

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, RESILIENCIA ESCOLAR Y
ANSIEDAD ANTE EL EXAMEN EN ESTUDIANTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA CON MENCIÓN
EN PROBLEMA DE APRENDIZAJE, TUTORIA Y
ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

**AUTORA:
ELIZABETH CARMEN TUFÍÑO BLAS**

**ASESORA:
DRA. MARIVEL TERESA AGUIRRE MORALES**

**JURADO:
DR. ELIAS MELITON ARCE RODRIGUEZ
DR. JULIO INGA ARANDA
DR. EDGAR JESUS MIRAVAL ROJAS**

LIMA- PERU

2018

DEDICATORIA

A mi familia, a la memoria de mi padre, a mis colaboradores, que con su dedicación y trabajo me dieron el tiempo y los medios necesarios para culminar este proyecto. A la vida, por ser siempre una oportunidad; para crecer y realizar metas.

AGRADECIMIENTO

Quiero aprovechar esta oportunidad para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a Dios y a todas las personas que de un modo u otro, me han apoyado en la realización de esta tesis. Por último, quiero agradecer la colaboración del Promotor y la Directora de la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Asunción” del Distrito de San Juan de Lurigancho, por su amable disposición.

Resumen

Nuestro estudio Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, No Experimental, Descriptivo – Correlacional de corte transversal, realizado con una muestra de ciento veinticinco alumnos varones y mujeres matriculados en el Primer año de secundaria en la IEP Nuestra Señora de la Asunción del Distrito San Juan de Lurigancho, cuyas edades fluctúan entre 12 a 14 años. Empleando el Cuestionario de Funcionamiento familiar de Atri y Zetune, Escala de Resiliencia Escolar de Saavedra y Castro, y Escala de Ansiedad Frente al Examen de Valero Aguayo. Los resultados fueron que existe relación directa y muy baja entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen. Existe correlación directa y muy baja entre Funcionamiento Familiar y Resiliencia escolar. En las dimensiones Involucramiento afectivo disfuncional y Resolución de Problemas presentan mayor correlación inversa con respecto a Resiliencia Escolar. Existe relación inversa y muy baja con dimensiones del Funcionamiento Familiar y Ansiedad ante el examen. Las dimensiones Involucramiento afectivo Funcional, Involucramiento afectivo disfuncional, Comunicación Disfuncional, Resolución de Problemas y Patrones de Control de Conducta presentan mayor correlación inversa; y entre Resiliencia escolar y Ansiedad ante el Examen en general existe correlación directa y muy baja. Asimismo encontramos relación directa y muy baja entre dimensiones de Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen. La Dimensión Decisión presenta mayor correlación inversa con Resiliencia; y el Factor Respuestas Situacionales en Ansiedad presenta mayor relación inversa con las dimensiones de Resiliencia Escolar.

Palabras Clave: Funcionamiento Familiar, Resiliencia, Ansiedad ante el Examen.

Estudiantes

ABSTRACT

Our Study on Family Functioning, School Resilience and Anxiety in the Student Examination of a Private Educational Institution of San Juan de Lurigancho, Non - Experimental, Descriptive - Cross - sectional, with a sample of one hundred and twenty - five male and female students enrolled in the First Year of high school in the IEP Our Lady of the Assumption of the District San Juan de Lurigancho, whose ages range between 12 to 14 years. Using the Atri and Zetune Family Performance Questionnaire, Saavedra and Castro School Resilience Scale, and Valero Aguayo Anxiety Scale. The results were that there is a direct and very low relation between Family Functioning, School Resilience and Anxiety before the exam. There is a direct and very low correlation between Family Functioning and School Resilience. In the dimensions Dysfunctional affective involvement and Problem Solving have a greater inverse correlation with respect to School Resilience. There is an inverse and very low relation with Family Functioning and Anxiety before the exam. The dimensions Functional affective involvement, Dysfunctional affective involvement, Dysfunctional Communication, Problem Solving and Behavior Control Patterns present a higher inverse correlation; And between School Resilience and Test Anxiety in general there is direct and very low correlation. We also found a direct and very low relationship between dimensions of School Resilience and Anxiety before the exam. The Decision Dimension shows a greater inverse correlation with Resilience; And the Situational Response Factor in Anxiety has a greater inverse relation with the dimensions of School Resilience.

Key words: Family functioning, Resilience, Anxiety before the Exam. Students

INTRODUCCION

Nuestro estudio Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, de tipo No Experimental, Descriptivo – Correlacional de corte transversal, y tiene como objetivo determinar una relación entre las tres variables indicadas, pues corresponden a una problemática real en un contexto real como es una institución educativa en zonas de riesgo psicosocial. Para su desarrollo se ha dividido en cuatro secciones

La primera que comprende el Planteamiento del Problema e incluyen los antecedentes, la formulación del problema, objetivos, justificación alcances y limitaciones, así como una definición de variables.

El segundo capítulo está referido al marco teórico donde incluimos las teorías relacionadas con el tema, las bases teóricas, el marco conceptual y las hipótesis.

En el capítulo tercero hacemos referencia al método; indicando el tipo y diseño de investigación, estrategias para la prueba de hipótesis, variables, población, muestra, las técnicas de investigación, los instrumentos; así como el procesamiento y análisis de datos.

Finalmente, en el capítulo cuarto referido a los resultados su interpretación, discusión de resultados, las conclusiones y las recomendaciones

Presentamos el trabajo para los fines de evaluación correspondientes

INDICE

Paginas

PORTADA	
TITULO	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRAC	V
INTRODUCCION	VII
INDICE (General, Tablas y Figuras)	VIII
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Antecedentes	9
1.2. Planteamiento del problema	27
1.2.1. Problema General	27
1.2.2. Problemas Específicos	27
1.3. Objetivos	28
1.3.1. Objetivo General	28
1.3.2. Objetivos Específicos	28
1.4. Justificación	28

1.5. Alcances y Limitaciones	30
1.6. Definición de Variables	30
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. Teorías Generales relacionados con el Tema	32
2.1.1. Marco Teórico de la variable Funcionamiento Familiar	32
2.1.2. Marco teórico de la variable Resiliencia	42
2.1.3. Marco teórico de la variable Ansiedad ante el Examen	54
2.2. Marco Conceptual	80
2.3. Hipótesis	81
CAPITULO III.	
MÉTODO	
3.1. Tipo de investigación	83
3.2. Diseño de investigación	83
3.3. Estrategia de prueba de Hipótesis	84
3.4. Identificación de Variables	84
3.5. Población	86
3.6. Muestra	86
3.7. Técnicas de Investigación	87
3.8. Instrumentos de recolección datos	88
3.9. Procesamiento y Análisis de datos	96

CAPITULO IV.

DISCUSION

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados	97
---	-----------

DISCUSION DE RESULTADOS	111
--------------------------------	------------

CONCLUSIONES	115
---------------------	------------

RECOMENDACIONES	117
------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	118
-----------------------------------	------------

ANEXO	122
--------------	------------

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

León, Rodríguez y Blanco (1990) estudiaron la relación existente entre dos manifestaciones de la ansiedad fisiológica y subjetivo – experiencial. La muestra estuvo formada por 68 estudiantes universitarios sevillanos. Para este estudio, se emplearon como instrumento de medición el Cuestionario de Ansiedad Rasgo / Estado (STAI) y el Flicker Fusión. Cabe señalar que en los resultados se observa que moderadas alteraciones fisiológicas y psicológicas producidas por la ansiedad no pueden ser detectadas de forma adecuada ni fiable con ayuda de la Frecuencia de Fluctuación Crítica.

Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011) realizaron la investigación Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una Universidad Colombiana. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. El presente estudio no experimental de tipo correlacional, analiza la relación existente entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes que inician sus prácticas profesionales en psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, la población está conformada por 36 jóvenes estudiantes con un rango de edad entre los 21 y 29 años, solteros, quienes realizan sus prácticas durante el segundo semestre de 2010; los instrumentos utilizados son la Escala Estrategias de Coping de Chorot y Sandin (1993) validada para población Colombiana por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango & Aguirre (2006) y la Escala Zung de Zung (1971) validada y adaptada para Colombia por De la Ossa, Martínez & Herazo (2009). El análisis de

resultados a partir del coeficiente de correlación de Pearson y el paquete estadístico SPSS versión 17.0, muestra que existe una alta correlación negativa entre el nivel I de ansiedad (no hay ansiedad) y las estrategias solución de problemas y evitación cognitiva, mientras que el nivel 3 (moderada a severa) presenta una correlación positiva con la estrategia evitación cognitiva.

Fuentes P. (2013), en su trabajo “Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana”, señala que el objetivo de la presente investigación fue establecer el nivel de resiliencia de los adolescentes que asisten al Juzgado de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana, así como también determinar cuáles son las características resilientes que los adolescentes tienen más y menos fortalecidas e identificar la relación de estas características resilientes con edad, género y escolaridad.

Se trabajó con 25 adolescentes, de género femenino y masculino, de diferente escolaridad, entre los 15 y 17 años de edad. Para medir el nivel de resiliencia se utilizó la escala de resiliencia construida por Wagnild y Young en 1988. La misma está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos y evalúan cinco características: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo/a, satisfacción personal y sentirse bien solo/a.

Con base en los resultados obtenidos se concluyó que el 84% de los adolescentes presenta un nivel alto de resiliencia y el 16% presenta un nivel medio, que la característica que tienen más fortalecida es la confianza en sí mismos/as y la que tienen menos fortalecida es la capacidad de sentirse bien solos/as, y que en esta muestra las mujeres tienden a confiar más en sí mismas que los hombres.

Además, se estableció que la mayoría de adolescentes considera que la unión familiar es la situación más positiva de su vida y la separación familiar es la más negativa, por lo que la familia puede ser un poderoso factor protector o de riesgo influyente en la resiliencia de los adolescentes.

Por ello se recomienda a la población en general, ver a estos adolescentes como las personas resilientes que son y tomarlos en cuenta para diferentes proyectos y actividades donde tengan la oportunidad de realizarse y convertirse en buenos ciudadanos.

Rivas de Mora, S (2012) en su trabajo “Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela”. Tesis para optar el grado de Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis”, semana que como parte del estudio de los aspectos positivos del ser humano, se aborda por un lado el tema de las fortalezas de carácter, entendida como las cualidades positivas que poseen las personas y que potencian su bienestar y por otro, la resiliencia, entendida como la capacidad del ser humano para enfrentar las adversidades de la vida. El objetivo de la tesis es analizar el perfil de las fortalezas de carácter y los factores de resiliencia de los estudiantes de la carrera de medicina, de la Universidad de los Andes. Se plantea una investigación de campo, exploratoria, transversal y correlacional. Participaron 522 estudiantes de primero a sexto año de medicina. Se aplicó el Cuestionario de Fortalezas de Carácter (VIA) de Peterson y Seligman (2004) y la Escala de Resiliencia (ConnorDavidsonResilience Scale, CD-RISC). Los resultados señalan que: la principal fortaleza de los estudiantes es la esperanza, seguida de gratitud, bondad, honestidad y equidad. Las fortalezas con puntuaciones más bajas fueron; humildad, autorregulación, prudencia, apreciación de la belleza y perdonar. Curiosidad y mente abierta resultaron la

principal fortaleza en los más jóvenes, en los de mayor edad, la espiritualidad y la humildad. El género femenino, muestra puntajes superiores en perdonar, humildad y espiritualidad. Sexto año presenta puntajes superiores en humildad y prudencia. Estudiantes con hijos muestran mayor humildad y espiritualidad. En resiliencia; los de menor edad, presentan valores más altos en resiliencia total, y aceptación positiva al cambio, el género femenino valores más altos en competencia personal y espiritualidad. Primer año, valores más altos en resiliencia total y aceptación positiva del cambio y control. Mayor espiritualidad, en los de sexto año y con hijos. Estudiantes sin hijos presentaron valores más altos en resiliencia total, aceptación positiva de cambio, y control. Se mostraron relaciones significativas positivas entre la mayoría de fortalezas y la resiliencia total y sus subescalas. Lo importante del modelo salugénico abordado, desde la psicología positiva, es que cada persona reconozca y utilice en la cotidianidad, sus fortalezas y capacidades más desarrolladas, aceptando la necesidad de cultivar aquellas menos manifiestas en su comportamiento.

Saavedra (2010), realizó un estudio con el objetivo de describir el perfil de resiliencia de 197 jóvenes provenientes de un liceo ubicado en un sector de alta vulnerabilidad de la Séptima Región de Chile. Se administró la Escala de Resiliencia SV-RES de Saavedra y Villalta a estudiantes de primer y segundo año de Enseñanza Media. Concluyó que su autopercepción de resiliencia es levemente mayor a la de la población general. Una explicación a lo anterior podría estar centrada en la etapa vital por la que atraviesan estos jóvenes, que se caracteriza por una autoimagen de fortaleza, salud y destrezas físicas e intelectuales frente a las dificultades. Destacan como áreas fuertes la capacidad para seguir "Modelos", la "Generatividad" de respuestas y la percepción de "Autoeficacia", lo cual

indicaría que estos jóvenes tienen todas las condiciones para construir aprendizajes en torno a la resolución de problemas, y aparecen como disminuidas la capacidad para lograr "Satisfacción", el establecer "Metas" concretas y reales y el generar "Vínculos" afectivos sólidos. Lo anterior estaría explicado básicamente por la etapa de vida por la que atraviesan, que frecuentemente presenta conflicto en estas áreas descritas, desarrollando los sujetos respuestas de inconformismo, metas basadas más bien en deseos y rotación de personas con las que se vinculan afectivamente.

González N., Valdez J. y Zavala Y. (2007) en su trabajo "Resiliencia en Jóvenes Mexicanos", señalan que durante la adolescencia ocurren cambios que trastocan la relativa estabilidad alcanzada por la persona, quien se adentra en una etapa de la vida en la cual no sólo ocurren cambios físicos sino también psicológicos, y estos cambios le crean al adolescente una sensación de inseguridad e incertidumbre (Munist, Santos, Kotliarenco y cols., 1998). Todo ello la conduce a luchar por la construcción de la resiliencia de forma consciente, teniendo como base su formación personal en la infancia, de donde se crea la fuerza y seguridad personal necesarias (Melillo y cols., 2004). Los resultados obtenidos en la investigación muestran que los adolescentes engloban la resiliencia en seis factores: seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Dichas dimensiones pueden corresponder a los modelos de resiliencia propuestos por Bernard (1991), Werner y Smith (1992), Wolin y Wolin (1993), Melillo y Suárez (2003) y Henderson y Milstein (2003), quienes también coinciden con el modelo estructural de resiliencia de Hurtes y Allen (2001). Tales dimensiones permiten calificar a los individuos resilientes como firmes en sus propósitos, poseedores de una visión positiva del futuro, competencia personal, confianza en sí mismos, con control interno, sentido del humor,

autonomía y habilidades cognitivas, todos los cuales son factores que facilitan la resiliencia (Bernard, 1991). Sin embargo, cabe señalar que, a diferencia de los modelos anteriores, en este estudio también se encontró la dimensión de baja autoestima. Lo anterior estaría expresando características no resilientes, pero es importante considerar dicha dimensión, pues lleva a pensar que es un área importante de reencuadrar o reorientar para facilitar el proceso de construir resiliencia. Una de las dimensiones del instrumento en la que se obtuvo la media más alta es la que corresponde a la familia; en efecto, la familia, a pesar de las transformaciones que ha tenido a lo largo del tiempo, sigue siendo el grupo social que ofrece más seguridad y equilibrio emocional al adolescente y es un factor protector en la resiliencia de los individuos. Asimismo, estos datos hacen ver que los mexicanos conceden un gran valor a la familia y que los valores familiares aún se mantienen. En cuanto a las diferencias por género, se observó que los hombres muestran mayor resiliencia, con rasgos a ser más independientes, mientras que las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un mayor apoyo externo significativo de amigos, maestros y familia. Específicamente, la literatura respecto de la resiliencia reporta consistentemente que el hecho de ser mujer es considerado como una variable protectora, mientras que el ser hombre representa una mayor vulnerabilidad al riesgo.

Costas (2011) investigó la relación entre depresión, desesperanza, ansiedad y las variables de funcionamiento familiar. La muestra fueron 51 pacientes sobrevivientes de Cáncer de Río Piedras, Puerto Rico. Se emplearon el CES-D, el inventario de ansiedad estado-rasgo, la escala de ambiente familiar y el inventario de satisfacción marital. Los/as adolescentes presentaron niveles elevados de depresión y ansiedad, pero mínimos de desesperanza. Las estrategias más adaptativas fueron: aceptación, planificación y reinterpretación positiva,

las no-adaptativas fueron evasión conductual, uso de sustancias y negación. Las variables de funcionamiento familiar y estrés marital fueron las que mejor explicaron los síntomas de depresión, seguidas por la comunicación familiar. La desesperanza de los/as adolescentes fue mejor predicha por los síntomas de P/C y por las estrategias de afrontamiento adaptativas. La calidad de vida del P/S y el funcionamiento familiar fueron las variables que mejor predijeron la ansiedad de los/as hijos/as y las que mejor explicaron el ajuste activo y la planificación de los/as adolescentes fue la comunicación familiar. Las estrategias de afrontamiento de los/as adolescentes de reinterpretación positiva y aceptación fueron mejor explicadas por las representaciones cognitivas del cáncer de P/S, la evasión conductual de los y las adolescentes por los síntomas del P/C y la negación por la comunicación familiar. Discusión: Los HAPC están en mayor riesgo de exhibir sintomatología clínica. El funcionamiento y comunicación familiar, representaciones de la enfermedad positivas, estrategias de afrontamiento adaptativas y calidad de vida del P/S resultaron factores protectores de un mejor ajuste psicológico de los/as HAPC. Sin embargo estrés marital, representaciones de la enfermedad negativas, estrategias de afrontamiento no-adaptativas y síntomas de P/S y P/C resultaron los principales factores de riesgo para el ajuste de los/as adolescentes. Las intervenciones con este tipo de población requieren un sentimiento de riesgo del funcionamiento psicológico y familiar e intervenciones de prevención y terapéuticas orientadas al sistema, focalizadas en disminuir los síntomas de P/S, P/C y HAPC, el estrés marital, mejorar el funcionamiento y comunicación familiar, las destrezas de afrontamiento de los/as adolescentes y las representaciones de enfermedad y calidad de vida del P/S. Los resultados obtenidos revelaron que los adolescentes exhibieron sintomatología clínicos. La expresividad familiar y una relación marital satisfactoria son los factores protectores de un mejor ajuste psicológico de los hijos.

