. En base a lo mencionado en líneas anteriores se puede evidenciar la gravedad del trastorno:

- Ansiedad leve: presentan tres síntomas de ansiedad que se manifiestan durante dos semanas de manera continua. Los síntomas producen un malestar. Los pacientes se desenvuelven en la mayoría de sus actividades cotidianas, pero con mayor dificultad.
- Ansiedad moderada: se presentan de cuatro a cinco de ansiedad que se evidencian durante dos semanas. Producen una marcada limitante en al menos un área.
- Ansiedad severa: Se encuentra cinco síntomas de ansiedad continua durante dos semanas, varios de ellos, de gran intensidad, produciendo discapacidad grave. También puede presentarse agitación motora.

Las consecuencias de la ansiedad se manifiestan, por ejemplo, en la dificultad que tiene la persona para desarrollarse con normalidad en sus quehaceres cotidianos, así como para regular sus emociones. Estas consecuencias, que son definidas por Valdés y Flores (1990), son las siguientes:

- Físicas: algunos síntomas (como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar) pueden indicar hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad. Además, sin el ánimo de caer en el

alarmismo, existe el riesgo de padecer de enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares a largo plazo si no se trata adecuadamente el trastorno de la ansiedad. Por ello, se exhorta a que el referido trastorno no sea tomado como algo ineludible, ya que se pondría en peligro la calidad de vida y la salud de uno mismo. A corto plazo, los efectos del trastorno de ansiedad pueden ser los siguientes: constantes dolores de cabeza, mareos o vértigos, problemas a nivel gastrointestinal, hipertensión, insomnio, dolores musculares, fatiga crónica, entre otros.

- Psicológicas: las consecuencias psicológicas del trastorno de la ansiedad (como la inseguridad y el temor) pueden llegar a ser graves, de modo que afecte los principales ámbitos de la vida del individuo (*i. e.*, los ámbitos social, laboral y familiar). A su vez, estas consecuencias conducen al individuo al aislamiento social (por ejemplo, el hecho de que no quiera salir de su casa a causa del miedo). Cabe señalar que pese a que la depresión constituye la principal consecuencia del trastorno de ansiedad, esta no se trata debidamente. Asimismo, la ansiedad puede conducir al sujeto al padecimiento de otros trastornos psicológicos (por ejemplo, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias).

2.3.4 Ansiedad en la familia

La ansiedad, entendida como una sensación o estado emocional que se suscita ante determinadas situaciones, constituye una usual respuesta frente a las distintas situaciones de estrés que tienen lugar en el día a día. No obstante, si existe un trastorno de ansiedad, entonces la situación se torna crónica (es decir, persiste incluso si no existen razones para sentirla), de modo que afecta el círculo familiar o social.

Las fases del ciclo de vida familiar conllevan roles nuevos y distintos. Si estos no son asumidos, entonces se suscitan conflictos, los cuales, con el transcurso del tiempo, pueden complicarse con ciertos problemas de salud mental o trastornos mentales (por ejemplo, la ansiedad, la depresión o las fobias). De acuerdo con Vargas (2014), son cuantiosos los trabajos relacionados con la psicopatología, los cuales incluyen variables en las que la familia está implicada.

Vale precisar que, más que la estructura familiar, el funcionamiento familiar es el que tendría algún vínculo con el surgimiento tanto de la ansiedad como de la depresión en los integrantes de la familia. Además, como señalan López, Barrera, Cortés, Guines y Jaime (2011), si el funcionamiento familiar cambia (esta alteración se debería, bien a las situaciones emergentes, bien a la presencia de un integrante identificado con el padecimiento), entonces se requiere asistencia y capacitación al sistema familiar, con el fin de afrontar las demandas que tengan lugar en los ámbitos individual (cada integrante de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (los vínculos del grupo con su entorno).

El modelo circumplejo, de Olson, permite estructurar un modelo de evaluación del funcionamiento de la familia. Para ello, los conceptos que se emplean son dos: la cohesión y la adaptación. Por una parte, la cohesión, en el presente marco, presenta dos componentes: los vínculos afectivos que se establecen entre los miembros de una familia y el grado de autonomía individual que un miembro experimenta en el sistema. A partir de lo anterior, la cohesión se define como la capacidad que posee el sistema familiar, a través de la cual sus integrantes toman decisiones en grupo y, a su vez, se brindan mutuo apoyo. Por otra parte, la adaptabilidad asume un rol fundamental en el correcto desarrollo de las nuevas circunstancias. Ante ello, y de acuerdo con Vargas (2014), esta

se concibe como la habilidad de un sistema familiar para modificar su estructura en respuesta a determinadas situaciones que generan tensiones o a situaciones propias de su desarrollo. Es así que la ansiedad puede tener distintos factores que la generen (por ejemplo, el estilo de crianza familiar o el contexto social). En este marco, la familia actúa como factor causal para los síntomas reactivos. Esto quiere decir que pueden ser aprendidos a diferencia de los factores desencadenantes o mantenedores (por ejemplo, la sociedad), los cuales presentan una predisposición biológica (es decir, las personas realizan su vida con normalidad hasta que un suceso o contexto determinado activa la ansiedad); además, están asociados a otros factores psicosociales.

2.3.5 Ansiedad en la adolescencia

La ansiedad y el estrés están presentes en la vida cotidiana de la persona, debido a las actividades que son características del desarrollo social. Así, los niños, los adolescentes y los jóvenes se exponen, con premura, a las exigencias del medio del que forman parte. En este contexto, los factores de riesgo genéticos, temperamentales o familiares pueden suscitarse, inclusive el cuadro clínico de trastornos, como el de ansiedad y otros asociados con su emergencia.