Cogollo, Gómez, de Arco, Ruiz y Campos (2009) establecieron la asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica. La muestra fue 424 estudiantes de un colegio en Cartagena, Colombia. Se emplearon el cuestionario de Apgar Familiar y la escala de Zung. Se obtuvieron como resultado que la presencia de disfuncionalidad familiar y la presencia de síntomas depresivos con importancia clínica no guarda asociación significativa en estudiantes de estrato bajo.

Zavala y Dominguez (2010) identificó la frecuencia de depresión y disfunción familiar, y sus factores asociados. La muestra fueron 100 adultos mayores urbanos de Tabasco, México. Se emplearon el APGAR familiar y escala de Yessavage. Los resultados obtenidos fueron una relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión de las cuales el 49% presenta disfunción familiar y el 19% depresión moderada-grave.

Gática (2011) determinó la relación entre las características psicosociales, funcionalidad familiar y satisfacción usuaria. La muestra fueron 73 pacientes de un Centro de Salud en Chillán, Chile. Se emplearon la Escala FACES III, escala de apoyo social MOS, escala de afectividad positiva y negativa y escala de medida de calidad. Los resultados obtenidos revelaron que Se Observó que los pacientes que asisten al programa de depresión presentan una mediana satisfacción usuaria. A modo de conclusión se podría decir que las características psicosociales, funcionalidad familiar son las variables que más se relacionan con la satisfacción usuaria de la población estudiada.

García y Martínez (2011) compararon la evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar de familias con adolescentes gestantes y no gestantes, atendidas en la Empresa

Social del Estado, Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE Isabu), durante el primer semestre de 2009. Es un estudio comparativo, transversal, cuantitativo, realizado con la participación de 77 familias con adolescentes gestantes y 104 familias con adolescentes no gestantes, en las cuales los informantes fueron de cada familia: la adolescente gestante o no gestante, y un familiar que viviera en el mismo hogar de la adolescente participante en el estudio. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento ASF-E, de María Luisa Friedemann (1), que mide el nivel de efectividad de la funcionalidad familiar por medio de las dimensiones: cambio, mantenimiento, individuación, coherencia, y las metas: espiritualidad, crecimiento, control, estabilidad del sistema familiar. En los resultados se encontró que las familias con adolescentes gestantes presentan un nivel alto de efectividad de la funcionalidad familiar, referido por las adolescentes gestantes (49,4%) y sus familiares (54,5%); mientras que las familias con adolescentes no gestantes presentan un nivel intermedio de efectividad, referido tanto por adolescentes no gestantes como por sus familiares, con igual porcentaje: 57,7%. En conclusión, existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de familias, sobre la efectividad de la funcionalidad familiar, identificada en la prueba T con $p: 0,012$. Igualmente hay diferencias en las metas de estabilidad ($p 0,009$) y control ($p 0,007$) y en las dimensiones de coherencia ($p 0,013$) y mantenimiento del sistema familiar ($p 0,033$)

Zavala, Ríos, García y Rodríguez (2009) describieron el grado de relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. La muestra fueron 97 pacientes de una institución de salud en Tamaulipas, México. Se emplearon la escala de efectividad en el funcionamiento familiar de Friedemann y la escala

de ansiedad-rasgo de Spielberger. Los resultados obtenidos revelaron que hubo una media significativa entre las cuatro subescalas de funcionamiento familiar y la ansiedad.

Leiva, Hernández, Nava y López (2007) determinaron la frecuencia de depresión y disfunción familiar en adolescentes. La muestra fueron 252 estudiantes en Guanajuato, México. Se empleó la escala de Birleson y FACES III. Los resultados obtenidos se observa que en los adolescentes con depresión el tipo de familia es rígidamente dispersa, mientras que en los adolescentes sin depresión fueron más comunes las familias flexiblemente aglutinadas, las estructuralmente aglutinadas, y las rígidamente aglutinadas.

Costas (2011) investigó la relación entre depresión, desesperanza, ansiedad y las variables de funcionamiento familiar. La muestra fueron 51 pacientes sobrevivientes de Cáncer de Río Piedras, Puerto Rico. Se emplearon el CES-D, el inventario de ansiedad estado-rasgo, la escala de ambiente familiar y el inventario de satisfacción marital. Los/as adolescentes presentaron niveles elevados de depresión y ansiedad, pero mínimos de desesperanza. Las estrategias más adaptativas fueron: aceptación, planificación y reinterpretación positiva, las no-adaptativas fueron evasión conductual, uso de sustancias y negación. Las variables de funcionamiento familiar y estrés marital fueron las que mejor explicaron los síntomas de depresión, seguidas por la comunicación familiar. La desesperanza de los/as adolescentes fue mejor predicha por los síntomas de P/C y por las estrategias de afrontamiento adaptativas. La calidad de vida del P/S y el funcionamiento familiar fueron las variables que mejor predijeron la ansiedad de los/as hijos/as y las que mejor explicaron el ajuste activo y la planificación de los/as adolescentes fue la comunicación familiar. Las estrategias de afrontamiento de los/as adolescentes de reinterpretación positiva y

aceptación fueron mejor explicadas por las representaciones cognitivas del cáncer de P/S, la evasión conductual de los y las adolescentes por los síntomas del P/C y la negación por la comunicación familiar. Discusión: Los HAPC están en mayor riesgo de exhibir sintomatología clínica. El funcionamiento y comunicación familiar, representaciones de la enfermedad positivas, estrategias de afrontamiento adaptativas y calidad de vida del P/S resultaron factores protectores de un mejor ajuste psicológico de los/as HAPC. Sin embargo estrés marital, representaciones de la enfermedad negativas, estrategias de afrontamiento no-adaptativas y síntomas de P/S y P/C resultaron los principales factores de riesgo para el ajuste de los/ as adolescentes. Las intervenciones con este tipo de población requieren un sentimiento de riesgo del funcionamiento psicológico y familiar e intervenciones de prevención y terapéuticas orientadas al sistema, focalizadas en disminuir los síntomas de P/S, P/C y HAPC, el estrés marital, mejorar el funcionamiento y comunicación familiar, las destrezas de afrontamiento de los/as adolescentes y las representaciones de enfermedad y calidad de vida del P/S.

Cogollo, Gómez, de Arco, Ruiz y Campos (2009) establecieron la asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica. La muestra fue 424 estudiantes de un colegio en Cartagena, Colombia. Se emplearon el cuestionario de Apgar Familiar y la escala de Zung. Se obtuvieron como resultado que la presencia de disfuncionalidad familiar y la presencia de síntomas depresivos con importancia clínica no guarda asociación significativa en estudiantes de estrato bajo.

Zavala y Dominguez (2010) identificó la frecuencia de depresión y disfunción familiar, y sus factores asociados. La muestra fueron 100 adultos mayores urbanos de Tabasco,

México. Se emplearon el APGAR familiar y escala de Yessavage. Los resultados obtenidos fueron una relación significativa entre funcionalidad familiar y depresión de las cuales el 49% presenta disfunción familiar y el 19% depresión moderada-grave.

Suárez (2013) determinó la relación entre las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud y el estilo de funcionamiento familiar. La muestra fueron 40 adolescentes de la Región Metropolitana y Región de Atacama, Chile. Se empleó el cuestionario KIDSCREEN – 52 y escala de estilo de funcionamiento familiar. Los resultados obtenidos mostraron que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones autonomía y amigos. Asimismo, se observa que los adolescentes con depresión presentan bajos niveles en su calidad de vida relacionada con la salud y perciben que su familia posee aspectos debilitados en su funcionamiento familiar, tanto intra y extrafamiliares.

Zavala, Ríos, García y Rodríguez (2009) describieron el grado de relación entre la funcionalidad familiar y el nivel de ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. La muestra fueron 97 pacientes de una institución de salud en Tamaulipas, México. Se emplearon la escala de efectividad en el funcionamiento familiar de Friedemann y la escala de ansiedad-rasgo de Spielberger. Los resultados obtenidos revelaron que hubo una media significativa entre las cuatro subescalas de funcionamiento familiar y la ansiedad.

A nivel nacional, encontramos el trabajo de Riveros, Hernández y Rivera (2007) investigaron sobre los niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Los participantes fueron 500 estudiantes universitarios distribuidos por género y por bloque académico. Los resultados mostraron que en Lima la depresión se manifiesta con mayor intensidad en mujeres que en varones, asimismo la ansiedad tiende a ser mayor en mujeres en comparación con los varones. Cabe resaltar que si bien es cierto los estudios universitarios son el medio para alcanzar la realización personal, estos también implican factores que contribuyen a hacer más vulnerables a los alumnos frente a diferentes escenarios que plantean los estudios superiores, identificándose entre los antecedentes personales a los aspectos familiares y psicosociales, y en relación a los estudios mismos, se observa el costo, exigencia, oportunidades laborales.

Collado Osorio Lizbeth Pamela (2014), realizó la investigación Comparación de los niveles de ansiedad en estudiantes de las carreras profesionales de derecho, ingeniería, medicina humana, y psicología de instituciones particulares y estatales de Lima metropolitana. Se plantea que la ansiedad rasgo es una característica de la personalidad relativamente estable permitiendo a la persona percibir y responder ante situaciones peligrosas o amenazantes, en tanto que la ansiedad estado hace referencia a aquel estado o condición emocional transitorio. La presente investigación analiza las variaciones de los niveles de ansiedad estado y rasgo en estudiantes universitarios teniendo en cuenta el tipo de carrera profesional, la universidad de procedencia y sexo. Los participantes fueron 320 estudiantes universitarios de las carreras profesionales de Derecho, Ingeniería Civil, Medicina Humana y Psicología (160 mujeres y 160 varones) de 4 universidades (2

nacionales y 2 particulares). Se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado (IDARE) el cual se aplicó luego de la obtención del consentimiento informado por escrito.

Los resultados muestran que existen diferencias significativas en relación a los niveles de ansiedad estado al comparar los puntajes obtenidos por estudiantes de universidades nacionales y privadas de las carreras de Ingeniería Civil y Medicina Humana; en relación a los niveles de ansiedad rasgo se hallaron diferencias significativas en estudiantes mujeres de Psicología de universidades nacionales y privadas, y lo mismo en varones pero en relación a la ansiedad estado al considerar las carreras de Ingeniería Civil, Medicina Humana y Psicología. Se destacan los planteamientos de Singh y Jha sobre las exigencias de las carreras de Ingeniería y Medicina al igual que el planteamiento de Tabernerero y Márquez sobre las implicancias del género y la ansiedad.

Arenas C. (2009) en su tesis titulada Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes refiere que El estudio de la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes se efectuó en una muestra de 63 adolescentes, entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino, departamento de Lima. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional. Se administró el Cuestionario tetradimensional de Depresión (CET-DE) para observar presencia o ausencia de depresión, y la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) para conocer el nivel de funcionalidad familiar que perciben en sus hogares , cuya validez de contenido fue estudiada a través del método de evaluación por criterio de jueces. Usando el estadístico Ji cuadrado (χ^2) se halló que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variable no se diferencian

significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas.

Zanga (2012) verificó si existe relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia, en una muestra de 36 estudiantes de quinto año de teología de la Universidad Peruana Unión de Lima, Perú. Se empleó la Escala de resiliencia de Wagnild y Young y el Cuestionario de funcionamiento familiar de McMaster elaborado por Atri y Zetune. Los resultados demostraron que los estudiantes con un nivel alto de resiliencia tienen familias funcionales.

González y Toro (2009) determinaron la relación del funcionamiento familiar y el sentido de vida de los jóvenes estudiantes. La muestra fueron 370 estudiantes de la Universidad César Vallejo de Trujillo, Perú. Se emplearon la Escala de Cohesión y adaptabilidad familiar FACES II y el inventario de Logotest. Los resultados obtenidos muestran que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar con el sentido de vida; además se encontró que la cohesión y adaptabilidad familiar se asocian a la realización y frustración existencial.

Mamani (2008) evaluó la relación y diferenciación del funcionamiento familiar y el afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de mama que han sido intervenidas en cirugía de conservación y aquellas que han sido intervenidas en cirugía radical. La muestra fueron 130 pacientes, de las cuales 61 fueron de cirugía de conservación y 69 de cirugía radical del Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins, en Lima, Perú. Se emplearon el cuestionario FACES III de funcionamiento familiar y el cuestionario de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre el tipo de familia según su grado de adaptabilidad (tipo de familia

flexible) y el afrontamiento, mayoritariamente positivo, en el grupo de pacientes que fueron sometidas a una cirugía radical de seno.

Desde nuestra perspectiva consideramos que la familia juega un rol importante en la actividad del educando, influyendo de modo constante en sus relaciones interpersonales, aprendizaje y otras conductas facilitadoras de su interacción y dinámica social. La resiliencia es una variable que ha sido estudiada en diversos campos de la psicología y en las diferentes etapas del desarrollo humano, sobretodo en la adolescencia y juventud. Sin embargo, cuando hablamos de estas variables y más aún si se trata de grupos humanos marcados por diversos factores externos, se debe entonces abordar la problemática desde un plano integral, pero principalmente psicosocial, anexado a otros factores, tales como lo cultural, político, económico, etc. Especialistas como Cardozo y Alderete (2009) señalan que la difícil situación económica por la que atraviesan varias sociedades latinoamericanas, genera una situación de pobreza en muchos entornos sociales, con poco acceso a igualdad de oportunidades, el deterioro creciente de las condiciones de vida y de trabajo, la profunda agudización de las desigualdades sociales, la inequidad en la distribución de los ingresos, el aumento del desempleo, el continuo crecimiento del sector informal, entre otras consecuencias. Dichas autoras también sostienen que esta situación problemática genera a su vez pobreza y marginalidad y que precisamente una de las poblaciones que más se ve afectada es la población de adolescentes, es decir que dicha situación, de profundas desigualdades, lleva a este segmento de la población a quedar al margen del sistema escolar y del mundo laboral, lo que dificulta la posibilidad de desarrollar plenamente destrezas que le permitan estar integrado-incluido y, por ende, lograr reconocimiento social.

De lo expuesto en el párrafo anterior, se desprenden dos aspectos importantes. El primero de ellos está referido a saber hasta qué punto y de qué forma esta difícil situación por la

que atraviesan este grupo de adolescentes afecta su comportamiento, ocasionándole ciertos desajustes conductuales y emocionales. Al respecto, Jiménez (2006) deja entrever que la problemática psicosocial, dentro de la cual pone como principal factor influyente a la familia, conlleva a que el adolescente tenga conductas de riesgo asociados a un ánimo depresivo y que son fruto de un equilibrio de fuerzas entre la acumulación de factores de riesgo y de protección. En el caso del papel de la familia, la referida autora señala que es importante analizar cuál es el mecanismo por el cual diferentes factores de riesgo y protección familiar se relacionan con los problemas de desajuste en la adolescencia. Es decir se trata de conocer por qué o cómo la familia influye en las conductas de los hijos/as adolescentes.

En cuanto a los alumnos de la Institución Educativa Particular Nuestra Señora de la Asunción, situada en el Distrito San Juan de Lurigancho; muchos de ellos provienen de hogares disfuncionales, y son pocos los casos en que los hogares se encuentran constituidos; se observa que los padres existen por la situación económica de que querer mejorar y vivir una vida cómoda ambos padres trabajan dejando a los menores encargados con los abuelos, tíos, cuidadores y en ocasiones solos, (en algunos de estos casos el adolescente asume la responsabilidad de preparar los alimentos y vigilar por la tarea de su hermano menor). En el caso de los hogares disfuncionales los padres tienden a trabajar más de 8 horas (son pocos los casos que trabajan menos horas y tratan de estar con sus hijos cuando ellos salen de la escuela con la finalidad de apoyarlos en su aprendizaje) dejando al niño y al adolescente al cuidado de cuidadores. Mientras que en el caso de los hogares constituidos padres se dedican al trabajo dejando de lado la atención a sus hijos no brindándoles calidad de tiempo, reaccionando cuando el menor está bajo en aprendizaje en algunos casos y en otros casos dejándolos a su suerte pero en casa ejercen amenaza. “Si repites el año ya vas haber...” “Te voy a mandar a trabajar...”, en otros casos reclaman al

colegio. “ Pago mi pensión mi hijo no tiene por qué estar bajo en notas...” o de lo contrario encontramos a los padres que echan la culpa a la madre o viceversa (Buscan culpables y no asumen sus responsabilidades)

En los casos mencionados muchas de las familias dedican poco tiempo a sus hijos los fines de semana suelen descansar evitando participar de actividades recreativas para con sus hijos. Cuando los padres tienden a castigar, en ocasiones emplean maltrato físico y en ocasiones maltrato psicológico cuando los alumnos sacan bajas notas y llevan anotaciones de llamadas de atención en el cuaderno de control, algunos alumnos no suelen presentar los cuadernos de control a los padres de familia. Muchos de los alumnos del primer año presentan bajo rendimiento escolar, miedo, angustia, desesperación, ante los exámenes, problema de conducta: denotan demasiada inquietud en sus comportamientos (Tienden a fastidiar a sus compañeros, colocan sobre nombres, fastidian a sus compañeros que presentan conductas de amaneramiento), como también en algunos casos presentan rasgos de introversión. En el sexto grado se observa que los alumnos son inquietos y se colocan sobrenombres, como también se evidencia estudiantes callados, observadores, tímidos. Mientras que en el primero de secundaria son alumnos muy inquietos fastidian a sus compañeros; En las sesiones de talleres pedagógicos la mayoría de los alumnos manifiestan que estudian un día antes para dar el examen pese a que se les indica que todos los días deben de estudiar, cuando se acerca las fechas de los exámenes los alumnos se vuelven más inquietos las llamadas de atención aumentan, así como también se evidencia la dejadez de la presentación de las tareas oportunamente, descuido en su vestimenta, en algunos casos los alumnos se enferman (Dolores estomacales, resfrió, tos) llegando en ocasiones a faltar al colegio. Durante el examen, estas conducta antes mencionadas aumentan, muchos de ellos a pesar de que han estudiado tienden a olvidarse, así como también no presentan los trabajos correspondientes, muchos de los estudiantes tienden

amanecerse y en ocasiones no comprenden lo que han estudiado, se vuelven más juguetones, caminan más, fastidian más a sus compañeros, no obedecen consignas, en otras palabras sus estados de ánimo tienden a cambiar, en algunos casos se muestran retraídos y en otros su inquietud aumenta así como también poca cuidado en su vestimenta.

Por estas características es que nos formulamos las siguientes interrogantes.

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué tipo de relación existe entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?.

¿Qué tipo de relación existe entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?

¿Qué tipo de relación existe entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar el tipo de relación que existe entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Determinar el tipo de relación que existe entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Determinar el tipo de relación que existe entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

1.4. Justificación

En la presente investigación consideramos que conocer cómo se manifiesta el funcionamiento familiar, determinar el nivel de resiliencia escolar y precisar el nivel de ansiedad ante el examen, tienen una gran relevancia social y pedagógica, buscando mejorar las actitudes personales. Teniendo en cuenta que las dos primeras se constituyen en aspectos muy importantes en la vida de toda persona y particularmente en la de los estudiantes, que necesitan reforzar y desarrollar sus capacidades; y del mismo modo

facilitaría el manejo de las conductas ansiosas en situaciones específicas como es un examen..

La investigación presenta relevancia dado que la situación actual en que se encuentran los alumnos es preocupante, muchos de ellos posiblemente poseen un bajo nivel de desarrollo de las habilidades sociales, una deficiente funcionalidad familiar y su consecuencia en inadecuada percepción del soporte social, lo que conllevaría a presentar actitudes negativas que van desde las explosiones de agresividad, la violencia hasta la indiferencia y falta de voluntad para el desarrollo de las diferentes actividades dentro del aula. En tal sentido el estudio pretende encontrar dichos factores y así poder delinear estrategias de intervención para superar el problema.

Asimismo presenta justificación pedagógica, porque el actual sistema educativo con los contenidos y la transmisión de conocimientos no promueven aprendizajes a partir de su propia autorrealización y autoconocimiento del alumno, es decir es un conocimiento cognitivo, dejando de lado la parte afectiva y emocional, es decir la relación viviente del maestro alumno, ya que el educando también puede aprender de la personalidad del maestro.

Finalmente se justifica el presente estudio, porque los resultados obtenidos en esta investigación servirán de aporte en el campo científico de la psicología al determinar la relación que existe entre el Funcionamiento Familiar, con respecto a la percepción que tienen de su capacidad Resiliente en la Escuela y el manejo de Ansiedad ante el examen en una muestra de estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho donde la educación no es personalizada, en donde no todos son conocidos, comprendidos y atendidos personalmente de acuerdo a su edad recibiendo una formación cognitiva y procedimental poniendo poco énfasis en otros aspectos de la vida, como la perseverancia, responsabilidad, la práctica de valores, relaciones humanas demostrando poca solidaridad, poco compromiso con la transformación del mundo.

Asimismo, permitirá a la Institución Educativa un mayor conocimiento de los estudiantes con los que trabajan y el aporte de los elementos que favorezcan al desarrollo de la autoestima y la calidad de sus relaciones interpersonales que garanticen una adecuada formación integral de sus estudiantes.

1.5. Alcances y Limitaciones

Como nuestro estudio se circunscribe a un grupo de estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, los resultados obtenidos y las propuestas derivadas se pueden aplicar a este grupo y otros de similares características.

1.6. Definición de Variables

Nuestras Variables de Estudio son:

Variable 1. Funcionamiento Familiar: entendido como parte del desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar (Minuchin y Fishmann 1985); y un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad, por ende la familia es un agente social primario (De la Revilla, 1994, citado en Leal y Reyes, 2011)

Variable 2. Resiliencia Escolar. La Resiliencia es la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, y salir fortalecido, con éxito y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave (Grotberg, 1995). El término “resiliencia” aparece en la literatura especializada de la salud mental como una hipótesis explicativa de la conducta saludable en condiciones de adversidad o alto riesgo. Es Así como la “resiliencia” se relaciona a otros términos como: factores protectores, factores de riesgo y vulnerabilidad, los cuales describen los elementos predisponentes del sujeto, y aquellos del entorno que influyen en el comportamiento saludable. La forma en cómo se vinculan estos términos es variable, y ha llevado a la discusión sobre el carácter personal o contextual del concepto de resiliencia, en este caso las condiciones adversas relacionadas con el ámbito escolar (Saavedra y Castro, 2008).

Variable 3. Ansiedad ante el examen. Para Vila (1985) la ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por los individuos como peligrosos y amenazantes. En el caso de la ansiedad ante el examen, según Valero (1999) las personas que presentan una predisposición a manifestar respuestas de ansiedad en situaciones en las que los individuos son o se sienten evaluados significa que estos estudiantes realizan una evaluación negativa de su rendimiento y tienden a atribuirse los fracasos y a responsabilizar a otros de sus éxitos (azar, profesores, etc.). El examen es vivido antes, durante o después como una amenaza, algo insuperable, peligroso.

En la situación de ansiedad ante los exámenes, el alumno imagina que el examen es una situación con muchas probabilidades de que le suceda algo negativo: suspender, y que el suspenso tiene unas consecuencias para él "terribles". Para los alumnos que experimentan este grado de ansiedad tan elevado, vivido con mucha angustia, el significado de un suspenso es mucho más catastrófico (Valero, 1999).

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Teorías Generales relacionadas con el Tema

2.1.1. Marco Teórico de la variable Funcionamiento Familiar

Definición de funcionamiento familiar

Friedemann (1995, citado en Leal y Reyes, 2011) manifiesta que el Funcionamiento Familiar está constituido por los procesos familiares saludables que permiten a cada miembro de la familia obtener congruencia personal y controlar la ansiedad.

Minuchin y Fishman (1985) afirman que el Funcionamiento Familiar es parte del desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar.

De la Revilla (1994, citado en Leal y Reyes, 2011) refiere que el Funcionamiento Familiar es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad, por ende la familia es un agente social primario.

Moorhead, Johnson, Maas y Swanson (2009) indican que el Funcionamiento Familiar está orientado a satisfacer las necesidades de los miembros durante la transición entre las diferentes etapas de su desarrollo, a la realización de las rutinas familiares, al mantenimiento de un entorno seguro y protector y a adaptarse a los cambios en el ciclo vital familiar.

Friedemann (1991, citado en Villalobos, 2008) define que las familias funcionan de un modo determinado, sin perder su identidad y estructura, a través de procesos morfogénicos y homeostáticos, es decir, conservando su estilo a través de las diferentes etapas y de sus variables sociales.

Camacho, León y Silva (2009) afirman que el Funcionamiento Familiar es una dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar.

Herrera (2003) afirma que es una dinámica interactiva racional y sistémica dada en los miembros que la conforman.

Quintero (2001, citado en Villalobos, 2008) define que el buen funcionamiento garantiza el desarrollo individual de cada uno de sus miembros de la familia, así como la del grupo y su contexto sociocultural donde se halla inmerso; de tal forma que en su crecimiento y evolución responda a las demandas internas de cada una de las partes

Huerta (2000, citado en Leiva, et. al, 2007) manifiesta que es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

Louro (2005, citado en García y Martínez, 2011) lo define como un conjunto de relaciones interpersonales que se dan en cada familia, lo que les proporciona identidad propia.

Concepto de normalidad en la familia

Atri y Zetüne (1986) señalan que cuando se trata de conceptualizar la normalidad familiar, nos enfrentamos con una confusión de términos y definiciones que se han utilizado a lo largo de la literatura (más aún, el término normal rara vez se encuentra en los índices de los textos, lo cual provoca que el interesado se dirija a referencias indirectas en la literatura). El concepto de normalidad o salud se puede agrupar en cuatro perspectivas básicas: 'Las familias normales pueden definirse en términos de funcionamiento asintomático,

funcionamiento promedio, funcionamiento de procesos transaccionales y funcionamiento óptimo.

Funcionamiento familiar asintomático: en esta perspectiva, la familia se considera normal al no existir síntomas* recientes de disfunción o psicopatología en los miembros de una familia. En esta definición, la ausencia de síntomas equivale a salud. Esta es una definición negativa, ya que si una familia “sana” tiene un miembro emocionalmente enfermo, no será una familia sana. Este concepto ha sido utilizado básicamente para comprender mejor el funcionamiento de las familias “normales” como un grupo homogéneo, en comparación con las familias de pacientes emocionalmente perturbados, evitando otras definiciones o criterios selectivos que carezcan de validez empírica.

Funcionamiento familiar promedio: en esta perspectiva, la definición de “normalidad” es estadística. Las familias en el rango medio de funcionamiento están más cerca de lo “normar”. Las familias cuyo funcionamiento es óptimo están tan desviadas de la norma, como las severamente disfuncionales. Ya que la mayoría de las familias tiene problemas ocasionalmente, un problema por sí mismo no implica que la familia no sea normal.

Funcionamiento familiar según los procesos transaccionales: en esta perspectiva, las familias normales se conceptualizan en términos de procesos universales característicos de todos los sistemas. Los procesos básicos implican la integración, mantenimiento y crecimiento de la unidad familiar en relación con los sistemas individual y social. Lo “normal” se define en contextos temporales y sociales y varía con las diferentes demandas, ya sea interna o externa, que se requieren para la adaptación mediante el ciclo vital de la familia.

Funcionamiento familiar óptimo: Este enfoque de la normalidad define a la familia exitosa en términos de características ideales o positivas. Las familias con funcionamiento óptimo se encuentran en el extremo más alto del continuum, las familias promedio en el rango medio y las familias severamente disfuncionales en el extremo más bajo. El término familia sana generalmente se refiere a una familia ideal adaptada a un modelo basado en resultados, en términos de cumplimiento de tareas familiares, principalmente el desarrollo exitoso de la descendencia. Estos modelos familiares reflejan definiciones diferentes y sobrepuestas de normalidad familiar, pero la orientación familiar sistémica, en general, se basa en la perspectiva de normalidad como proceso, o como un sistema transaccional que opera con el transcurso del tiempo.

Los modelos estructurales de Minuchin (1974), Montalvo (1967) y Aponte (1981), los estratégicos de Haley (1978), el equipo de Milán y el grupo del MRI de Palo Alto (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974, Weakland, Fisch, Watzlawick y Bodin 1974) y los conductuales de Liberman (1970), Patterson (1975) y Alexander (1981) citados en Walsh (1982) ven la “normalidad” en términos funcionales; así, una familia normal es aquella que no promueve o refuerza síntomas psicológicos en ninguno de sus miembros. Aunque reconoce que hay un proceso de desarrollo familiar a lo largo del tiempo, estos modelos centran su interés en los patrones actuales como los directamente responsables de la salud o de algún síntoma, sin poner énfasis en los antecedentes históricos. El objetivo terapéutico se limita a cambiar las interacciones vigentes para reducir los síntomas, más que promover el crecimiento hacia algún ideal (Atri y Zetune, 1986).

El enfoque de la familia orientado hacia la introspección (incluye la teoría psicodinámica de Bowen y los modelos experimentales) ve la normalidad familiar en términos de modelos específicos de funcionamiento óptimo por “ideal”. Aunque reconocen que el nivel

óptimo es inalcanzable en la mayoría de las familias, las metas terapéuticas se dirigen hacia el crecimiento y actualización del potencial individual hacia este ideal (Bowen, 1978).

El modelo Mc Master de funcionamiento familiar (MMFF) es un marco teórico que estudia dicho funcionamiento, el cual no pretende cubrir todos los aspectos de éste, pero identifica un gran número de dimensiones que han resultado ser de utilidad en la evaluación de las familias en tratamiento (Atri y Zetune, 1986).

El modelo de Funcionamiento Familiar de Mc Master (MMFF) proporciona una descripción clara de lo que es una familia “normal”, por medio de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta. El modelo distingue lo que es una familia normal en cada una de las dimensiones y ello implica con frecuencia hacer un juicio de valor. Esto no indica que se trate de imponer valores en el proceso terapéutico, pero sí reconocer que hacemos juicios valorativos y que debemos estar preparados para establecer una base de valores que sustente este enfoque. Lo anterior debe ser manejado con mucho cuidado por los clínicos.

El Modelo de Funcionamiento Familiar de Mc Master (Mc Master Model of Family Functioning, MMFF) se ha desarrollado a lo largo de más de 25 años y surge de tres proyectos de investigación:

El estudio inicial se realizó a finales de 1950 en la Universidad de Mc Gill y fue reportado en “La Mayoría Silenciosa (The Silent Majority, Westley y Epstein, 1969; según Epstein y Bishop, op. cit.) y apoya la idea de que la manera en que la familia funciona como sistema es un factor importante para determinar la salud emocional de los miembros de la familia

como individuos. En resumen, éste es un estudio interdisciplinario que combina aspectos psiquiátricos para estudiar la organización de familias no clínicas (Epstein, Baldwin y Bishop, 1982).

El siguiente paso de su evolución se describe en “El Esquema de Categorías Familiares” (The Family Schema, Epstein, Sigal y Rakoff, 1962) y tuvo lugar a principios de la década de los 60, también en la Universidad en Mc Gill. Este proyecto investigaba la relación entre el proceso terapéutico con familias y sus resultados. El proyecto es tratado en una serie de trabajos (Guttman et al., 1971; 1972; Postner et al., 1971, y Rakoff, et al., 1967; Epstein et al., 1968, en Epstein, et al., 1982).

El tercer proyecto, “Modelo del Funcionamiento Familiar de Mc Master” (McMaster Model of Family Functioning, MMFF), fue un estudio llevado a cabo en la Universidad de Mc Master en Hamilton, Ontario. Este proyecto investigaba la relación entre varios terapeutas, variables de terapia y los resultados de la terapia familiar, vistos en el Centro Infantil y Familiar en Chedoke-McMaster, y fue reportado en varios trabajos (Santa Barbara et al., 1975, 1977; Woodward et al., 1974; Woodward et al., 1975; Woodward et al., 1977, en Epstein et al., 1981).

Se han tomado ideas útiles de la literatura de terapia familiar, así como la clínica, la enseñanza y la investigación, todo lo cual ha sido incorporado al modelo, que se ha ido refinando y reformulando continuamente.

Los aspectos de funcionamiento familiar fueron conceptualizados y probados en el trabajo clínico, en la investigación y en la enseñanza. Los problemas que surgieron en la aplicación del modelo se convirtieron en la base de la reformulación. El resultado es un

modelo pragmático, que contiene ideas puestas en práctica y que han funcionado. Aquellas que no cumplieron los requisitos se descartaron o modificaron.

El modelo ha sido utilizado en una serie de prácticas clínicas psiquiátricas y familiares así como en varios programas de entrenamiento de terapia familia y se encontró que puede ser fácilmente enseñado y aprendido (Epstein, op. cit.).

La definición de las áreas o dimensiones de funcionamiento familiar que para la completa evaluación de una familia es necesario identificar, son las siguientes:

Resolución problemas: se refiere a la habilidad de la familia para resolver problemas a un nivel que mantenga un funcionamiento familiar efectivo. Antes de las investigaciones de Westley y Epstein (1969) se postulaba que las familias ineficientes tenían más problemas que las que funcionaban eficazmente; sin embargo, todas las familias enfrentan más o menos las mismas dificultades, pero las eficientes solucionan sus problemas, mientras que las ineficientes no son capaces manejarlos. Conceptualmente los problemas familiares se subdividen en dos tipos: instrumentales y afectivos (Atri y Zetune, 1986).

Los problemas instrumentales se relacionan con aspectos mecánicos de la vida diaria (sustento económico, alimento, ropa, casa, transportación, etc.), mientras que los problemas afectivos están vinculados con aspectos emotivos (coraje, depresión, amor, etcétera).

Para clarificar las etapas durante el proceso de resolución de problemas, el modelo incluye siete pasos definidos operacionalmente:

1. Identificación del problema: la capacidad que tenga la familia para identificar

correctamente el problema, pues frecuentemente desplaza 'los problemas reales hacia áreas que le representan menos conflicto, identificando éstas como el verdadero problema.

2. **Comunicación del problema a la persona adecuada**, los padres suelen dirigirse al hijo, cuando realmente quisieran dirigirse a la pareja.
3. **Implementar alternativas de acción-**, los planes pueden variar según la naturaleza del caso.
4. **Elegir una alternativa:** ¿puede la familia llegar a una solución?, ¿lo hace de una manera predeterminada?, ¿se informa a las personas involucradas de la decisión?.
5. **Llevar a cabo la acción-**, la familia lleva a cabo lo que decidió hacer, lo hace parcialmente o no hace absolutamente nada.
6. **Verificar que la acción se cumpla:** se refiere a que la familia revise si fue cumplida la acción.
7. **Evaluación del éxito-**, consiste en que la familia evalúe su propio éxito para resolver los problemas y analice si trata de aprender de la situación y es capaz de reconocer sus errores.

Se postula que una familia “normal” puede tener algunos problemas no resueltos, sin embargo, no tienen la intensidad y la duración suficientes para crear mayores dificultades.

Comunicación: alude al intercambio de información en la familia. La comunicación es subdividida, para fines de estudio, en áreas instrumentales y afectivas, al igual que en la solución de problemas. La facilidad de comunicarse en un área supone la facilidad de comunicación en la otra, sin embargo, algunas familias exhiben marcada dificultad en la

comunicación afectiva, mientras funcionan muy bien en la comunicación instrumental; lo contrario se presenta rara vez (Atri y Zetune, 1986).