Para Pintado, Jiménez, Padilla, Guerra y Antelo (2010), el adolescente, debido a los permanentes cambios que tienen lugar en su cuerpo y en su entorno, se caracteriza por ser una persona nerviosa. Por otro lado, la ansiedad debe hallarse siempre bajo ciertos parámetros, a fin de que no interfiera negativamente en la vida del adolescente. De darse el caso contrario, los elevados niveles de ansiedad generarían cambios negativos en el adolescente (por ejemplo, el individuo carecería de seguridad y confianza; se mostraría perfeccionista, y buscaría la aprobación del resto).

La ansiedad y el estrés forman parte de la vida cotidiana; por ende, se conciben como elementos habituales de los estilos de vida de los países desarrollados. Se destaca el hecho de que tanto los niños como los adolescentes captan rápidamente la dimensión amenazante de su entorno circundante, la cual comprende las relaciones de tipo personal, social e internacional. Además, como señala Mardomingo (2004), si se adhieren otros factores de índole genética, temperamental o familiar a las referidas circunstancias del entorno, entonces puede presentarse el cuadro clínico del trastorno de ansiedad. Así, la ansiedad, bajo reacciones fisiológicas de defensa y peligros potenciales (por ejemplo, la inseguridad ciudadana, el cruzar la pista, etc.) ha sido imprescindible para la supervivencia de la especie humana; además, tiene un carácter adaptativo. No obstante, de acuerdo con Mardomingo (2005), la ansiedad patológica se libera sin que haya alguna circunstancia del entorno que la justifique (es decir, sin un antecedente justificable), pero si existiese dicha circunstancia, tanto su intensidad como su frecuencia serían desproporcionales (se conoce que los trastornos de ansiedad con tasas más altas prevalecen en los adolescentes; es decir, el 9-21 % de la población general resulta afectada).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

Se desarrolló un diseño de investigación no experimental transversal de tipo correlacional, ya que la naturaleza del estudio será relacionar las variables funcionalidad familiar y ansiedad en un determinado momento.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se llevó a cabo con adolescentes estudiantes matriculados en el turno tarde de un colegio nacional ubicado en el distrito de Breña.

3.3 Variables

Se presentan las siguientes variables de estudio:

- Funcionalidad familiar: Se utilizó la Escala de funcionalidad familiar (Faces III) de Olson, que mide cohesión y adaptabilidad familiar.
- Ansiedad: Se evaluó con los puntajes de la Escala de autovaloración de Ansiedad (EAA) de Zung.

3.4 Población y muestra

Se consideró una población de 370 adolescentes estudiantes de secundaria hombres y mujeres comprendidos entre los 13 y 17 años de edad; población que fue referida de la página web Unidad Estadística Educativa (ESCALE) caracterizándose como uno de los colegios con mayor alumnado a nivel de cuarto y quinto de secundaria.

En base a la población referida, se obtuvo la muestra de estudio, constituida por 190 adolescentes estudiantes hombres y mujeres matriculados en cuarto de secundaria (los hombres conformaron el 64%, mientras que el 36% fueron mujeres), dicho tamaño fue estimado con un margen de error del 5%, y un nivel de confianza del 95%. Para la selección de las unidades muestrales se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia (Salkind, 1998).

Se tomó en cuenta dentro de los criterios de inclusión a estudiantes que estaban dispuestos a colobar y responder ambos instrumentos en base a las indicaciones establecidas por el evaluador. Por otro lado, para el criterio de exclusión se tomó en cuenta aquellos estudiantes que no querían participar de la evaluación, que no cumplían con las indicaciones dadas y/o no contesten todas las preguntas.

Cabe resaltar que inicialmente se evaluó a 240 estudiantes, obteniéndose un sesgo de 50 protocolos, debido a la verificación de los criterios de exclusión en relación al incorrecto llenado de las respuestas de los items (doble marca de item, rayones y vacíos).

3.5 Instrumentos

- Escalas de Funcionalidad familiar (FACESIII) de Olson (1985)

Se utilizó la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar, tercera versión o FACES-III, de Olson, Portner y Lavee (1985) creada en la universidad de Minnesota la cual evalúa la funcionalidad familiar a partir de las dimensiones cohesión y

adaptabilidad del modelo circunplejo. Está conformada por 40 ítems de los cuales 20 ítems que evalúan “la familia real” (percepción actual que posee el participante sobre su funcionalidad familiar) y 20 ítems “la familia ideal” (enfocado en cómo desearía el evaluado que funcione su familia), las cuales se pueden aplicar una independientemente de la otra. Cada ítem presenta cinco opciones de respuesta en formato Likert (nunca o casi nunca, pocas veces, algunas veces, frecuentemente y siempre o casi siempre). Su corrección implica la suma de los ítems impares para la dimensión de cohesión, y de los ítems pares para la dimensión de adaptabilidad. Dados los fines del presente estudio, sólo se trabajó con los datos de la “familia real” para evaluar la funcionalidad familiar.

Para la presente investigación se tomó como referencia el estudio realizado por Bazo y colaboradores en el 2016, quienes adaptaron el instrumento en una población peruana de adolescentes hombres y mujeres cuyas edades oscilaban entre los 11 y 18 años. (estudiantes de secundaria que pertenecían a colegios públicos y privados localizados en los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote). Tras el análisis estadístico para “familia real” del instrumento, la cohesión obtuvo una confiabilidad moderadamente alta ($\Omega=0,85$), mientras que la dimensión de adaptabilidad presentó una confiabilidad moderada ($\Omega=0,74$). Los referidos autores indicaron que el FACES-III presenta una confiabilidad y una validez suficiente, de modo que se pueda emplear en población de adolescentes del Perú, con finalidad de evaluación grupal y/o individual.