Además, el modelo evalúa dos aspectos de la comunicación: comunicación clara vs confusa y comunicación directa vs indirecta. La claridad vs confusión se refiere a la precisión con que el contenido de la información es intercambiado (el contenido puede ser claro o confuso). Directo vs indirecto alude a si el mensaje es dirigido a la(s) persona (s) adecuada(s), o si se desvía hacia otra persona. Estos aspectos son independientes y, por lo tanto, podemos identificar cuatro estilos de comunicación:

Clara y directa: “estoy enojada contigo porque no me haces caso”.

Clara e indirecta: “los hombres que no me hacen caso me sacan de quicio”.

Confusa y directa, “hoy te ves fatal”.

Confusa e indirecta, “fíjate que ciertos hombres me provocan dolor de cabeza”.

El modelo se enfoca en la comunicación verbal-, sin embargo, recomienda estar alerta a la comunicación no verbal, principalmente cuando está en contradicción con la información verbal. La comunicación no verbal contribuye a enmascarar la información y puede, a su vez, propiciar una comunicación indirecta.

La definición de comunicación manejada aquí no excluye aspectos como el contenido, mensajes múltiples y la manera como es recibida e interpretada por el receptor, pues a veces la situación clínica requiere que se investiguen estos aspectos. Se postula que cuanto más enmascarados sean los patrones de comunicación familiar, más ineficiente será el funcionamiento familiar, y cuanto más clara y directa sea la comunicación, más eficiente

será. Hemos encontrado que la comunicación confusa e indirecta provoca respuestas confusas.

Roles: esta dimensión se refiere a los patrones de conducta, por medio de los cuales la familia asigna a los individuos funciones familiares, las cuales se dividen en dos áreas: instrumentales y afectivas, que a su vez se subdividen en funciones familiares necesarias y no necesarias. Cinco funciones familiares necesarias son identificadas (Atri y Zetune, 1986):

1. **Manutención económica-**, incluye tareas y funciones relacionadas con el suministro económico (alimento, ropa, etcétera).
2. **Afectividad y apoyo:** es principalmente un rol afectivo, consistente en proporcionar a la familia cuidados, afecto, confianza y comodidad.
3. **Gratificación sexual adulta:** ambos esposos deben encontrar satisfacción personal en la relación sexual y sentir que pueden satisfacer a su pareja sexualmente.
4. **Desarrollo personal:** implica apoyar a los miembros de la familia, con el fin de que desarrollen habilidades para su logro personal.
5. **Se incluyen tareas relacionadas con el desarrollo físico, emocional, educativo y social de los niños, así como con los intereses y desarrollo social y profesional de los adultos.**

El sistema de manutención y administración incluye varias funciones:

- a. **Toma de decisiones:** implica liderazgo, el cual debe ser manejado a nivel parental en el núcleo familiar.
- b. **Límites-**, incluyen funciones y tareas concernientes a la familia extensa, amigos,

vecinos, instituciones, escuelas, etcétera.

- c. Control de conducta: incluye la disciplina de los niños y dictar reglas, incluso para los adultos de la familia.
- d. Economía doméstica-, manejo de cuentas, asuntos bancarios, financieros, impuestos, etcétera.
- e. Funciones relacionadas con la salud física y mental.

Se toman en cuenta otros dos aspectos del funcionamiento familiar: a quién se le asignan estas tareas o funciones, y si se revisa que sean cumplidas o no.

- La asignación de roles-, ¿es clara y explícita la asignación?; si se le asigna un rol a alguien, ¿tiene la habilidad de cumplirlo?, ¿son dadas fácilmente las reasignaciones?
- La revisión de roles: ¿se cumplen las funciones?, ¿es capaz la familia de llegar a mecanismos correctivos y de reajuste?

Se postula que, en el extremo más saludable de la dimensión de roles, deben cumplirse todas las funciones necesarias para la familia, la asignación de roles debe ser razonable y no sobrecargar a ningún miembro, y la evaluación o revisión de funciones debe hacerse de manera clara.

2.1.2. Marco teórico de la variable Resiliencia

Antecedentes del concepto Resiliencia

Pocos conceptos han suscitado tanta atención y han generado tan fecundo desarrollo en el ámbito de las ciencias sociales como el de resiliencia. Y si ello es así, es porque esta noción permite, por un lado, dar cuenta de la complejidad de la conducta y la subjetividad humana, y por otro, brinda un marco teórico para pensar los cambios necesarios en

sociedades que, como las nuestras, sufren procesos de dificultades, empobrecimiento y exacerbación de la inequidad. En la última década se ha desarrollado considerablemente el interés por conocer acerca de aquellas personas que a pesar de vivir en condiciones severamente adversas o traumáticas, como crisis, dolor, muerte, pobreza, han conseguido resistirla, resurgiendo de las cenizas, remontando la cuesta, logrando vivir inclusive mejor y salir fortalecidos gracias al mismo trauma experimentado. A esa capacidad de resistencia y habilidad de desarrollo frente al dolor y adversidad de la vida, es lo que se denomina *Resiliencia*.

La resiliencia es un concepto que se plantea como un aporte al desarrollo de los seres humanos en el siglo XXI. La inspiración provino de la propiedad de la resistencia observada en los materiales, ello impulsó una exitosa metáfora que originó la búsqueda de las fortalezas de las personas frente a la adversidad. La resiliencia fue relacionada con una multitud de factores que promueven respuestas positivas del ser humano en diversas situaciones.

A partir de allí, surge el concepto de resiliencia, el cual alude a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir transformado por ellas (Grotberg, 1995). La utilización e investigación del término resiliencia y los factores asociados del mismo están inmersos en la denominada psicología positiva, que se centra en los factores de la adaptación humana que promueven el desarrollo sano del individuo (Seligman y Csikzentmihalyi, 2000).

El término resiliencia tiene su origen en el latín, *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar y en su acepción general se le describe como “elasticidad”. El término utilizado en física, expresa la cualidad de los materiales a resistir la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque. La resiliencia ha sido adaptada

por las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1987). Para las ciencias sociales, el término implica, lo mismo que en física, una dinámica positiva, una capacidad de volver hacia adelante, permitiendo la reconstrucción.

Definiciones de Resiliencia

La resiliencia no es absoluta ni se adquiere de una vez y para siempre, varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto, la etapa de la vida y puede expresarse de diferentes maneras en diferentes culturas. Por tal motivo, la resiliencia parece demostrar una gran capacidad de adaptación a numerosas perspectivas de estudio e intervención, por su sensibilidad al contexto, por lo que no se obtiene la misma perspectiva cuando el objeto de estudio es la infancia u otras etapas de la vida, hombres o mujeres, familias favorecidas o menos favorecida, y otras particularidades como cultura y nivel educativo entre otros. Ello conlleva también a una multiplicidad de definiciones, que en algunos casos se excluyen y en otros se complementan. En este sentido, es posible distinguir tres corrientes de investigación en resiliencia; una que la define como la habilidad o capacidad individual basada en un conjunto de características personales, otra centrada en la resiliencia como proceso y recientemente una tercera, que la percibe como fuerza presente en todo. A continuación algunas definiciones:

Bolwby, (1992), afirma que la Resiliencia es el resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir

Egeland, Carlson, Sroufe, (1993) señalan que la resiliencia es el desarrollo de competencias a pesar de la adversidad.

Garnezy (1993), define la resiliencia como “el poder de recuperación y la habilidad de volver de nuevo a los patrones de adaptación y competencia que caracterizaron al

individuo antes del periodo estresante” (pag 126) citado por Gil (2010).

Munist, y otros, (1998), concluyen que la resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo.

Luthar, Cicchetti, y Becker, (2000), dan énfasis a la resiliencia como proceso ya que por su parte indican que “la resiliencia es un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (p. 543).

En la misma perspectiva, Cyrulnik, (2007), afirma que la resiliencia es un proceso, o un conjunto de fenómenos armonizados, en el cual el sujeto se cuela en un contexto afectivo, social y cultura.

Así mismo, Richardson (2002) define la resiliencia como “la fuerza que controla o empuja a la mejora personal”(p. 313), representado la tercera corriente de abordaje de la resiliencia, señalando que el paradigma común primario es que los humanos, así como otros seres vivos, tienen energía o resiliencia.”.

Por último, recientemente se plantea una definición sociopolítica de la resiliencia, en la cual la conciben como “la conservación, despliegue y desarrollo de las dimensiones humanas en contextos de adversidad, entre los que se destacan la dimensión crítica y la dimensión política que no se subordinan a la sobrevivencia, sino que por el contrario, se transforman en discurso político, en posiciones de denuncia y de acción social transformadora ante el mundo”.

Silva (1999), refiere que la resiliencia es una alternativa al modelo tradicional que propone enfocarse en las fortalezas de las personas. Surgió al darse cuenta que algunos niños se mostraban positivos frente a condiciones ambientales que usualmente llevan a desajustes de la conducta.

Wagnild y Young (1993), definen la resiliencia como una diferencia individual, característica o capacidad para hacer frente con éxito a los cambios o la desgracia. Los individuos resilientes tienen confianza en sí mismos y conocen sus propias fortalezas y limitaciones.

Silva (1999), define la resiliencia como la capacidad universal de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico.

También Silva (1999), citando a Vanistendael, refiere que resiliencia es la capacidad del individuo para hacer las cosas bien pese a circunstancias adversas, lo cual implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva.

Así mismo en el 2003, Grotberg define la resiliencia como la capacidad humana para enfrentar, superar, aprender e incluso salir transformado por las adversidades inevitables de la vida.

Llobet (2005), aporta que la resiliencia surge como constructo teórico dando cuenta de las situaciones de desarrollo saludables en presencia de factores de riesgo para patología o privación. El mismo autor, citando a Kotliarenko, hace mención al concepto de resiliencia como la característica de aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psíquicamente sanos y socialmente exitosos. Así mismo, cita a Rutter, quien define la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan el enfrentamiento exitoso a la adversidad. No se trata de factores congénitos ni adquiridos, sino que es un proceso que caracteriza a un complejo sistema social en un momento determinado, y que implica exitosas combinaciones entre el niño y su medio.

A pesar de que en sus inicios las investigaciones alrededor de las personas resilientes se dirigieron a estudiar una infancia marcada por situaciones traumáticas, ahora el estudio de la resiliencia se ha extendido y entendido como una cualidad que puede ser desarrollada a lo largo del ciclo de la vida. La resiliencia se ha convertido en una categoría susceptible de ser aplicada a todo el ciclo vital. No se trata de un proceso reducido a la infancia. Todo el mundo, en cualquier etapa de su vida y en cualquier ámbito, puede encontrarse en una situación traumática, la puede superar y salir fortalecido.

En definitiva, la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, es decir la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión y más allá de la resistencia, la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a las circunstancias difíciles. En este la resiliencia es difícil de delimitar, más aun considerando que no es una capacidad fija y estable, sino por el contrario se plantea como un proceso activo, dinámico y cambiante. De acuerdo con Barrios, (2005), citado por López, Pérez y D' Auberrete (2010), “este proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el contexto, está conformado por dos elementos centrales, que se encuentran relacionados de manera dinámica y determinan la generación de las características resilientes en individuos o sistemas, se trata de los factores protectores y de riesgo” (p.196).

Propiedades de la resiliencia

Silva (1999), describe las propiedades de la resiliencia:

La resiliencia puede ser fomentada: Los factores temperamentales pueden ser moldeados y los factores ambientales pueden ser adquiridos, promovidos o modificados.

La resiliencia se funda en una interacción entre la persona y su entorno: Para desarrollar la resiliencia hay que tomar en cuenta, tanto recursos propios como del ambiente.

La resiliencia no es una capacidad absoluta ni estable: Dependerá de las circunstancias que protejan o pongan en riesgo la fortaleza del niño.

La resiliencia es una capacidad universal: Todo niño tiene el potencial de desarrollar y mostrar su resiliencia.

Continúa Silva (1999) diciendo que no existen niños resilientes absolutos, ni niños con ausencia total de esta capacidad.

La siguiente tabla muestra la escala de resiliencia:

Altamente resiliente	Medianamente resiliente	Poco resiliente	Muy poco resiliente
Presentan un ajuste y adaptación psicosocial en todas las áreas de su desarrollo.	Presentan un ajuste y adaptación psicosocial en casi todas las áreas del desarrollo, aunque algunos conflictos significativos.	Presentan desajuste en algunas áreas del desarrollo, pero se evidencian una serie de recursos para ser desarrollados.	Presentan desajuste en casi todas las áreas del desarrollo y aunque en muy poca cantidad, hay ciertos recursos psicológicos.

(Silva, 1999, p. 1)

De la misma manera Llobet (2005), menciona que se está resiliente, no se es resiliente.

Los niños resuelven similares situaciones adversas de diferentes formas, algunas veces con más vulnerabilidad y otras con más protección. Hace mención de las dimensiones más importantes de la resiliencia:

La autoestima

Los vínculos afectivos

La creatividad y el humor

La red social e ideología personal

Continúa Llobet (2005), diciendo que la resiliencia no es algo estable, como un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales, son el escenario de promoción de resiliencia, y promueven los factores protectores.

Factores que intervienen en la resiliencia

Los factores que intervienen en la resiliencia son:

Factores de riesgo o Factores de protectores

Silva (1999), aporta acerca de los factores de riesgo, los cuales son características, hechos o situaciones propias del niño o de su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial.

Sin embargo, Silva (1999) también menciona que se cuenta con factores protectores, los cuales son hechos o situaciones propias del niño o de su entorno que elevan la capacidad del niño para hacer frente a las adversidades o disminuyen la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial frente a la presencia de factores de riesgo.

Factores Protectores:

Vínculo positivo de aceptación y redes de soporte social

Clima emocional positivo para el desarrollo

Aptitudes y habilidades

Autoestima

Sentido de vida

Sentido del humor

Características de la socialización

Continúa Silva (1999), indicando que si se emprenden acciones que estimulen la presencia de factores protectores aumentará la posibilidad de desarrollar resiliencia.

Por su parte Llobet (2005), considera que los factores protectores no agotan ni explican exhaustivamente los procesos resilientes, por lo que considera necesario comprender la resiliencia en un contexto que supone tanto la actuación de factores o situaciones de riesgo como del proceso de vulnerabilidad-protección.

Factores yo tengo, yo soy y yo puedo

Grotberg (2003), clasifica los factores de la resiliencia en yo tengo, yo soy y yo puedo:

Yo tengo (apoyo externo)

- Una o más personas dentro de la familia en quienes se puede confiar.
- Una o más personas fuera de la familia en quienes se puede confiar.
- Límites del comportamiento.
- Personas que incentivan la dependencia.
- Buenos modelos a seguir.
- Acceso a salud, educación, servicios sociales y de seguridad.
- Una comunidad y familia estables.

Yo soy (fuerza interna)

- Una persona agradable.
- Una persona calmada y de buen carácter.

- Un triunfador que hace planes a futuro.
- Una persona que se respeta a sí misma y a otros.
- Una persona responsable de su propio comportamiento
- Confiado, optimista, con fe y esperanza.

Yo puedo (Habilidades interpersonales y de resolución de problemas)

- Generar nuevas ideas o nuevas maneras de hacer las cosas. o Trabajar en algo hasta terminarlo. o Ver el humor en la vida y usarlo para reducir tensión o Expresar ideas y sentimientos. o Resolver problemas en diferentes ámbitos
- Controlar mi comportamiento, sentimientos, impulsos, actitudes y pedir ayuda cuando es necesario.

Según Grotberg (2003), estos factores resilientes pueden ser trabajados de manera separada. Sin embargo, cuando existe adversidad siempre es necesario usarlos de manera combinada. La mayoría de personas ya tienen algunos de estos factores, pero no tienen los suficientes o no saben cómo usarlos para afrontar las adversidades. Y algunas personas son resilientes en algunas situaciones y en otras no.

Indicadores para identificar resiliencia

Silva (1999), refiere que un niño resiliente muestra algunas o varias de estas características a pesar de su exposición a situaciones adversas:

- Se valora a sí mismo: Confía en sus capacidades muestra iniciativa.
- Tiene capacidad de disfrutar de sus experiencias: Es capaz de jugar y pasarla bien.
Tiene sentido del humor.

- Se puede relacionar bien con las personas: tiene amigos y le gusta participar en actividades.
- Es creativo: Tiene capacidad de usar su imaginación e innovar.
- Tiene curiosidad para conocer: Demuestra motivación e iniciativa por descubrir.
- Es autónomo: Es capaz de llevar a cabo tareas que se esperan para su edad y en su medio sociocultural.
- Tiene salud física aceptable: No tiene problemas de salud crónicos.
- Trabajar con resiliencia

Grotberg (2003), refiere que la resiliencia puede ser trabajada a cualquier edad. Cada vez más padres de familia y proveedores de servicios se están volviendo más resilientes gracias a los programas de resiliencia con los que trabajan con sus hijos o clientes. Sin embargo, es importante tomar en cuenta la edad y las características personales.

Así mismo, Silva (1999) menciona que para trabajar con resiliencia se deben seguir los siguientes pasos:

Identificar/diagnosticar:

Los factores de riesgo

Los factores de protección

Los indicadores de resiliencia existentes

Los indicadores de resiliencia ausentes

Planificar las acciones que se deben tomar para trabajar con los aspectos diagnosticados.

Resiliencia en Jóvenes y Adolescentes

Cotidianamente se visualiza que, al igual que los factores de riesgo están presentes en situaciones de dificultad o adversidad, simultáneamente con estos se presentan los

mecanismos protectores que logran crear en las personas la posibilidad de revertir, no la situación a la que se ven enfrentadas, sino la percepción que tienen sobre ésta y, por tanto, de superarla. Esto va creando en las personas, una percepción optimista sobre las situaciones y, a la vez, la sensación de que es posible actuar sobre ellas. En consecuencia, como ya se ha expuesto desde el abordaje de este capítulo, las investigaciones en resiliencia han cambiado la percepción del ser humano, pasando de un modelo centrado en el riesgo, a un modelo de prevención basado en las potencialidades y en los recursos que el ser humano posee en relación con su entorno.