- Escala de Auto – Valoración de Ansiedad de Zung (1971)

Instrumento creado por Zung, originalmente en inglés y posteriormente traducido al español (De La Ossa, Martínez, Herazo & Campos, 2009). La prueba original está conformada por 20 ítems (5

con dirección negativa: 5,9, 13, 17 y 19) y (15 con dirección positiva: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8,10, 11, 12, 14, 15,16, 18 y 20). Los enunciados están concebidos en términos que se asimilan al lenguaje común de las personas ansiosas. Asimismo, los ítems son evaluados por una escala tipo Likert que consta de cuatro opciones de respuesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre. No obstante, su significado se identifica con la terminología médica convencional que define los síntomas de ansiedad. La escala se clasifica en 5 síntomas somáticos y 15 síntomas afectivos. Respuestas que deben ser elegidas de acuerdo con lo que ha sentido el individuo en los últimos 30 días. Se administra de forma individual y/o colectiva con una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente. Se clasifica el nivel de ansiedad en orden ascendente de la siguiente manera: normal (no hay ansiedad), ansiedad leve a moderada, ansiedad severa y ansiedad extrema.

En cuanto a al propiedades psicométricas, Díaz y Mauricio (2011), realizaron la validez del instrumento mediante juicio de expertos, donde se obtuvo que en todos los resultados existía una concordancia significativa; en cuando a la validez estadística, se utilizó el coeficiente de Pearson, obteniendo una significancia aceptable ($p > 0,20$). Por otro lado, para la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 20 adolescentes que no formaron parte de la muestra; posteriormente, con los resultados hallados, se confirmó la confiabilidad del instrumento ($\alpha = 0,62$) a través de la prueba estadística alfa de Cronbach. Para la presente investigación, en referencia a lo anterior y a la falta de investigaciones de dicha variable en la población peruana, se realizó la validez de constructo y el análisis de confiabilidad, lo que conllevó a realizar una adaptación del instrumento para la muestra local.

3.6 Procedimiento

La presente investigación se llevó a cabo mediante diferentes etapas. Inicialmente se procedió con la revisión de la literatura, planteamiento del problema, los objetivos e hipótesis; luego se estableció la población tomando como referencia la Estadística de la Calidad Educativa-MINUEDU, donde se consideró a un colegio nacional del distrito de Breña por ser una de las instituciones con mayor número de alumnado en secundaria, a fin de obtener una muestra considerable. Seguidamente se procedió a pedir una carta de presentación a la Universidad Nacional Federico Villarreal para luego ser presentada al colegio en cuestión; el director accedió y dio consentimiento para evaluar al cuarto año de secundaria con ocho (08) secciones dentro de las horas de tutoría (14:00 – 16:00), teniendo como requisito dos evaluadores por sección (16), así también se recibió instrucción por el psicólogo del colegio para la aplicación, quien además mencionó ser la autoridad quien se haría cargo del consentimiento informado.

El día de la aplicación, se convocó a colaboradores estudiantes de quinto año de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, siendo un total de 16 personas, se formó grupos de dos personas (un hombre y una mujer por sección) y se explicó las funciones de cada persona dentro del aula, se repartió el material (ocho folders manila, conteniendo 40 instrumentos: dos protocolos) a cada grupo (08) y se realizó una retroalimentación de las funciones a aplicar, por otro lado me encargué de las coordinaciones externas (coordinaciones con la dirección y la distribución de material). Seguidamente se ingresó al colegio a las 14:00 horas, informando formalmente al psicólogo del colegio sobre el motivo formal de concurrencia y el cumplimiento de los requisitos planteados, quien ordenadamente guio a los grupos para ingresar a las aulas respectivas; dentro del aula la figura femenina sería quien guiaría las indicaciones mientras el hombre cumplía la función de cuidar el orden y

de apoyo. La evaluación inició a las 14:30 y culminó a las 16:00 aproximadamente, luego ingresaron los profesores a las aulas y seguidamente se retiraron de las mismas los colaboradores a un punto de reunión, se entregó el material al evaluador, quien les proporcionó un refrigerio (galletas y bebidas por persona), para finalmente proceder a retirarse. Finalmente el evaluador se entrevista con el psicólogo del colegio y el director para informar sobre la finalización de la evaluación.

3.7 Análisis de datos

Se realizó la medición de las variables: funcionalidad familiar y ansiedad, utilizando las escalas psicométricas aplicadas a los estudiantes que conformaron la muestra. Luego se procedió la revisión y calificación de las pruebas en base a los baremos correspondientes a la muestra de la presente investigación. Para el análisis de datos recolectados, se utilizó el software estadístico SPSS (versión 24.0.0.0), JASP (versión 0.9.1.0) y el software GPower (versión 3.1.9.2); así también el IBM SPSS AMOS software estadístico (versión 22.0) para la validez de constructo. Todo ello en consideración de los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, con el fin de corroborar las hipótesis planteadas.

IV. Resultados

En la Tabla 1 se presentan los índices de bondad de ajuste para evaluar la estructura interna del constructo de ansiedad para la Escala de ansiedad de Zung (20 ítems) y la adaptación (14 ítems) del mismo para la muestra de estudio. Los resultados del ajuste de estructura interna arrojan que el estadístico Chi cuadrado (X^2) absoluto no presenta un valor de ajuste adecuado ($p < .001$); sin embargo, los estadísticos robustos de índices de bondad de ajuste como CF, GFI, AGFI y NFI resultan satisfactorios porque todos resultan ser mayores de 0.90, en comparación con el instrumento inicial (0.822, 0.924, 0.906 y 0.629); en cuanto a RMR igualmente evidencia un adecuado ajuste porque presenta un valor menor de 0.04 en comparación al instrumento inicial (0.054), igualmente RMSEA al presentar un valor menor de 0.08 evidencia la presencia de un ajuste adecuado. Por tanto, tomando en cuenta los estimadores de la calidad de bondad de ajuste en su conjunto, es pertinente sostener que la escala de ansiedad de Zung adaptado con 6 ítems excluidos (5, 9, 13, 16, 17 y 19) presenta satisfactorio validez de constructo.

Tabla 1

Estadísticos de bondad de ajuste del modelo unidimensional de ansiedad

	$X^2(gl)$	p	X^2/gl	CF	GFI	AGFI	NFI	RMR	RMSEA
Zung (20 items)	261.812 (60)	0.000	1.540	0.822	0.924	0.906	0.629	0.054	0.53 [0.40, 0.066]
Zung (14 items)	116.931 (77)	0.002	1.519	0.909	0.974	0.965	0.941	0.029	0.052 [0.032, 0.071]

Nota: $X^2(gl)$ = Razón Chi-cuadrado/ grados de libertad, p =probabilidad de significancia, CF=Índice de ajuste comparativo, GFI= Índice de bondad de ajuste, AGFI= Índice de bondad de ajuste ajustado, NFI= Índice de ajuste Normalizado, RMR=Raíz de residuo cuadrático medio, RMSEA= Raíz cuadrada del error medio cuadrático.

En la figura 2 se puede observar los estadísticos de bondad de ajuste del modelo unidimensional inicial de ansiedad de Zung de 20 ítems, donde se identifica que los ítems 5, 9, 13, 16, 17 y 19 tienen una consistencia interna menor a la esperada ($\rho < 0.3$), no aportando significativamente a la estructura interna del constructo.

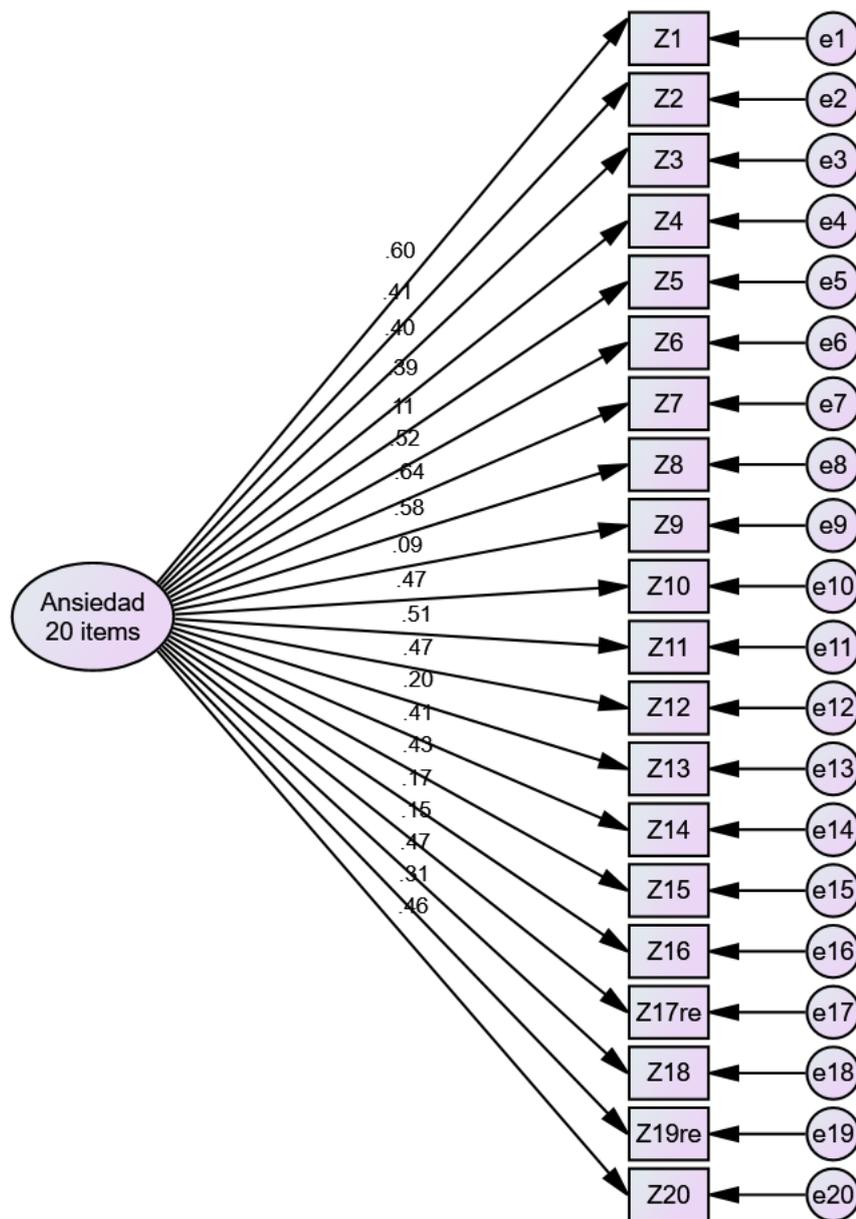


Figura 2. Modelo Unidimensional original de Ansiedad

Por otro lado, en la figura 3 se puede observar los estadísticos de bondad de ajuste del modelo unidimensional adaptado de ansiedad de Zung de 14 ítems, donde se excluyeron los ítems 5, 9, 13, 16, 17 y 19 por no aportar significativamente a la estructura interna del constructo, consecuentemente se obtuvo una mejora en la consistencia interna ($\rho > 3$) de los 14 ítems restantes.