En los adolescentes y jóvenes de América Latina la aplicación del enfoque de la resiliencia se hace cada vez más necesario y pertinente. La calidad del presente es un factor determinante en la posibilidad de que los jóvenes proyecten su quehacer con esperanza. Es en este contexto que el fomento de la resiliencia alcanza mayor efectividad. Los adolescentes y jóvenes necesitan tener la oportunidad de generar capacidades de respuestas y también requieren de las oportunidades para ponerlas a prueba con resultados aceptables. Esto significa que si un individuo se ve agobiado por repetidas y abrumadoras experiencias de daño, su probabilidad de desarrollar resiliencia puede ser mucho menor. Si los espacios se bloquean como resultado de una rígida protección, el efecto puede ser paradójico. Lo mismo ocurre si se los abandona con negligencia y falta de una clara asesoría. El concepto de resiliencia modifica el enfoque de protección de la niñez y la adolescencia, y propone una directiva acorde con las condiciones de los tiempos actuales. La protección entendida como acción del otro, como un control externo, implica la reducción y limitación de los posibles factores de daño. En eso ha estado centrada tradicionalmente la protección. Pero desde la noción de resiliencia, la protección implica la capacidad de manejar el peligro, por lo tanto, ya es un elemento de control interno, es un elemento de formación de la persona para probarse frente a la adversidad. A partir de esto, en el paradigma de prevención del

daño, es necesario fortalecer la capacidad de decisión y de participación. Si la persona está siempre protegida y controlada, no desarrolla, no fortalece su capacidad de respuesta oportuna y transformadora (Krauskopf, 2007).

Los jóvenes resilientes según Bernard (1991), presentan entre otras las siguientes características comunes: Adecuado control de emociones en situaciones difíciles o de riesgo, demostrando optimismo y persistencia ante el fracaso. Habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo, la frustración y otros aspectos perturbadores. Capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos. Capacidad para obtener la atención positiva y el apoyo de los demás, estableciendo amistades duraderas basadas en el cuidado y apoyo mutuo. Competencia en el área social, escolar y cognitiva; lo cual les permite resolver creativamente los problemas. Mayor autonomía y capacidad de auto observación. Gran confianza en una vida futura significativa y positiva, con capacidad de resistir y liberarse de estigmas negativos. Sentido del humor flexibilidad y tolerancia.

La presente investigación aborda el tema de la resiliencia, la ansiedad y expectativas laborales en el grupo de los jóvenes, por lo que es necesario conocer estos contenidos vinculantes en esta etapa del desarrollo humano.

2.1.3. Marco teórico de la variable Ansiedad ante el Examen

Concepto de ansiedad.

La ansiedad se puede definir como un estado del organismo, en el que éste se dispone en situación de alerta –alarma, con respecto a una amenaza a su integridad (física o psicológica), con objeto de posibilitar un gasto suplementario de energía. (Como el que se precisa para una respuesta de agresión o huida), Macias y Alonso (2007).

La ansiedad, por ser un fenómeno complejo y subjetivo, ha sido tomada con gran interés en sus diferentes contextos, tales como:

- a) **Concepción Filosófica:** la ansiedad es un conjunto de fenómenos afectivos dominados por una sensación interna de opresión y de estrechamiento (angustia) que acompaña de ordinario el temor de un sufrimiento o de una desgracia grave e inminente contra lo cual uno siente que no puede defenderse. (Lalande A., 1966).
- b) **Concepción teológica:** Plister en 1905, refiere que la angustia surge de las preguntas a los anhelos más profundos del desamparo más atormentador de la esperanza brillante que no permite conocer el proceso de salvación del renacimiento, que son necesidades de la persona viviente. (Katz D., 1973)
- c) **A nivel lingüístico:** El diccionario de la Real Academia lo define como estados de ánimo, angustia que suele acompañar a muchas enfermedades en particular a las agudas y que no permiten sosiego al enfermo.
- d) **A nivel médico :** El diccionario médico de Dorland, expresa que es un sentimiento de aprensión, incertidumbre y temor sin estímulo manifiesto y acompañado de cambios fisiológicos, taquicardia, sudoración, temblor, etc. (Dorland, 1986)
- e) **A nivel psicológico :** Según el Dr. Gloger K. nos dice que la ansiedad es una emoción de carácter desagradable en la cual, en el plano psicológico la expectación aprensiva es el elemento central, esta se caracteriza por la anticipación de algo desconocido o amenazante, se percibe la sensación de aprensión, tensión o incomodidad, acompañado de una respuesta de hiperactivación autonómica y tensión muscular, que produce molestias de orden físico (Silva y Carbajal., 1990)

Definiciones de ansiedad

Spielberger, Pollans y Worden(1984), definen al estado de ansiedad como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

Para Wolpe (1979) la ansiedad puede ser definida como la reacción autónoma de un organismo tras la presentación de un estímulo nocivo. Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Esto quiere decir que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo. Esto confiere a la ansiedad un valor funcional importante, ya que posee una utilidad biológico - adaptativa. Esta utilidad, no obstante, se convierte en desadaptativa cuando, se anticipa un peligro irreal. En dichos términos, la ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro real (objetivo) de la situación, sino que puede ocurrir de forma irracional, produciéndose ante situaciones de escaso peligro objetivo o bien que carecen de peligro real. Como puede deducirse a partir de lo que hemos expuesto, la ansiedad puede ser entendida bien como una respuesta normal y necesaria o bien como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica).

Spielberger (1980) señala que la ansiedad “es una reacción emocional desagradable producido por un estímulo externo que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales”. Muchas veces las reacciones a las situaciones que sean amenazantes para el individuo, se basan en las apreciaciones e interpretaciones individuales, además los cambios que sufren éstas personas son resultado de la actividad y excitación del sistema nervioso autónomo, por lo tanto, la intensidad de reacción es proporcional a la magnitud de la amenaza comprendida para cada sujeto, es

decir, el estímulo situación que se caracteriza objetivamente por algún grado de peligro físico o Psicológico, lo determina la percepción de cada persona.

En gran parte de la literatura psicológico y/o psiquiátrica, ansiedad y angustia aparecen como sinónimos, sin embargo antes de definir la ansiedad se debe mencionar que es el término o constructo teórico que interesa al presente trabajo de investigación, razón por la cual se trata de clasificar epistemológicamente y etimológicamente los conceptos de ansiedad. En el idioma alemán, el vocablo “Angest” denomina y connota los dos estados en la amplia literatura anglosajona, se usa en el campo de las ciencias comportamentales y psiquiátricas como un único constructo “anxiety” para tipificar un estado de intranquilidad psíquica, temor, pavor, que se acompaña de reacciones neuro-vegetativa.

No todos los autores de la últimas décadas respetan las raíces etimológicas del término ni la variedad de significados sobre ansiedad y angustia, los usos de éstos términos lo hacen de un modo distinto ya que en las voces griegas, el vocablo latino era “anxietas” que solo significa inquietud. Cabe aclarar que el término angustia denomina a los síntomas corporales sobre los psíquicos, su localización preferentemente somáticos en el corazón, la garganta, las reacciones gastro intestinales que con el cierto dolor, constriñe el epigastrio, las reacciones génito urinarias, etc.

En el plano psicológico el término ansiedad se percibe como ciertas crisis existenciales, es decir en donde el individuo tiene sensación de muertes inminentes sin nada más que lo justifique o interprete como objeto real en el momento que aparece, es una especie de asfixia intelectual acompañada de reacciones autónomas neurovegetativas, lo destacable del estado de intranquilidad, temor, miedo, zozobra, es la inseguridad que el sujeto dice experimentar en su conducta a pesar del esfuerzo para mantener el equilibrio adaptativo.

En el intento de definir la ansiedad de forma más concreta recogiendo las distintas posturas, Vila (1985) propone la siguiente definición: La ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos, displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por los individuos como peligrosos y amenazantes. El tipo de estímulo capaz de evocar respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características del sujeto.

Clases de ansiedad

Ansiedad Estado: El surgimiento del estado de una ansiedad incluye una serie completa de acontecimientos internos, puede ser activado este proceso por estímulos internos o externos amenazantes, provocando cualquiera de ellos reacciones de tipo de estado de ansiedad al que Spielberger define como”. Una reacción emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo”. La intensidad de dicha reacción emocional será proporcional a la cantidad de amenaza que la situación representa para el individuo y a la persistencia del estímulo provocador; la capacidad que el individuo tiene para enfrentárseles y a las experiencias anteriores con circunstancias similares, contribuyen a la evaluación de una situación como amenazantes en un menor o mayor grado.

Ansiedad Rasgo: Spielberger señala que la ansiedad Rasgo viene a ser “las diferencias entre las personas en la disposición para responder a situaciones percibidas como amenazantes, con cantidades variables de ansiedad estado”. Las diferencias individuales en la propensión a la ansiedad, contribuyen también a la evaluación de la amenaza. Mientras que la mayoría de personas considera amenazadora una situación que implica un peligro físico, es mucho más probable en las circunstancias en las que se evalúa la capacidad personal, sean percibidas como algo amenazador para las personas con un tipo de ansiedad peculiar bajo, las personas con alta ansiedad peculiar son más vulnerables que las demás.

Componentes de la ansiedad

Subjetivo- Cognitivo

También denominado verbal - cognitivo es el componente de la ansiedad relacionado con la propia experiencia interna, incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evolución, subjetivo de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. Así por ejemplo, a esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma inquietud, preocupación aprensión, obsesiones, pensamientos intrusos etc. La persona con ansiedad experimenta subjetivamente un estado emocional desagradable, cuantitativamente diferente de la ira y tristeza, semejante a la experiencia conocida comúnmente como miedo (Lewis 1980)

Fisiológico – Somático

La experiencia de ansiedad suele acompañarse de un componente biológico. Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo que puede reflejarse tanto en cambios externos (sudoración, dilatación, pupilar, incremento de la tensión muscular, palidez facial etc). Como internos

(Aceleración cardíaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria etc). Algunos pertenecen a funciones corporales que pueden ser controladas voluntariamente (agitación, defecación, respiración etc.) y otras involuntarias o parcialmente voluntarias (palpitación vómitos, temblor etc.), la experiencia subjetiva de estos cambios orgánicos suele ser percibida de forma molesta y desagradable: pudiendo contribuir de esta manera a conformar el estado subjetivo de ansiedad.

Motor Conductual

Corresponde a los componentes observables de conducta implica variables como la expresión facial o posturas corporales fundamentalmente hacen referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida y evitación).

Concepciones de algunas escuelas psicológicas sobre la ansiedad.

Primer período.

Desde los años 20 hasta los años 60 podemos agrupar la investigación existente en el campo de la ansiedad en cuatro grandes líneas o enfoques:

1. Psicodinámico y humanista.
2. Conductismo Clásico.
3. Enfoque Experimental-motivacional.
4. Enfoque de la Personalidad: Primeras Teorías Rasgo-Estado.

Segundo período

A partir de los años 60, en el campo de la ansiedad se van a introducir una serie de cambios que revolucionarán el concepto. Estos cambios provienen de ámbitos diferentes:

- Desde la perspectiva de la ansiedad en el campo de la personalidad podemos distinguir tres líneas o aportaciones relevantes:
 - * El desarrollo de las Teorías Rasgo-Estado de la mano de Spielberger.
 - * Las aportaciones de las Teorías Situacionistas.
 - * La aparición de las Teorías Interactivas.

- Se modifica la concepción unitaria de la ansiedad, desarrollándose la idea de un triple sistema de respuestas según el cual la ansiedad se manifiesta tanto a nivel conductual como a nivel cognitivo y fisiológico.

Se introducen variables cognitivas que darán lugar al enfoque cognitivo- conductual.

Macias y Alonso (2007) distinguen tres enfoques como los principales que trabajan con la ansiedad, ellas son:

La Teoría conductista: Según la teoría del aprendizaje, la angustia constituiría la respuesta condicionada o aprendida, ante estímulos estresantes del medio ambiente.

La Teoría psicoanalítica, Para Sigmund Freud, la angustia es el resultado de la excitación sexual no liberada. La tensión sexual pone en marcha mecanismos de defensa, siendo la neurosis de angustia, la consecuencia del fracaso de esta elaboración psíquica.

El Modelo biológico: Un mínimo de ansiedad es un mecanismo adaptativo ante situaciones de estrés, que facilita el rendimiento adecuado y sirve para la resolución de los problemas cotidianos. Este mecanismo funciona de forma ajustada cuando se produce una adecuación entre estímulos y respuesta. Puede no obstante resultar inadaptable y patológico, en las situaciones siguientes:

- Cuando la respuesta de alerta–alarma, se desencadena ante estímulos o situaciones objetivamente irrelevantes.
- Cuando se produce una persistencia en el tiempo de la respuesta de manera innecesaria.

Concepción conductual

Los teóricos conductistas postulan que la ansiedad está condicionada por el miedo a estímulos ambientales específicos. La formulación de Watson y Rayner (1920), respecto al condicionamiento clásico, identifica la ansiedad como respuestas condicionadas (RC) provocados por estímulos condicionados (EC) que en el pasado estuvieron temporalmente asociados con hechos o estímulos traumáticos incondicionados (E).

La psicología de Watson busca la objetividad tratando de ser una rama experimental de las ciencias naturales como la física o la química. Este autor trata de estudiar al hombre observando su conducta, sin interpretaciones ni inferencias.

El enfoque conductual supuso un gran avance en el estudio de la ansiedad y ayudó principalmente a su operativización, considerándola como un estado o respuesta emocional transitoria, evaluable en función de sus antecedentes (E) y consecuentes (R) y de la cual podía determinarse su frecuencia y duración.

En la década de los veinte, a partir de los trabajos de Watson y Rayner (1920) sobre el condicionamiento de una fobia en "el pequeño Albert", la ansiedad se conceptualiza como una respuesta emocional condicionada negativa, aprendida según los principios del condicionamiento pavloviano y que se produce por medio de la asociación de una situación, en principio neutra (EC), con una experiencia desagradable (E1). Tras varios emparejamientos el EC adquiere un valor negativo similar al E1 siendo capaz de producir respuesta de ansiedad.

Más tarde, con la introducción del Condicionamiento Instrumental de la mano de Skinner, la ansiedad pasa a ser un estado tras la presentación de un estímulo aversivo que da lugar a una disminución en la conducta. De esta forma, un estímulo que precede a un reforzador negativo evoca una conducta condicionada por la reducción de la amenaza de la situación, provocando, a su vez, respuestas emocionales.

Posteriormente, otros muchos autores estudiarán la ansiedad siguiendo los paradigmas del condicionamiento clásico y/o instrumental. En esta línea, Mowrer (1939) asume en un primer momento la ansiedad como una conducta aprendida por un proceso de condicionamiento clásico. Posteriormente, Mowrer (1960) reconoce que para explicar la aparición y fundamentalmente el mantenimiento de gran parte de la ansiedad y los miedos que presentan los humanos no es suficiente con los principios del condicionamiento clásico, motivo por el que introduce un segundo proceso explicativo, el condicionamiento instrumental u operante. Así, en su teoría conocida como Teoría Bifactorial señala la existencia de dos procesos o componentes en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. El componente clásico podría explicar en muchos casos la aparición de la ansiedad o el miedo, y sería responsable de la motivación para la evitación del estímulo temido, mientras que el componente instrumental respondería más bien del mantenimiento de la ansiedad por medio del refuerzo de las respuestas motoras de evitación que reducen la ansiedad y que impiden la extinción.

En la misma línea de Mowrer destacan los trabajos de Miller (1948,1951, citado por Costas, 2011).

Muchas serán las teorías que años más tarde, dentro de nuestro segundo período de estudio, se formulan siguiendo la línea marcada por los paradigmas clásico y operante del aprendizaje. Eysenck (1968, 1979, 1985), en su Teoría de la Incubación intenta explicar

cómo una respuesta de ansiedad puede ser reforzada al asociarse la desaparición del EC con la finalización de la RC de ansiedad, provocando un incremento en dicha respuesta de ansiedad. Seligman (1971) desarrolla su Hipótesis sobre la Preparación por medio de la cual intenta explicar por qué ciertos estímulos pueden ser condicionados más rápidamente que otros. En este sentido, defiende que no todos los estímulos ambientales tienen la misma capacidad de ser condicionados o asociados a estímulos incondicionados de miedo o ansiedad sino que, aquellos que filogenéticamente han sido asociados con amenazas para el bienestar del individuo, serán condicionados más rápidamente y serán a su vez más resistentes a la extinción.

Así como la ansiedad es una respuesta aprendida se ajusta a los mismos principios del aprendizaje, como señala anteriormente, para que el aprendizaje tenga lugar tenemos que descubrir alguna manera de provocar la respuesta.

Las fuerzas motivadoras son denominadas impulso. Los impulsos primarios son los instintos biológicos, es decir el hambre, la sed, el deseo sexual y evitar el dolor. Los impulsos secundarios son adquiridos a través del aprendizaje y su evolución es regulada por un sistema de gratificación y castigo, proceso denominado refuerzo. La ansiedad es considerada como un impulso secundario poderoso

A partir de los años 30 aparecen una serie de autores que tratan la ansiedad bajo el prisma experimental basándose en las aportaciones de las teorías de la emoción y la motivación, e integrando los hallazgos recientes de las teorías del aprendizaje.

El primer intento sistemático para distinguir entre ansiedad rasgo y ansiedad estado fue realizado por Cattell y Scheier (1958, 1961, Spielberger, Donald. y Lushene, 2008), desde un enfoque psicométrico-factorial.

En esta primera teoría rasgo-estado, se define el rasgo de ansiedad como la disposición interna o la tendencia temperamental que tiene un individuo a reaccionar de forma ansiosa, independientemente de la situación en que se encuentre. Esta ansiedad rasgo se basa en las diferencias individuales, relativamente estables, en cuanto a la propensión a la ansiedad. Desde esta perspectiva, la ansiedad sería un factor de personalidad. Frente al rasgo, Cattell defiende el estado de ansiedad como una condición o un estado emocional transitorio que fluctúa en el tiempo. En el estado de ansiedad se dan cambios fisiológicos tales como aumento de la presión sistólica, aumento del ritmo cardíaco, aumento del ritmo respiratorio, descenso del pH salivar, etc.

Estos cambios, según Cattell, distinguen el estado de ansiedad de otros patrones de respuesta asociados al esfuerzo, al miedo, etc.

En esta primera distinción rasgo-estado de Cattell, ambos factores no son excluyentes ni opuestos, sino que cada sujeto tiene un rasgo propio de ansiedad que, en función de las situaciones (variables situacionales) y del propio organismo (variables organísmicas), fluctúa como estado.

En cualquier caso, el concepto fundamental de la teoría de Cattell es el de rasgo, pero sin olvidar los procesos motivacionales que él denomina "rasgos dinámicos".

Esta primera formulación tuvo una gran repercusión en la Teoría Rasgo- Estado de Spielberger, autor que ha desarrollado una de las teorías de mayor difusión en el campo de la ansiedad.

Spielberger (1966) quien sostiene que una adecuada teoría de la ansiedad debe distinguir conceptual y operativamente entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad, así como diferenciar entre estímulos condicionados que provocan el estado de ansiedad y las defensas para evitar dichos estados. Según este autor, el estado de ansiedad se

conceptualiza como un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo. Es una condición subjetiva, caracterizada por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión y por una alta activación del sistema nervioso autónomo. Así, el nivel del estado de ansiedad dependerá, según Spielberger (1966), de la percepción del sujeto, es decir, de una variable meramente subjetiva y no del peligro objetivo que pueda representar la situación. El rasgo es definido como las diferencias individuales relativamente estables en cuanto a la propensión a la ansiedad, es decir, las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y la tendencia a reaccionar ante ellos con estados de ansiedad.

Spielberger (1972) resume su teoría en seis puntos:

1. En situaciones en que el sujeto interpreta como amenazante se produce un estado de angustia. A través de los mecanismos de retroacción sensoriales y cognitivos, esta situación se vivencia como desagradable.
2. La intensidad de la reacción será proporcional a la cantidad de temor que la situación crea el sujeto.
3. La duración de tal reacción de ansiedad dependerá de la persistencia del sujeto e interpretar tal situación como amenazante.
4. Los sujetos con alta tendencia a la ansiedad como rasgo percibirán las mismas situaciones como más amenazantes que los que tienen bajo nivel de ansiedad.
5. Incrementar en el Estado ansioso tienen propiedades de estímulos e impulsos que pueden ser expresados directamente en conductas o servir para indicar el inicio de defensas psicológicas que reduzcan el gradiente de angustia.

6. Situaciones estresantes pueden desarrollar respuestas específicas o mecanismos de defensa cuya misión es reducir la ansiedad.

Por tanto, según la Teoría Rasgo-Estado de Spielberger podemos hablar de los estados de ansiedad como un proceso temporal que comienza con la valoración por parte del individuo de los estímulos, bien internos, bien externos, y sobre el que influirá el rasgo de ansiedad. Por ello, un individuo con marcado rasgo de ansiedad tenderá a valorar un gran número de situaciones como amenazantes. Una vez valorados los estímulos aparecen varios caminos posibles, en función de si dichos estímulos son o no valorados como amenazantes. Si los estímulos son valorados como no amenazantes no se llegará a dar reacción de ansiedad. En cambio, si los estímulos son valorados como amenazantes se dará un incremento en el estado de ansiedad, si bien el individuo podrá poner en marcha mecanismos (respuestas adaptativas que el individuo ha desarrollado al enfrentarse frecuentemente a situaciones o estímulos similares) para reducir y/o eliminar el estado de ansiedad.

Las principales aportaciones de la Teoría Rasgo-Estado de Spielberger se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Clarifica y profundiza en la distinción (ya sugerida por Cattell y Scheier, 1958, 1961) entre rasgo y estado de ansiedad, aportando una definición más precisa y operativa de ambos conceptos.
- El desarrollo de un instrumento de evaluación, el STAI (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970), cuya utilidad es respaldada por el gran número de investigaciones, tanto básicas como aplicadas.
- Por otro lado, es importante resaltar la relevancia que se da en esta teoría a los procesos o variables cognitivas. La valoración cognitiva juega un papel importante

en la evocación de un estado de ansiedad y, junto a los procesos motores, sirven para eliminar o reducir los estados de ansiedad.

Apunta la conveniencia y necesidad de especificar y analizar las características de las condiciones del estímulo que evocan diferentes niveles de estado de ansiedad en individuos que difieren en cuanto a rasgo de ansiedad. Esta preocupación será uno de los elementos responsables de la inserción progresiva de esta teoría de Spielberger hacia planteamientos más interactivos.

Concepción cognitiva

En esta concepción que se desarrolla a partir de los años 60, el concepto de ansiedad sufre una serie de profundos cambios. En esos cambios va a influir de forma sustancial el papel que van adquiriendo las variables cognitivas.

La ansiedad desde la perspectiva conductista era producto de las influencias del ambiente. Con la psicología cognitiva se va a poner énfasis en los procesos gracias a los cuales el individuo evalúa y responde a los estímulos que provienen del ambiente.

Los experimentos de laboratorio y la práctica clínica han puesto de manifiesto la importancia de la relación entre determinados procesos cognitivos y las conductas de ansiedad.

La relación entre ansiedad y cognición se ha estudiado desde dos polos de un proceso. Por un lado, se ha estudiado cómo los procesos cognitivos pueden desencadenar una reacción de ansiedad; por otro, cómo los estados de ansiedad modifican distintos procesos cognitivos e interfieren en la conducta (Cano, 1989).

Desde la primera perspectiva, se desarrollan las primeras teorías cognitivas de la ansiedad. Se crean conceptos como valoración, atribución, etiquetado, interpretación, etc, que hacen

referencia a procesos que se llevan a cabo sobre la situación; se comienza a tratar los contenidos cognitivos y sus representaciones en proposiciones, imágenes, esquemas, etc; se habla de disposiciones individuales como las creencias, las expectativas, los valores, etc. Son modelos que postulan los procesos cognitivos como origen de la reacción de ansiedad pero que no suelen diferenciarla de las respuestas cognitivas de dicha emoción.

Desde la segunda perspectiva se estudia la influencia de la ansiedad en los procesos cognitivos. En este sentido lo cognitivo haría referencia a conceptos como memoria, juicio, razonamiento, toma de decisiones, etc.

Diferenciar estas dos líneas es harto complejo ya que las personas experimentan ambos fenómenos de forma indiferenciada y, en cualquier caso, es un problema conceptual que dificulta la integración de los datos que se van obteniendo.

Centrándonos en la primera línea de investigación realizaremos un breve recorrido por diferentes teorías de la ansiedad, que integran en sus formulaciones elementos cognitivos, aunque el papel o la importancia que se les dé a los mismos es muy diferente. Su eje común será, en prácticamente la totalidad de los casos, considerar a la ansiedad como una respuesta u output postcognitivo. Es decir, para que se dé la respuesta de ansiedad es preciso que anteriormente se dé un conocimiento, interpretación y/o una valoración del objeto o de la situación, fruto de una serie de procesos cognitivos.

Las primeras teorías que integran elementos cognitivos surgen partiendo desde posiciones de activación general (Schachter, 1966; Mandler, 1975). Intentan resolver el problema dando importancia no sólo a la activación autonómica, sino a la actividad cognitiva (atribución causal, etiquetado) que será la responsable de la cualidad de la emoción, pero no de su intensidad.

En la línea de la especificidad, Lazarus y Folkman (1986) defenderán la diferenciación de las emociones, no sólo a nivel cognitivo por medio de procesos como la valoración cognitiva, sino también la diferenciación a nivel psicofisiológico, a partir de dicha valoración cognitiva. Por tanto/ las teorías de la valoración sostienen que los procesos cognitivos de valoración de la situación y de las capacidades de afrontamiento determinan no sólo la cualidad, sino también la intensidad emocional.

Por su parte, las teorías neurológicas sobre la emoción que van surgiendo posteriormente, intentan integrar los aspectos neurológicos y cognitivos, como la Teoría de Arnold (1970), quien define la emoción como la tendencia afectiva de aproximarse a algo evaluado como bueno o alejarse de algo evaluado como malo.

Así, el acento principal recae en el proceso de evaluación cognitiva del estímulo, que determina tanto la emoción como la acción adaptativa del organismo.

Comienzan así a tener relevancia los modelos teóricos que intentan integrar, desde un punto de vista psicológico, los componentes cognitivos (centrales) y los somáticos y autonómicos (periféricos) de la emoción.

Veamos algunos ejemplos representativos de modelos que integran componentes cognitivos en sus formulaciones: Schachter, (1972); Mandler, (1975); Spielberger (1972); Lazarus, (1968); Lang, (1978).

Schachter y Singer (1962, Spielberger, Donald y Lushene, 2008)), sostienen que los resultados de su experimentación confirman la importancia conjunta de los factores fisiológicos periféricos y los factores cognitivos en la conducta en la experiencia emocional.

Para Schachter (1972), determinadas situaciones poseen claves relevantes para la emoción. Pero estas claves, por sí solas, no pueden generar una reacción emocional, sino que se

precisa además que el organismo esté fisiológicamente activado. Los procesos cognitivos (interpretación cognitiva) son la atribución del estado de activación a las claves ambientales relevantes para la emoción y, el etiquetado final se realiza tras la percepción de la activación fisiológica como causada por la situación. Los procesos cognitivos determinan la cualidad, mientras que la intensidad dependerá del grado de activación fisiológica.

Aunque también hay que reflejar las críticas que se hicieron a los datos finales del experimento, Strongman (1978, Spielberger, Donald y Lushene, 2008) sostiene que el experimento demuestra que la emoción está influida por procesos cognitivos y activación fisiológica, pero esto no implica necesariamente que dependa de ellos.

Mandler (1975, 1980, Spielberger, Donald y Lushene, 2008)), también defiende el arousal autonómico como reacción inespecífica y difusa del organismo, que supone un requisito previo para la reacción emocional determinada, cuya cualidad estará determinada por el significado que a la situación concreta dé el sujeto. Pero, para Mandler, la actividad cognitiva no representa únicamente el etiquetado de la situación, y por ello propone el análisis del significado de la situación, concepto que se acerca en mayor medida a la valoración cognitiva de Lazarus. Uno de los fenómenos que para Mandler produce activación autonómica es la interrupción de planes de conducta (Mandler, 1975, Spielberger, Donald y Lushene, 2008)).

Sostiene que la ansiedad surge ante la interrupción de una secuencia de conductas planificadas y organizadas. En ese momento se produce un estado de arousal que, a su vez, se convierte en indefensión y ansiedad si el individuo no puede realizar conductas sustitutivas adecuadas que completen la secuencia interrumpida.

La teoría Rasgo-Estado de Spielberger, si bien no debe ser considerada como una teoría claramente cognitiva, como se ha señalado anteriormente, introduce algunos elementos que podemos denominar cognitivos ya que propone que los estados de ansiedad surgen por la valoración de la situación que el sujeto está viviendo como amenazante.

Spielberger (1972c, Spielberger, Donald y Lushene, 2008)) considera que la ansiedad es un proceso en el que la valoración cognitiva se da tras el estímulo externo (o interno) estresante y precede a las respuestas de ansiedad.

Así, la valoración cognitiva es el elemento clave en la génesis de la respuesta de ansiedad pero también se sugiere, como elemento importante en el proceso de control de la ansiedad, la reevaluación cognitiva que tiene lugar tras la puesta en marcha de procesos de ajuste (defensas psicológicas) para anular o reducir los estados de ansiedad.

En paralelo con los trabajos de Spielberger encontramos un autor, Lazarus, que junto a una serie de colaboradores elabora su teoría sobre el stress y/o la ansiedad (1966, 1967, 1969, 1977, 1986). Podemos considerar a Lazarus como el primer autor claramente cognitivo y precursor de toda una línea de investigación sobre la ansiedad y las emociones en general que se ha ido desarrollando hasta nuestros días y que está claramente inmersa en la línea del enfoque teórico cognitivo. Es necesario aclarar que Lazarus apenas utiliza el término ansiedad, sino que utiliza en su teoría continuamente el término stress. Aunque existen diferencias que se tratarán más ampliamente en el siguiente capítulo, en el desarrollo de esta teoría de Lazarus emplearemos el término stress como equivalente al concepto de ansiedad (como ocurrirá en la mayor parte de las investigaciones en este área).

El esfuerzo de Lazarus y sus colaboradores ha sido uno de los más importantes para delimitar la relación entre condiciones antecedentes, reacciones emocionales y evaluaciones cognitivas.

En su primera aproximación, Lazarus describe el stress como estímulo y como respuesta; como estímulo, el stress es definido como circunstancia externa a la persona que le supone demandas extraordinarias o inusuales (Lazarus, 1969). Como respuesta, Lazarus indica cuatro tipos principales de reacción que pueden utilizarse generalmente como indicadores de stress:

1. Autoinformes de emociones disfóricas como miedo, ansiedad, ira, etc.
2. Conductas motoras.
3. Cambios inadecuados del funcionamiento cognitivo.
4. Cambios fisiológicos.

Su teoría se caracteriza principalmente por centrarse en el elemento puramente psicológico del stress. Elabora el concepto de amenaza al que atribuye dos propiedades:

- Poseer un carácter anticipatorio, es decir hacer referencia a expectativas negativas de futuro.
- Depender de procesos cognitivos.

En cuanto a la respuesta de stress, distingue cuatro elementos:

- Antecedentes,
- Mediadores psicológicos.
- Modos de expresión de enfrentamiento.
- Respuestas específicas de enfrentamiento.

Las condiciones antecedentes corresponden tanto a la situación (con sus diferentes variables) como al sujeto (rasgos de personalidad, creencias, estilo cognitivo, etc). Ambos elementos determinan la evaluación cognitiva que hace el sujeto del estímulo. Si dicho

estímulo es valorado como amenazante, el sujeto responderá poniendo en práctica sus habilidades de afrontamiento. Dichas habilidades pueden ser de dos tipos:

- Acción directa: caracterizadas por ser principalmente de tipo motor y estar encaminadas a la eliminación del peligro o a la consecución de un refuerzo positivo.
- Procesos intrapsíquicos: fundamentalmente de naturaleza cognitiva y destinados a la resolución del conflicto.

Ambos modos de afrontamiento se concretan en respuestas específicas como la huida, el ataque, la inacción, etc.

A modo de resumen, y sin olvidar las enormes diferencias en sus enfoques, podemos decir que estas dos importantes teorías (Spielberger y Lazarus) comparten el postulado básico de la génesis de los estados de ansiedad a partir de procesos cognitivos de valoración y el postulado de regulación del nivel del estado de ansiedad, por medio de procesos de reevaluación de la situación, afrontamiento y distintas formas de defensas psicológicas.

Existen otros modelos sobre la ansiedad que incluyen en sus formulaciones elementos cognitivos. Dichos modelos provienen de líneas muy diferentes pero hemos de destacar que todos comparten un supuesto común: la aparición de un estado de ansiedad depende de una serie de procesos cognitivos.

Sarason (1985) defiende que el componente cognitivo de la ansiedad incluye las creencias personales, las construcciones, las asunciones y las expectativas acerca de cómo funciona el mundo y sobre nuestro papel en él. Las características personales incluyen residuos de experiencias personales anteriores, autoevaluaciones de las habilidades personales y habilidades de afrontamiento. Los individuos ansiosos parecen estar especialmente preocupados por los pensamientos acerca de sus capacidades personales en relación a la

demanda. Esta preocupación activaría emociones que interfieren con la percepción y valoración de la situación, haciendo que esta aumente en cuanto a su nivel de amenaza.

Un tipo de cognición relevante para los trastornos de ansiedad es el pensamiento sobre los propios procesos corporales, ya que esta actividad cognitiva incrementa a su vez la activación fisiológica.

Sarason (1978, 1984, 1985) ha estudiado especialmente la ansiedad de prueba o ansiedad de evaluación elaborando para ello la Escala de Ansiedad de Prueba (T.A.S.). Los dos aspectos fundamentales de la ansiedad de prueba serían la preocupación y la activación fisiológica, los cuales interfieren con el rendimiento.

Hemos querido reflejar, sin extendernos demasiado, como las variables cognitivas entran con fuerza en las teorías sobre las emociones, con un denominador común: para que se dé una emoción es necesaria, además de la situación estimular, la existencia de una serie de procesos cognitivos mediadores, anteriores a la emoción en sí misma.

Conceptos psicoanalíticos

En las teorías de Freud el concepto de ansiedad va a ocupar una posición de gran relevancia.

A lo largo de su vida Freud elabora tres teorías de la ansiedad. En su primera formulación (1894), conocida como la hipótesis de la transformación, la ansiedad sería un reflejo de la energía sexual reprimida, de la acumulación de la libido que, por medio de una transformación estrictamente somática derivada de un proceso fisiológico, se transforma en ansiedad. Esta primera formulación explicaría los síntomas físicos de la ansiedad pero no el sentimiento displacentero. Posteriormente, en una segunda formulación (en 1925), la ansiedad es definida como una respuesta interna que avisa al organismo de un peligro y que es reflejo de experiencias desagradables en los primeros años de vida. En 1926, Freud

reformula de nuevo su hipótesis sobre la ansiedad para adecuarla a su teoría estructural que divide el aparato psíquico en tres instancias (ello, yo y super-yo). Diferencia entonces tres tipos de ansiedad:

Ansiedad real: es la ansiedad que aparece en las relaciones del yo con el mundo exterior. Es una señal de advertencia de un peligro real situado fuera del sujeto que experimenta ansiedad.

Ansiedad neurótica: el yo intenta satisfacer los instintos del ello pero las exigencias de los mismos le hacen sentirse amenazado, temiendo que el ello se escape del control del yo.

Ansiedad moral: El súper-yo presiona al sujeto ante la amenaza de que el yo pierda el control sobre los impulsos, apareciendo una ansiedad en forma de vergüenza.

Por lo tanto, Freud conceptualiza la ansiedad como impulsos y vivencias internas del sujeto, como un proceso de naturaleza tensional en el que el yo aparece amenazado por una gran excitación que no puede controlar. Es un estado transitorio que varía en duración e intensidad en función de la fuente de peligro percibida.