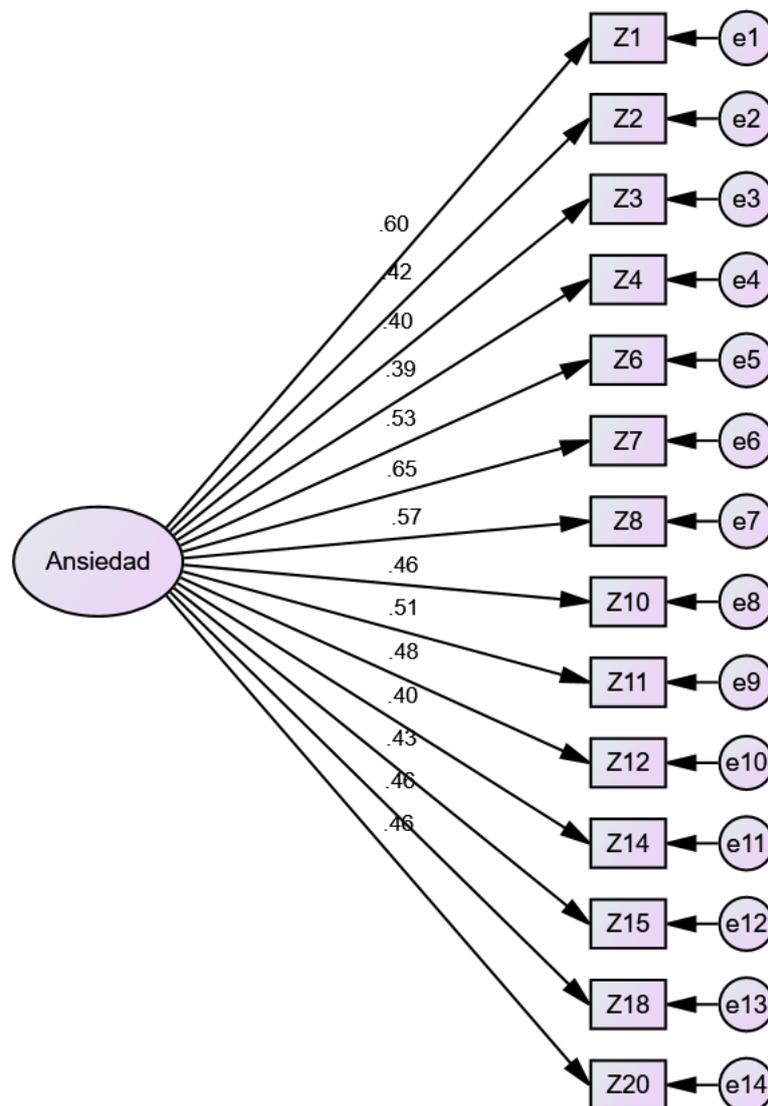


Figura 3. Modelo Unidimensional adaptado de Ansiedad

En la tabla 2 se observa que no hay relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, siendo el puntaje de significancia mayor al esperado ($p > 0.05$), acompañado de un coeficiente de correlación nulo ($Rho = -0.093$).

Tabla 2

Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes

	Rho [IC95%]	p	TE	1- β
Funcionalidad familiar- ansiedad	-0.093 [-0.232, 0.050]	0.201	0.008	0.35

Nota: Rho= Coeficiente de correlación de Spearman, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto, 1- β = potencia de prueba, IC= Intervalo de Confianza

En la tabla 3 del presente estudio, la funcionalidad familiar se identifica que muestra en primer lugar, con un mayor porcentaje en el rango medio (51.6%); en segundo lugar, el rango balanceado (30.5%); y en tercer lugar, el rango extremo (17.9%).

Tabla 3

Funcionalidad familiar en adolescentes

	Funcionalidad familiar		
	Balanceado	Medio	Extremo
Frecuencia	58	98	34
Porcentaje	30.5	51.6	17.9

Para la tabla 4, la ansiedad se caracteriza, en primer lugar, por un mayor porcentaje en el rango normal (62.6%); en segundo lugar, en un rango leve a moderado (23.7%); en tercer lugar, en un rango severo (13.2%); y finalmente en un menor porcentaje en un rango extremo (0.5%); observándose una tendencia descendiente que va desde la ansiedad normal hasta la extrema.

Tabla 4

Ansiedad en adolescentes

	Ansiedad			
	Normal	Leve a moderada	Severa	Extrema
Frecuencia	119	45	25	1
Porcentaje	62.6	23.7	13.2	0.5

Los resultados observados en la tabla 5 para la relación entre funcionalidad familiar y ansiedad en hombre y mujeres a través del análisis del intervalo de confianza (IC95%), señalan que el puntaje de probabilidad de significancia es mayor al esperado ($p > 0.05$), por lo tanto no existe relación entre ambas variables.

Tabla 5

Funcionalidad familiar y ansiedad en adolescentes hombres y mujeres

	sexo	Rho [IC95%]	p	TE	1- β
Funcionalidad familiar– ansiedad	Hombres	-0.009 [-0.186, 0.168]	0.920	0.000	0.06
	Mujeres	-0.237 [-0.452, 0.003]	0.053	0.056	0.61

Nota: Rho= Coeficiente de correlación de Spearman, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto, 1- β = potencia de prueba, IC= Intervalo de Confianza

Se observa en la tabla 6 que no existe relación entre la cohesión familiar y la ansiedad, en hombres y mujeres, lo cual se comprueba con el puntaje de probabilidad de significancia, que es mayor al esperado ($p > 0.05$) en relación a ambos sexos.

Tabla 6

Cohesión y ansiedad en adolescentes hombres y mujeres

	sexo	Rho [IC95%]	p	TE	1- β
Cohesión– ansiedad	Hombres	-0.024 [-0.200, 0.154]	0.791	0.000	0.08
	Mujeres	-0.197 [-0.460, -0.007]	0.111	0.038	0.48

Nota: Rho= Coeficiente de correlación de Spearman, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto, 1- β = potencia de prueba, IC= Intervalo de Confianza

Se aprecia en la tabla 7 que la adaptabilidad familiar y la ansiedad, en hombre y mujeres, no muestra relación, lo cual se comprueba con el puntaje de probabilidad de significancia mayor al esperado ($p > 0.05$) en relación a ambos sexos.

Tabla 7

Adaptabilidad y ansiedad en adolescentes hombres y mujeres

	sexo	Rho [IC95%]	p	TE	1- β
Adaptabilidad– ansiedad	Hombres	0.017 [-0.160, 0.194]	0.848	0.000	0.16
	Mujeres	-0.130 [-0.359, 0.114]	0.293	0.016	0.24

Nota: Rho= Coeficiente de correlación de Spearman, p= probabilidad de significancia, TE= tamaño de efecto, 1- β = potencia de prueba

V. Discusión

La investigación que realicé tiene en consideración la dinámica entre la funcionalidad de la familia y el rol que ésta cumple en la presencia de ansiedad en cuanto a la relación con el adolescente, pues esto tiene impacto en múltiples funciones de desarrollo del mismo en la vida cotidiana; no obstante, cabe señalar que durante el desarrollo de la adolescencia existen múltiples factores externos que incluso tienen mayor presencia en la dinámica como es el caso de sus pares y grupos contemporáneos, dejando en segundo plano a la familia; al respecto, Erickson (1974) señala que los cambios biológicos producen una readecuación psicológica en este periodo, una etapa de búsqueda de identidad versus confusión de roles, lo que lleva al adolescente a considerar las ideas que otros tienen acerca de su persona, y se vuelva más consciente de los roles que desempeña en la sociedad, hecho que se exhibe mediante su independencia.

Como parte de la investigación, se hizo necesaria la adaptación del instrumento para medir la ansiedad elaborado por Zung en adolescentes, debido a que no presenta un valor de ajuste adecuado ($p < 0.001$), índices de bondad de ajuste menores al esperado ($CF < 0.9$ y $NFI < 0.9$) e ítems (5, 9, 13, 16, 17 y 19) con consistencia interna menor a la esperada ($\rho < 0.3$), así como refieren Hernández-Pozo, Macías, Calleja, Cerezo y Del Valle (2008) la escala evidencia propiedades psicométricas irregulares. Se obtuvo como resultado un instrumento de 14 ítems con una consistencia adecuada ($\rho > 0.3$), índices de bondad robustos (CF , GFI , $AGFI$, $NFI < 0.90$) y ajustes adecuados en RMR (0.04) igualmente que en $RMSEA$ (0.08). Tomando en cuenta los estimadores de la calidad de bondad de ajuste en su conjunto, la escala de ansiedad de Zung adaptado con 6 ítems excluidos (5, 9, 13, 16, 17 y 19) presenta satisfactorio validez de constructo.

En relación a los análisis descriptivos se observa un mayor porcentaje en la funcionalidad familiar de rango medio (51.6%); seguido del rango balanceado

(30.5%); y finalmente el rango extremo (17.9%); de lo cual se colige que casi la tercera parte de la muestra tiende a presentar funcionalidad familiar adecuada, sin embargo, el mayor porcentaje en el rango medio señala la presencia de indicadores de disfuncionalidad familiar presentes en la mitad de la muestra, así como el rango extremo con la quinta parte de la misma si presenta disfuncionalidad familiar y no dista significativamente del rango balanceado, lo que indicaría que los adolescentes del estudio podrían estar en una situación de riesgo ante la presencia de indicadores de disfuncionalidad familiar, como señalan Olivia y Parra (citados por Arranz, 2004; Barna et al., 1986) factores como la carencia de cohesión y comunicación en la familia, o cuando los padres no facilitan el desarrollo de los adolescentes, pueden ser considerados como los causantes del conflicto en los mismos.

Por otro lado, los análisis de las evaluaciones para la ansiedad señalan un mayor porcentaje en el rango de ansiedad normal (62.6%) seguido de leve y moderado (23.7%), identificándose además una ansiedad de rango severo con 13.2% y extremo con 0.5%; ante ello, la muestra en su mayoría conserva niveles adecuados de ansiedad, evidenciando recursos que según Vargas (2014), incluyen variables en las que la familia está implicada para afrontar la vida sin necesidad de presentar desajustes de ansiedad; no obstante, Erickson en su Teoría del desarrollo Psicosocial sostiene que el adolescente se torna más independiente y se proyecta a futuro, topándose con obstáculos que ante el fracaso conllevaría a capacidades reducidas, una personalidad y sentido de identidad menos saludables, lo que podría ser el caso de la octava parte de la muestra, donde se observa niveles altos de ansiedad, definidos por Valdés y Flores (1990) como aquellos con dificultad para desarrollarse con normalidad en sus quehaceres cotidianos, así como para regular sus emociones, teniendo como consecuencias la inseguridad y temor, conduciendo al aislamiento social.

En relación a los resultados de los objetivos correlacionales, se observa que no hay relación entre la funcionalidad familiar y la ansiedad, así como tampoco entre la cohesión y adaptabilidad familiar con la ansiedad, entre sí y según sexo,

pues se obtuvo una probabilidad de significancia mayor a la esperada ($p > 0.05$), esto además se comprobó a través del análisis de confianza (IC95%), el coeficiente de relación (Rho), el tamaño de efecto (TE) y la potencia de la prueba ($1-\beta$), no encontrándose indicadores de relación entre las variables. Esto podría explicarse debido a la frecuencia de influencias multivariadas durante el desarrollo de la adolescencia y la volubilidad de cambios para adaptarse a su entorno, pues según refiere Shaffer, (2000) el adolescente ya no quiere depender de sus progenitores; asimismo, siente que es capaz de tomar sus propias decisiones y cuidar de sí mismo, buscando fortalecerse emocionalmente, no obstante, si los padres sobrepasan el control sobre el adolescente, estos buscan estrechar lazos de unión con las amistades, así como con personas que son ajenas a la familia. Por otro lado, se cuestiona la variable adaptabilidad de la escala de funcionalidad familiar, la cual tiene observaciones en varias investigaciones, dentro de las cuales Villarreal (2017), confirma que existen inadecuadas propiedades psicométricas e inconsistencia factorial de la variable *adaptabilidad familiar*, coincidiendo con otras investigaciones revisadas.

Finalmente según los hallazgos encontrados, se observa que existe una preponderante presencia que cumplen las características del desarrollo biopsicosocial durante la adolescencia, resultando ser un inconveniente para el estudio de la funcionalidad familiar y su relación con la variable ansiedad; esto debido a su susceptibilidad a la influencia de características variables de grupos contemporáneos externos al nicho familiar y sus costumbres, lo que eventualmente influiría en los análisis del presente estudio. Ante estos datos, cabe considerar posteriormente grupos de adolescentes de menor edad y con indicadores presentes de ansiedad para posteriores estudios.