Freud define la ansiedad como un estado de sentimientos singularmente desagradable, acompañado de ciertos fenómenos específicos de efecto o descarga y por consiguiente de la percepción (Freud 1929)

Para Freud, la ansiedad es “una señal de advertencia que cumple la función importante de preparar a la persona para un enfrentamiento apropiado o una conducta de evitación”.

Según el sistema estructural de Freud, se dice que la ansiedad es la respuesta del ego a una estimulación que es capaz de controlar. Existen otras dos formas en que puede agobiar el ego: mediante una excesiva estimulación venida de los instintos y mediante una excesiva presión venida del súper ego. Estas respectivamente provocan lo que se llama ansiedad.

De la ansiedad se puede decir que es un vivencia displacentera semejante en cierta medida al miedo, pero diferenciada fundamentalmente de éste por el hecho de que no existe in elemento real que provoque esta reacción.

La ansiedad es un estado semejante a la expectación del peligro y una preparación mental para el mismo aun cuando éste sea conscientemente desconocido.

Ansiedad ante el examen

En el caso de la ansiedad ante el examen, según Valero (1999) las personas que presentan una predisposición a manifestar respuestas de ansiedad en situaciones en las que los individuos son o se sienten evaluados significa que estos estudiantes realizan una evaluación negativa de su rendimiento y tienden a atribuirse los fracasos y a responsabilizar a otros de sus éxitos (azar, profesores, etc.). El examen es vivido antes, durante o después como una amenaza, algo insuperable, peligroso.

En la situación de ansiedad ante los exámenes, el alumno imagina que el examen es una situación con muchas probabilidades de que le suceda algo negativo: suspender, y que el suspenso tiene unas consecuencias para él "terribles". Para los alumnos que experimentan este grado de ansiedad tan elevado, vivido con mucha angustia, el significado de un suspenso es mucho más catastrófico (Valero, 1999).

Manifestaciones más comunes de la ansiedad

a) Trastorno de pánico: Los síntomas esenciales son malestar o miedo inesperados sin que exista ninguna razón aparente, la duración de estas crisis es en general de minutos de gran intensidad, aunque existe mucha variabilidad individual hay ocasiones excepcionales

en que la duración es mucho mayor, aunque en general en esos casos la intensidad es más reducida. Comienzan con aprehensión, miedo, terror intenso.

b) Trastorno de pánico con agorafobias: **Tendencia** a evitar lugares o situaciones donde la huida podría resultar difícil o vergonzosa o donde no podrían obtener ayuda en caso de un ataque de pánico ejm. espectáculos aviones.

c) Fobia social: Se caracteriza por el miedo a sufrir vergüenza o humillación en situaciones sociales.

Se relaciona con el hecho de evitar situaciones en las que el sujeto se siente observado y teme actuar que le resulte ridícula.

Algunas personas el solo hecho de pensar en situaciones temidas puede provocar una ansiedad seria e incluso ataques de pánico

d) Trastorno obsesivo - compulsivo: Una obsesión es una idea, pensamiento, imagen o impulso persistente, que es inconsciente o repulsivo y se inmiscuye en la conciencia de una persona; sienten miedo ante determinadas ideas que se apoderan de ellas de forma persistente, sin que pueda evitar, y vive con gran tensión.

La compulsión es una acción repetida de un modo ritual. La acción puede realizarse con el intento de provocar o evitar algún acontecimiento o situación futuros.

Las compulsiones pueden ser actividades normales racionales, ejecutadas de una manera claramente excesiva, en general las compulsiones se llevan a cabo en respuestas a una obsesión.

Las obsesiones y compulsiones suaves son comunes y sólo se les considera un problema cuando interfieren en las actividades normales, provocan angustia mental o emocional, o cuando una persona carece de control sobre ellas.

e) **Fobias simples:** también llamadas fobias específicas, se caracterizan por el miedo persistente a un estímulo concreto: serpientes, arañas. Las fobias simples son comunes y normalmente no generan problemas importantes en la vida pues simplemente se evita el objeto o situación temidos.

f) **Trastorno de estrés postraumático:** Se produce en aquellos casos, en los cuales la persona ha experimentado un suceso sorprendente, desacostumbrado, de alta intensidad, e incontrolable. Cuanta más incidencia tengan estos factores, más influirán en las personas que, a través de los recuerdos del suceso traumático, de sueños relacionados con el mismo suceso, y acontecimientos o conductas que remitan a alucinaciones o ilusiones del suceso negativo, provocarán en la persona importantes cambios de conducta.

g) **Trastorno de ansiedad generalizada:** cuando han experimentado una ansiedad o inquietud irreal o excesiva acerca de dos o más circunstancias de la vida durante al menos seis meses.

A veces la ansiedad o la angustia y el miedo se manifiestan de forma generalizada, no realista, y de intensidad media, lo que hace que el sujeto se encuentre preocupado, inquieto, fatigado, tenso con un estilo hipervigilante.

La ansiedad se puede definir como un estado del organismo, en el que éste se dispone en situación de alerta –alarma, con respecto a una amenaza a su integridad (física o psicológica), con objeto de posibilitar un gasto suplementario de energía. (Como el que se precisa para una respuesta de agresión o huida),

Macías (1998) manifiesta que diversos estudios epidemiológicos realizados a través de encuestas a médicos de atención primaria, muestran que la ansiedad y la depresión combinadas, constituyen el quinto diagnóstico más frecuente en este nivel asistencial. Igualmente, se acepta que, aproximadamente la cuarta parte de los pacientes, que acuden

al médico general, presentan cuadros de ansiedad, bien en forma de trastornos ansiosos específicos o asociados a otras enfermedades médicas y psiquiátricas. En el ámbito de población general, los datos del ECA. (Epidemiologic Catchement Área), efectuados en Estados Unidos, señalan unas prevalencias, significativamente elevadas para los distintos síndromes ansiosos: Ansiedad generalizada (2'5-6'6 %), trastorno de pánico (0'4-1'2 %), agorafobia, (2'5 –5'8 %), y trastorno obsesivo-compulsivo (1'3-2 %), avalan por sí mismos la necesidad de cualificación profesional del médico de atención primaria en la detección y manejo de esta patología, ya que es el primer y fundamental interlocutor del paciente con trastornos emocionales. No hay que olvidar, la importancia económica de los cuadros de angustia, que fue valorada por Dupont y cols. (1993) representando este gasto, el 32 % del total de los 147.800 millones de dólares, que en Estados Unidos se dedicó para la salud mental en 1990.

2.2. Marco Conceptual

Funcionamiento Familiar:

El Funcionamiento Familiar es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad, por ende la familia es un agente social primario.

(De la Revilla, 1994, citado en Leal y Reyes, 2011)

Resiliencia,

El concepto de resiliencia, el cual alude a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir transformado por ellas. El término resiliencia tiene su origen en el latín, *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar y en su acepción general se le describe como “elasticidad”. (Grotberg, 1995). La

resiliencia ha sido adaptada por las ciencias sociales, para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1987). Para las ciencias sociales, el término implica, lo mismo que en física, una dinámica positiva, una capacidad de volver hacia adelante, permitiendo la reconstrucción.

Ansiedad

La ansiedad es un estado del organismo, en el que éste se dispone en situación de alerta – alarma, con respecto a una amenaza a su integridad (física o psicológica), con objeto de posibilitar un gasto suplementario de energía. (Macías y Alonso (2007).

La ansiedad es un conjunto de fenómenos afectivos dominados por una sensación interna de opresión y de estrechamiento (angustia) que acompaña de ordinario el temor de un sufrimiento o de una desgracia grave e inminente contra lo cual uno siente que no puede defenderse. (Lalande A., 1966).

2.3. Hipótesis

Para el desarrollo de la presente investigación se plantean las siguientes hipótesis:

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Existe relación directa entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

CAPITULO III.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio es del tipo No Experimental, porque: “Es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Hernández *et al.*, 2010, p.149).

Esta investigación es Descriptivo – Correlacional de corte transversal, porque: “Describe relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.155).

Asimismo, la investigación descriptiva trata de describir sistemáticamente con situaciones comunes, sujetos, individuos, grupos de individuos tal como se dan.

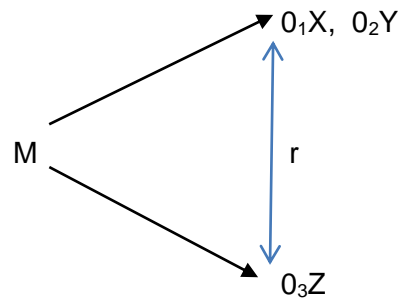
No se limita a la simple recolección de datos pues su objetivo es la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

Es Correlacional, pues trata de conocer qué grado de relación existe entre estas dos variables.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación de nuestro estudio es de corte Transversal porque las mediciones se perciben en un determinado momento (Hernández., Fernández., Baptista, P, 2010)

Gráficamente se denota:



Dónde:

M : Muestra de Estudio

X, Y, Z : Variables de Estudio

0₁ 0₂0₃ : Toma de datos

r : Correlación

3.3. Estrategia de prueba de Hipótesis

Para la prueba de hipótesis se procederá a determinar si los datos presentan una relación lineal mediante la prueba estadística de Kolmogorov, a fin de determinar si empleamos la prueba r de Pearson o Rho de Spearman.

3.4. Identificación de Variables

Variable 1. Funcionamiento Familiar.

Variable 2. Resiliencia Escolar.

Variable 3. Ansiedad ante el examen.

Operacionalización de Variables

Definición operacional de la primera variable

Determinados por los puntajes obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Evaluación de funcionamiento Familiar de Atri y Zetune. Conformado por: Factor 1: "Involucramiento afectivo funcional" Factor 2: "Involucramiento afectivo disfuncional" Factor 3 "Patrones de comunicación disfuncionales", Factor 4 "Patrones de comunicación funcionales", Factor 5 "Resolución de problemas" y Factor 6 "Patrones de control de conducta

Definición operacional de la segunda variable

Determinados por los puntajes obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia Escolar (ERE) de Saavedra y Castro, que evalúa 12 dimensiones agrupadas en tres grandes categorías: *Yo Soy*, *Yo Estoy* (Identidad, Autonomía, Satisfacción, Pragmatismo), *Yo Tengo* (Vínculos, Redes, Modelos, Metas), *Yo Puedo* (Afectividad, Autoeficacia, Aprendizaje, Generatividad).

Definición operacional de la tercera variable

Determinados por los puntajes obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación de problemas de Ansiedad ante Exámenes de Valero Aguayo, cuyos componentes son: Factor 1 Preocupación, Factor 2 R. Fisiológicas, Factor 3 Situaciones, Factor 4 R. Evitación

3.5. Población

Bernal (2006) señala que “la población es el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como en conjunto de todas las unidades de muestreo” (p.164).

La población considerada para el presente trabajo de investigación son todos los Alumnos varones y mujeres que se encuentran matriculados en el presente año escolar en de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho.

3.6. Muestra

Según Bernal (2006), “la muestra es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio” (p.165).

Nuestra muestra ha sido seleccionada mediante criterios no probabilísticos, considerando el criterio basado en la conveniencia del investigador, pues toda la muestra tiene características similares. Éste es un método subjetivo que depende del juicio personal del investigador ya que se decide de una manera intencional basado en elementos de selección que se incluirán en la muestra. El investigador elige la muestra con probabilidades conocidas de selección (Hernández *et al.* 2010, p.343), lo cual en este caso se relaciona con la pertenencia a una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho.

La muestra de estudio corresponde a los Alumnos varones y mujeres que se encuentran matriculados en el Primer año de secundaria en el presente año escolar en la IEP Nuestra Señora de la Asunción del Distrito San Juan de Lurigancho, haciendo un total de ciento veinticinco (125) Alumnos varones y mujeres de 12 a 14 años de edad, con quienes se

desarrollan trabajos de tutoría lo cual facilita el conocimiento de las características de la muestra conveniente a la investigación.

Criterios de inclusión

Serán considerados como muestra quienes firmen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Estudiantes de 5° y 6° ciclo de la IEP Nuestra Señora de la Asunción

Estudiantes de 12 a 14 años de edad

Criterios de exclusión

Se excluirán a quienes no completaron o viciaron los instrumentos de toma de datos

Estudiantes de otros grados, presentes durante la toma de datos

3.7. Técnicas de Investigación

Abril (2008) refiriéndose a las técnicas de investigación afirma que:

“Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento” (p.3).

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, (2010) señalan que un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente. De acuerdo a Münch, (2005) los instrumentos para recabar información son la encuesta, el cuestionario, la entrevista, los test y las escalas de actitudes.

La técnica que emplearemos para la recolección de datos es la del cuestionario, a través del empleo de Test y Escalas Psicométricas como son: el Cuestionario de Funcionamiento familiar de Atri y Zetune , Escala de Resiliencia Escolar de Saavedra y Castro y Escala de Ansiedad Frente al Examen (EAEx)

Sobre el cuestionario, Abril (2008) afirma que “el cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra” (p.15).

Asimismo, un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Hay dos tipos de preguntas, abiertas y cerradas; las preguntas cerradas son aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, por otro lado las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, 2010).

3.8. Instrumentos de recolección datos

Como ya se mencionó, la presente investigación se desarrollará utilizando Test y Escalas psicométricas tales como: el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento familiar de Atri y Zetune, Escala de Resiliencia Escolar de Saavedra y Castro y Escala de Ansiedad Frente al Examen (EAEx) de Valero Aguayo, para la recolección de datos.

1) Ficha técnica del cuestionario de evaluación del Funcionamiento Familiar

Ficha Técnica

Autora: Raquel Atri y Zetune

Origen: Universidad de las Américas

Año: 1986

Edición Informatizada: ACP-2010. Lima

Ítems: 40

Tipo de Preguntas: Enunciados del tipo Likert que utiliza cinco alternativas de respuesta Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1)

Objetivo del instrumento: El cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (CEFF) es un instrumento cuya estructura multifactorial de seis factores evalúa la percepción que un miembro de la familia tiene acerca de su funcionamiento familiar.

Factor 1: "Involucramiento afectivo funcional"

Factor 2: "Involucramiento afectivo disfuncional"

Factor 3: "Patrones de comunicación disfuncionales",

Factor 4: "Patrones de comunicación funcionales",

Factor 5: "Resolución de problemas"

Factor 6: "Patrones de control de conducta"

Normas de interpretación:

La escala presenta tres puntajes; Puntaje Mayor, Puntaje Menor y Puntos de corte para facilitar la interpretación de resultados

Pautas para interpretar el Funcionamiento Familiar EFF

Factor 1: involucramiento afectivo funcional

$17 \times 3 = 51$ (*punto de corte o punto medio*)

La suma de los puntajes por arriba de 51 puntos indica el nivel de involucramiento afectivo funcional.

El máximo de puntaje a obtener es de 85 y el mínimo de 17.

Un puntaje alto refleja el grado en que la familia muestra interés y valora a cada miembro de la familia, y denota la habilidad para responder con una amplia gama de emociones, así como la

capacidad de proporcionar cuidados, afecto y bienestar. **Un puntaje bajo** indicaría dificultad para resolver conflictos en el hogar.

Factor 2: involucramiento afectivo disfuncional

$11 \times 3 = 33$ (punto de corte o punto medio).

La suma de los puntajes por arriba de 33 puntos indica el grado de involucramiento afectivo disfuncional.

El máximo de puntaje a obtener es de 55 y el mínimo de 11.

Un puntaje alto implica una sobrecarga en algún miembro de la familia que lo convierte en receptor afectivo de los aspectos negativos de la familia. **Un puntaje bajo** indicaría que no se busca un “chivo expiatorio” entre los miembros de la familiar en particular

Factor 3: patrones de comunicación disfuncionales

$4 \times 3 = 12$ (punto de corte o punto medio).

La suma de los puntajes por arriba de 12 puntos indica el grado de patrones de comunicación disfuncionales.

El máximo de puntaje a obtener es de 20 y el mínimo de 4.

Un puntaje alto implica la presencia de dificultades en la comunicación, tanto en el nivel verbal como en el no verbal. Es decir, a mayor puntaje existiría una marcada dificultad en el intercambio de información en el área afectiva. **Un puntaje bajo**, indicaría que hay apertura y facilidad para la expresión de afectos.

Factor 4: patrones de comunicación funcionales

$3 \times 3 = 9$ (punto de corte o punto medio).

La suma de los puntajes por arriba de 9 puntos indica el grado de patrones de comunicación funcionales.

El máximo de puntaje a obtener es de 9 y el mínimo de 3-

Un puntaje alto implica la existencia de aspectos positivos de la comunicación, referidas al intercambio de información verbal principalmente en el área instrumental. **Un puntaje bajo** indicaría la presencia de dificultades para el intercambio de información.

Factor 5: resolución de problemas

$3 \times 3 = 9$ (punto de corte o punto medio).

La suma de los puntajes por arriba de 9 puntos indica el grado de resolución de conflictos.

El máximo de puntaje a obtener es de 9 y el mínimo de 3.

Un puntaje alto revela que la familia es capaz de ponerse de acuerdo y que tiene una buena organización familiar; por lo tanto, se infiere que pueden resolver los problemas instrumentales que se les presentan. **Un puntaje bajo** indicaría dificultad para ponerse de acuerdo o negociar.

Factor 6: patrones de control de conducta

$2 \times 3 = 6$ (punto de corte o punto medio).

La suma de los puntajes por arriba de 6 puntos indica el grado de patrones de control de conducta.

El máximo de puntaje a obtener es de 10 y el mínimo de 2.

Un puntaje alto implica que los patrones que adopta una familia para manejar el comportamiento son razonables, con posibilidad de negociación y cambio, dependiendo del contexto. **Un puntaje bajo** indicaría la carencia de normas y patrones de comportamiento, brindando un ambiente hostil, agresivo.

2) Ficha técnica del cuestionario de Resiliencia Escolar (ERE)

FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala de Resiliencia Escolar. (ESCALA E.R.E.)

Autores: Dr. Eugenio Saavedra Guajardo

Dra. Ana Castro Ríos

Año 2008

País de origen: Chile. Universidad Católica del Maule

Edición Informatizada: ACP-2010. Lima

Administración: Individual o colectiva.