VI. Conclusiones

Las conclusiones obtenidas en base a la elaboración de la presente investigación son las siguientes:

1. Se realizó la adaptación de la Escala de Autovaloración de Ansiedad de Zung por encontrarse propiedades psicométricas por debajo de los estándares esperados. Para ello se excluyó 6 ítems y se obtuvo finalmente un instrumento con 14 ítems, presentando una satisfactoria validez de constructo, aceptable para la muestra de estudio.
2. Los instrumentos utilizados para medir la funcionalidad familiar y la ansiedad, no presentan relación significativa en la muestra de adolescentes estudiada.
3. Se encuentra la predominancia del rango medio en la funcionalidad familiar, por tanto, presentan algunas dificultades solo en una de las dimensiones (cohesión o adaptabilidad). Evidenciándose indicadores latentes de disfuncionalidad familiar en la muestra investigada.
4. En cuanto a la funcionalidad familiar y los niveles de ansiedad en los adolescentes según sexo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

VII. Recomendaciones

Luego de haber concluido la investigación, se considera idóneo realizar las siguientes recomendaciones:

- 1 Revisión y elección de otros instrumentos alternos que confirmen adecuadas propiedades psicométricas que permitan una mejor confiabilidad y validez para realizar el análisis de la variable ansiedad.
- 2 Debido a que en el presente estudio se tomaron en cuenta solamente las dimensiones: cohesión y adaptabilidad. Se recomienda tomar en consideración instrumentos psicométricos para la evaluación de la comunicación con la finalidad de tener mayor información de ésta dimensión como parte de la funcionalidad o disfuncionalidad familiar.
- 3 En cuanto a la funcionalidad familiar, se recomienda que próximas investigaciones profundicen en la detección de características socio familiares que promueven la disfuncionalidad familiar, a fin de obtener una mejor estimación del desarrollo de la categoría *rango medio* propuesto por Olson.
- 4 Investigar y profundizar los estudios entre las variables ansiedad y funcionalidad familiar en diferentes sectores e instituciones que comprendan grupos de adolescentes; teniendo como propósito obtener mayor información sobre este grupo etario y sus problemáticas socioemocionales, a fin de proponer planes de intervención psicológica más adecuadas.

VIII. REFERENCIAS

- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2562>
- Arévalo, M. y De Narváez, M. (2000). *Manual de habilidades sociales para la prevención de conductas violentas y uso de alcohol en adolescentes*. Lima: Editorial del Estado peruano.
- Arias, W. (2012). *Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico*. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(1), 32-46. Recuperado de <https://ucsp.edu.pe/imf/investigacion/investigaciones/investigaciones-ejecutadas/algunas-consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza-desde-un-enfoque-sistemico/>
- Arranz, E. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Chile: Editorial Pearson Prentice Hall.
- Astudillo, M., & Inga, A. (2016). *Frecuencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León” del Cantón Cuenca-Ecuador, 2016* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25503>
- Ávila, K., & Luna, D. (2018). *Funcionamiento familiar y nivel de ansiedad en adolescentes primigestas. Centro materno infantil El Bosque – Trujillo 2017* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4163>
- Barna, R., Concha, I., Florenzano, R., Gonzales, A., Horwitz, N., Maddaleno, M.,... Ringeleng, I., (1986). *Salud familiar*. Santiago de Chile: Ed. Corporación de Promoción Universitaria.
- Bazo-Alvarez, J., Bazo-Alvarez, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos*. *Revista Peruana de Medicina*

Experimental y Salud Pública, 33(3), 462-470. doi:
10.17843/rpmesp.2016.333.2299

Camacho, E. (2004). Funciones de la familia. En A. Castro (Ed.), *Derecho sobre la familia y el niño* (pp. 27-30). San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Camacho, S. (2002). *Relación entre la percepción del tipo de familia y los valores interpersonales en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de Lima-Cercado* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

De la Ossa, S., Martínez, Y., Herazo, E., & Campo, A. (2009). *Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala Zung para ansiedad*, *Colombiana Médica*, 40(1), 71-77.

Díaz, I. & Mauricio, F. (2012). *Niveles de ansiedad que generan los cuidados del recién nacido en puérperas adolescentes atendidas en un hospital nacional de Lima, noviembre 2011*(Tesis de pregrado). Universidad Particular Norbert Wiener, Lima.

Dos Reis, S. (2010). *Validación de la versión portuguesa de la escala de ansiedad de Beck - Bai* (Tesis doctoral). Recuperada de <https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/76505>

Erikson, E. (1974). Identidad, juventud y crisis de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 69-82.

Ferreira, A. (2003). *Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución* (Tesis doctoral). Recuperada de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/559/1/ferreira_ra.pdf

Gallegos-Guijarro, Ruvalcaba-Romero, Castillo-López y Ayala-Díaz (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos*. *Acción Psicológica*, 13(2), 69-78. doi:
10.5944/ap.13.2.17810

García, R. (2014) *Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto julio-septiembre 2013* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3709>

Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2008). *Guías de Práctica Clínicas del Ministerio de Sanidad y Consumo*. Madrid. : Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf

González, P. y Castillo, M. (2010). *Dimensiones de personalidad y nivel de ansiedad y depresión*. Congreso Europeo, Avances en los Tratamientos de la Ansiedad y Depresión, 1-3. La Laguna, Islas Canarias-España.

Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., & Del Valle, C. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psycologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46.

Hidalgo, C., & Carrasco, E. (1999). *Salud familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria*. Chile: Imprenta Salesianos.

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorario Delgado-Hideo Noguchi” (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012*. Lima.

López, M., Barrera, M., Cortés, J., Guines, M., & Jaime, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y sus familiares. *Salud mental*, 34(2), 111-120.

Louro, I. (2004). Modelo teórico metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(1), 48-51.

Mardomingo, M. (2004). Trastornos de ansiedad. El anhelo sin fin. En M. Mardomingo (Ed.), *Psiquiatría para padres y educadores* (pp. 53.87). Madrid: Editorial Narcea.

Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatr Integral*, 9(2), 125-134.

Martín, C., & Navarro, J. (2009). *Psicología del desarrollo para docentes*. Caracas: Ediciones Pirámide.

Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., & Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en

español. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338.:
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760207>.

Martínez-Sánchez, F., Cano-Vindel, A., Castillo, J., Sánchez, J., Ortiz, B., & Gordillo, E. (1995). Una Escala Reducida de Ansiedad Basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A): un estudio exploratorio. *Anales de psicología*, 11(1), 97-104.

Martínez, W. (2016). *Relación entre clima familiar y ansiedad en adolescentes de una institución educativa - Trujillo, 2014* (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/713>

Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A. y Díez, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54(4), 691- 703.

Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. España: Editorial Gedisa.

Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Minuchin, S. (1986a). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.

Minuchin, S. (1986b). *Calidoscopio familiar: imágenes de violencia y curación*. España: Editorial Paidós.

Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 3(3), 47-68. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3 /estres_salud.htm

Orcasita, L. T., & Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de las disciplina*, 4(2), 69-82.

Organización Mundial de la Salud (1965). *Problemas de salud de la adolescencia: informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 308*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2011). *Revisión de la clasificación de los trastornos mentales de la OMS para atención primaria, la CIE-11-AP*. Recuperado <https://feppsm.org/files/files/ICD->

[11%20PHC%20Draft%20October%202011.pdf](#) Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra.

Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2010). *Desarrollo Humano*. México D. F.: McGraw Hill.

Parra, A. (2007). Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes. *Revista Apuntes de Psicología*, 25(3), 267-284. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484716>

Pintado, Y., Jiménez, Y., Padilla, M., Guerra, J., & Antelo, M. (2010). Trastornos psicológicos en los adolescentes. Una visión general. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 9(1), 11-27.

Polaino-Lorente, A., y Martínez, P. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid: Ediciones Rialp S. A.

Puga, C., Peschard, J., & Castro, T. (2002). *Hacia la sociología*. Ciudad de México: Prentice Hall.

Ríos, P. (2006). *Psicología: la aventura de conocernos*. Caracas: Texto.

Salkind N. (1998). *Métodos de Investigación*. Prentice Hall, México

Schmidt, V (2001). Recursos para el afrontamiento de eventos vitales estresantes en Familias de Drogodependientes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 11(1), 75-91. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ridep/R11/R114.pdf

Shaffer, D. (2000). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Thomson.

Staccini, L., Tomba, E., Grandi, S., & Keitner, G. I. (2015). The evaluation of family functioning by the family assessment device: A systematic review of studies in adult clinical populations. *Family Process*, 54(1), 94-115. doi: 10.1111/famp.12098

Valdés, M., & Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.

Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. Recuperado de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/245/2>
[12](#)

Villarreal D. y Paz A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21-42. doi: 10.20511/pyr2017.v5n2.158

Zapata-Gallardo, J., Figueroa-Gutiérrez, M., Méndez-Delgado, N., Miranda-Lozano, V., Linares-Segovia, B., Carrada-Bravo, T.,... Rayas-Lundes, A. (2007). Depresión asociada a la disfunción familiar en la adolescencia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64(5), 295-301.

Zarate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima Cercado* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1990>

IX. Anexos

Anexo I. Protocolo de Escala de Evaluación FACES III

ESCALA DE EVALUACIÓN FACES III

DESCRIBA COMO ES SU FAMILIA

Encontrará cinco (5) posibilidades de respuesta para cada pregunta

1: Casi Nunca 2: Una que otra vez 3: A veces 4: Con frecuencia 5: Casi Siempre

Le pedimos a Ud. que se sirva leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente marcando con una (x) la alternativa que según Ud. refleja cómo vive su familia.

Items	1	2	3	4	5
1. Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
2. En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.	1	2	3	4	5
3. Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.	1	2	3	4	5
4. Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.	1	2	3	4	5
5. Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.	1	2	3	4	5
6. Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.	1	2	3	4	5
7. Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas de la familia.	1	2	3	4	5
8. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar los quehaceres.	1	2	3	4	5
9. A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre.	1	2	3	4	5
10. Padre(s) e hijo(s) discuten juntos las sanciones.	1	2	3	4	5
11. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros.	1	2	3	4	5
12. Los hijos toman las decisiones en la familia.	1	2	3	4	5
13. Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes.	1	2	3	4	5
14. Las reglas cambian en nuestra familia.	1	2	3	4	5
15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia.	1	2	3	4	5
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa.	1	2	3	4	5
17. Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones.	1	2	3	4	5
18. Es difícil identificar quién es o quiénes son los líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19. La unión familiar es muy importante.	1	2	3	4	5
20. Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores en el hogar.	1	2	3	4	5

Anexo II. Protocolo de Escala de autovaloración de ansiedad

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN ANSIEDAD por W. ZUNG

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Grado de Instrucción: _____ F.Eval _____ / _____ / _____ F.Nac _____ / _____ / _____

N = Nunca; **A** = a veces; **F** = Frecuentemente; **S** = Siempre

ANSIEDAD

- 1 Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.
- 2 Me siento con temor sin razón.
- 3 Despierto con facilidad o siento pánico.
- 4 Siento como si yo fuera a reventar y partirme en pedazos.
- 5 Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder.
- 6 Me tiemblan las manos y las piernas.
- 7 Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura.
- 8 Me siento débil y me canso fácilmente.
- 9 Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.
- 10 Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.
- 11 Sufro de mareos.
- 12 Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.
- 13 Puedo respirar fácilmente.
- 14 Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies.
- 15 Sufro molestias estomacales o indigestión.
- 16 Orino con mucha frecuencia.
- 17 Generalmente mis manos están secas y calientes.
- 18 La cara se me pone caliente y roja.
- 19 Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche.
- 20 Tengo pesadillas.

<i>N</i>	<i>A</i>	<i>F</i>	<i>S</i>
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4