Tipo de instrumento Escala.

Duración: 20 minutos

Ítems: 27 ítems con 5 alternativas cada uno.

Rango de edad para la aplicación: 9 a 14 años. Requiere saber leer y escribir.

Nivel lector: De sexto grado de Primaria.

Formato: En papel, una carilla.

Puntaje: “Siempre”= 5 “Casi siempre” = 4, “Algunas veces” = 3, “Casi Nunca = 2,
“Nunca”= 1

Puntaje máximo: 135 puntos.

Puntaje mínimo: 27 puntos.

Validez: Coeficiente Pearson $r = 0,78$

Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0,88

Objetivo: la Escala E.R.E., mide las dimensiones del yo identificadas por Edith Grotberg: a saber, yo soy, yo tengo, yo puedo.

Adaptación y baremación en Perú.

En un estudio realizado por Ceci Valdivieso y Luis Vásquez en Cajamarca (UCV-2012) se adaptaron los ítems a nuestra habla; y se elaboraron los siguientes baremos locales (n= 78) que se empleará hasta contar con muestras más significativas.

Estructura del ERE

DIMENSIONES	INDICADORES E ÍTEMS
Autoestima	Valoración(1;6;10)
	Confianza (3; 4;11;12;21)
Decisión	Iniciativa (17)
	Acción (16;19)
Resistencia	Fuerza (8;9;13;14;23;27)
Aprendizaje	Aplicación (15;20;22;26)
Adaptación	Funcionalidad (5;18;24;25)
Éxito	Optimismo (2)
	Superación (7)

Normas nacionales de la Escala de Resiliencia Escolar

En un estudio realizado por Ceci Valdivieso y Luis Vásquez en Cajamarca (UCV-2012) se adaptaron los ítems a nuestra habla; y se elaboraron los siguientes baremos locales (n= 78) que se empleará hasta contar con muestras más significativas.

CATEGORIA	AUTO ESTIMA	DECISION	RESIS TENCIA	APREN DIZAJE	ADAP TACION	ÉXITO	TOTAL ERE
Muy Alto	37 a +	13 a +	27	18 a +	18 a +	10 a +	118 a +
Alto	36	12	26	17	17	9	115 A 117
Promedio	34 - 35	11	24 A 25	15-16	15-16	8	108 A 113
Bajo	32 - 33	10	22 - 23	13-14	13-14	7	103 A 107
Muy B ajo	menos de 31	menos de 9	menos de 21	menos de 12	menos de 12	menos de 6	menos de 102

N = 78

3). Ficha técnica del cuestionario de Ansiedad frente al Examen (CAEx)

Nombre: Cuestionario de Evaluación de problemas de Ansiedad ante Exámenes (CAEX).

Autor : Luis Valero Aguayo(*)

Procedencia: Universidad de Málaga

Año: 1999

Fuente: Anales de Psicología

Edición Informatizada: ACP-2010. Lima

Alcances: Se presenta un cuestionario de evaluación de problemas de ansiedad ante exámenes. Los datos se han obtenido entre estudiantes universitarios, justo antes de realizar los exámenes correspondientes. Los sujetos informan sobre sus respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales, así como su ansiedad ante diferentes tipos de pruebas.

Items: 50 ítems descriptivos. Con sistema de doble valoración tipo Licker. 11 miden aspectos de Ansiedad ante diferentes tipos de examen.

Areas de medición: Factor 1 Preocupación, Factor 2 Respuestas Fisiológicas, Factor 3 Situaciones, Factor 4 Reacción de Evitación

Datos del Instrumento

La primera versión de la escala se creó a partir de un análisis de contenido de las distintas respuestas (motoras, fisiológicas y cognitivas) y situaciones (habladas, por escrito, tribunales) que son características de los problemas de ansiedad ante los exámenes.

Descripción de los Factores: Los 50 ítems son descriptivos de esas respuestas o situaciones.

De manera global, como cuatro factores de contenido, la escala tendría unos ítems referidos: (1) a las respuestas efectivas de evitación que se dan en los exámenes, (2) las respuestas cognitivas de preocupación antes o durante el examen, (3) las respuestas

fisiológicas que efectivamente le ocurren al estudiante en ese momento, y (4) las situaciones o tipos de exámenes más frecuentes.

Valoración: Como escala de valoración se utilizó una doble escala tipo Likert entre 0 y 5 para que el estudiante informase sobre la frecuencia con que esas situaciones le ocurrían a él personalmente (0 nunca me ocurre, 1 muy pocas veces, 2 algunas veces, 3 a menudo suele ocurrirme, 4, muchas veces, 5 siempre me ocurre) y sobre el grado de ansiedad subjetivo que le producen (0 no siento nada, 1 ligera ansiedad, 2 un poco intranquilo, 3 bastante nervioso, 4 muy nervioso, 5 completamente nervioso). Con esta doble escala se puede comparar la posible diferencia en los aspectos más subjetivos o privados de la ansiedad y ver si -como ocurre en otras escalas- la preocupación y la ansiedad subjetiva era más importante que la frecuencia misma de respuestas de ansiedad durante el examen.

Confiabilidad

La fiabilidad interna, hallada como consistencia interna mediante el coeficiente Alpha, es bastante elevada para el cuestionario en cuanto a las puntuaciones de ansiedad ($\alpha=0.9230$) y las puntuaciones de frecuencia ($\alpha=0.9427$), y algo menor para los ítems referidos a situaciones ($\alpha=0.8597$). La correlación entre los dos sistemas de puntuaciones es muy elevada y significativa ($r=0.9015$), lo que implica que los estudiantes suelen contestar aproximadamente igual en ambos tipos de escalas Likert.

Normas CAEX

Normas de Interpretación

Para interpretar los resultados de la Escala, empléese la siguiente tabla de normas

Normas de Interpretación de la Escala CAEX

PUNTAJE	INTERPRETACIÓN
Menos de 25	Ausencia de Ansiedad
26 – 38	Ansiedad Leve. No afecta su Rendimiento
39 – 50	Ansiedad Leve. Afecta mínimamente su Rendimiento
51 – 69	Ansiedad Moderada. Perturba su Rendimiento
70 – 84	Ansiedad Moderada. Afecta su Performance
85 a +	Grave presencia de Ansiedad. Afecta notablemente su Rendimiento

3.9. Procesamiento y Análisis de datos

Para el procesamiento estadístico se utiliza el Procesador estadístico SPSS v-21 (Statistical Package for the Social Sciences). Para la presentación de resultados emplearemos tablas y cuadros estadísticos.

Para el procesamiento e interpretación de datos empleamos los estadísticos Media Aritmética, Desviación Estándar y varianza, así como el Análisis de frecuencia y la correlación Rho de Spearman para la confirmación de hipótesis.

Para efectos del estudio se emplea la estadística descriptiva, mientras que para la toma de datos, se considera que los instrumentos poseen características de Validez y Confiabilidad.

CAPITULO IV.

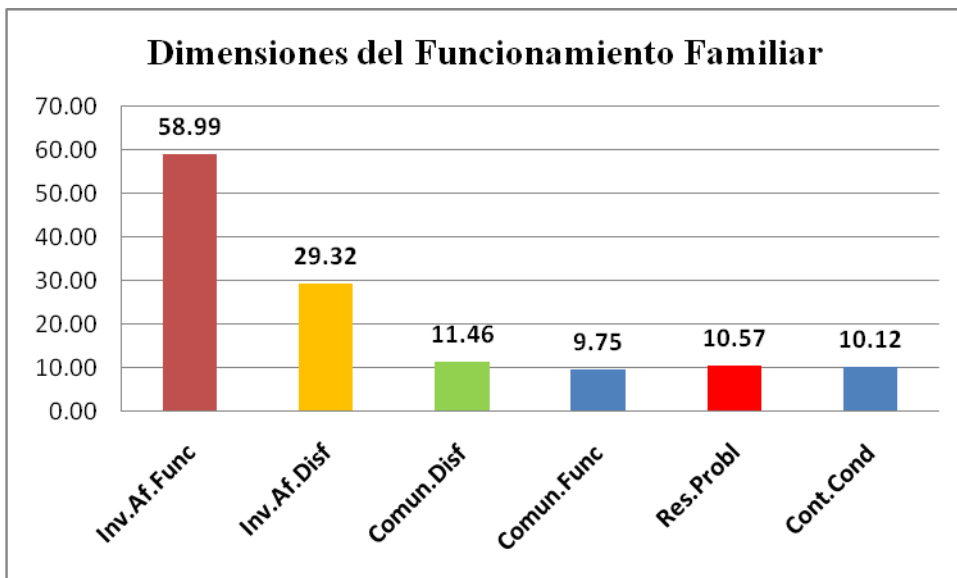
DISCUSION

4.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos del Funcionamiento Familiar

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica.
Involucramiento Afectivo Funcional	103	61	19	80	58.99	12.933
Afectivo Disfuncional	103	34	17	51	29.32	6.339
Comunicación Disfuncional	103	16	4	20	11.46	3.137
Comunicación Funcional	103	11	4	15	9.75	2.235
Resolución de Problemas	103	12	3	15	10.57	2.933
Control de Conductas	103	12	3	15	10.12	2.847
Funcionamiento Familiar	103	121	59	180	130.20	19.817
N válido (según lista)	103					



En la Tabla 1 y Gráfico presentamos los resultados de la evaluación de la Variable Funcionamiento Familiar de un grupo de estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, y podemos observar que la Dimensión del Involucramiento Afectivo Funcional se presenta con una mayor puntuación promedio de 58.99 que lo ubica en un nivel de Alto Involucramiento Afectivo Funcional, siguiéndole el Involucramiento Afectivo Disfuncional en segundo lugar; mientras que los otros componentes del Funcionamiento Familiar se presentan con una baja magnitud; de estas dimensiones, el de Comunicación Funcional es el que presenta una menor dispersión de puntajes.

Considerando las normas del instrumento encontramos que:

En el Factor 1: involucramiento afectivo funcional Obtiene un puntaje de 58.99 que lo Ubica en un nivel de Alto Involucramiento

En el Factor 2: Involucramiento Afectivo Disfuncional alcanza un puntaje de 29.32 que lo Ubica en un nivel de Bajo Involucramiento Afectivo Disfuncional

En el Factor 3: patrones de comunicación disfuncionales alcanza un puntaje de 11.46 que lo Ubica en un Bajo Nivel de dificultad de comunicación

En el Factor 4: patrones de comunicación funcionales alcanza un puntaje de 9.75 que lo Ubica en un Alto Nivel de Comunicación

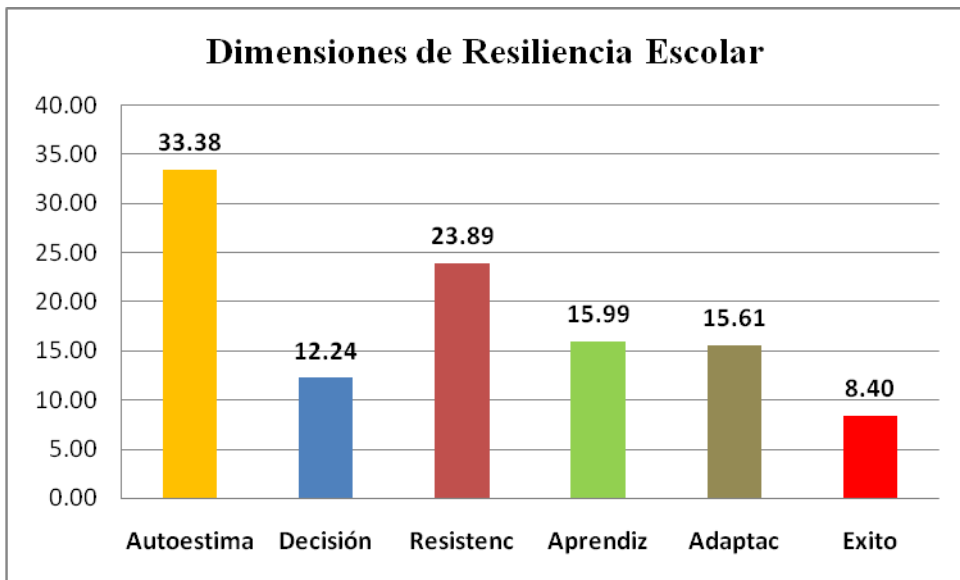
En el Factor 5: resolución de problemas alcanza un puntaje de 10.57 que lo Ubica en un Alto nivel de Resolución

En el Factor 6: patrones de control de conducta alcanza un puntaje de 10.12 que lo Ubica en un nivel de Alto Control de Conducta

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de Resiliencia Escolar

Dimensiones	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Autoestima	103	30	11	41	33.38	5.416
Decisión	103	11	4	15	12.24	2.439
Resistencia	103	18	12	30	23.89	3.965
Aprendizaje	103	16	4	20	15.99	3.079
Adaptación	103	12	8	20	15.61	2.654
Éxito	103	8	2	10	8.40	1.833
Resiliencia Escolar	103	75	59	134	109.51	15.853
N válido (según lista)	103					



En la Tabla 2 y Gráfico presentamos los resultados de la evaluación de la Variable Resiliencia Escolar de un grupo de estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, y podemos observar que Factor Autoestima y Resistencia se presentan con una mayor puntuación promedio igualmente observamos que las desviaciones estándar de estos factores son los que indican mayor dispersión, mientras que el más bajo es el Factor Éxito con una baja magnitud presentando una menor dispersión de puntajes.

Así obtiene un puntaje promedio de 33.38 en el componente Autoestima, que lo ubica en la categoría de Muy Alto.

Así obtiene un puntaje promedio de 12.24 en el componente Decisión, que lo ubica en la categoría de Alto.

Así obtiene un puntaje promedio de 23.89 en el componente Resistencia, que lo ubica en la categoría de Muy Alto.

Así obtiene un puntaje promedio de 15.99 en el componente Aprendizaje, que lo ubica en la categoría de Promedio

Así obtiene un puntaje promedio de 15.61 en el componente Adaptación, que lo ubica en la categoría de Promedio.

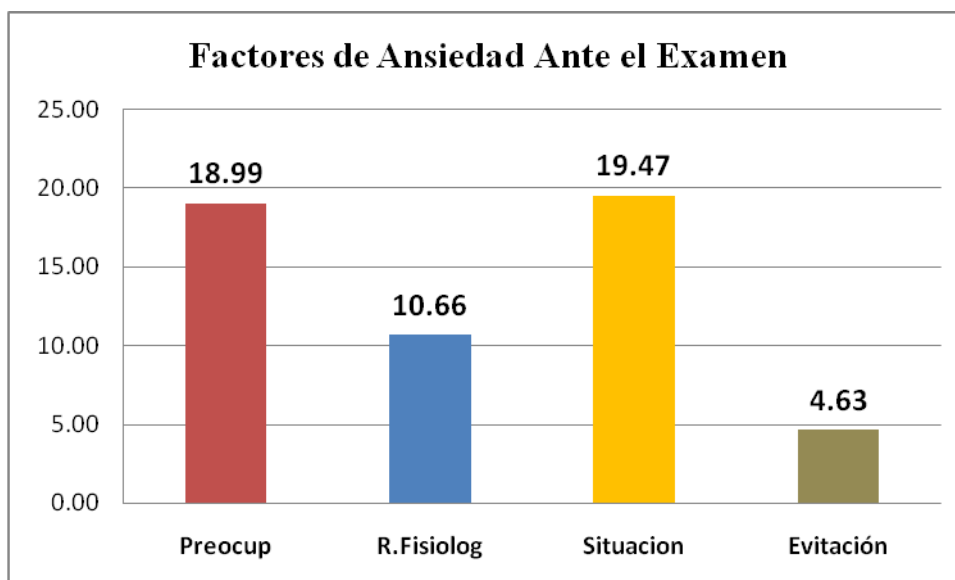
Así obtiene un puntaje promedio de 8.40 en el componente Éxito, que lo ubica en la categoría de Promedio.

Así obtiene un puntaje promedio de 109.51 en el total de Resiliencia Escolar, que lo ubica en la categoría de Promedio.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de Ansiedad ante el Examen

Factores	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación. típica
Preocupación	103	59	0	59	18.99	13.428
Respuesta. Fisiológica	103	45	0	45	10.66	9.816
Situacional	103	57	0	57	19.47	12.390
Evitación	103	19	0	19	4.63	4.254
Total. Ansiedad Examen	103	152	6	158	53.75	34.432
N válido (según lista)	103					



En la Tabla 3 y Gráfico presentamos los resultados de la evaluación de la Variable Ansiedad Ante el Examen de un grupo de estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, y podemos observar que los Factores Situación y Preocupación se presentan con una mayor puntuación promedio igualmente observamos que las desviaciones estándar de estos factores son los que indican mayor dispersión, siendo la más dispersa el puntaje correspondiente al Factor Preocupación, mientras que el más bajo es el Factor Evitación con una baja magnitud presentando una menor dispersión de puntajes. Así obtiene un puntaje promedio de 18.99 en el Factor Preocupación, que lo ubica en la categoría de Ausencia de Ansiedad.

Así obtiene un puntaje promedio de 10.66 en el Factor Respuestas Fisiológicas, que lo ubica en la categoría de Ausencia de Ansiedad.

Así obtiene un puntaje promedio de 19.47 en el Factor Situacional, que lo ubica en la categoría de Ausencia de Ansiedad.

Así obtiene un puntaje promedio de 4.63 en el Factor Evitación, que lo ubica en la categoría de Ausencia de Ansiedad.

Así obtiene un puntaje promedio de 53.751 en el total de Ansiedad ante el Examen, que lo ubica en la categoría de Ansiedad Moderada, que perturba su Rendimiento.

CONFIRMACIÓN DE HIPOTESIS GENERAL:

Variables Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen

H₁. Existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Tabla 4.

Correlaciones Rho de Spearman. Funcionamiento Familiar y Resiliencia Escolar

		Resiliencia Escolar
Funcionamiento Familiar	Coefficiente de correlación	0.129
	Sig. (bilateral)	0.195
	N	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En esta tabla presentamos el índice de correlación Rho de Spearman, entre las Variables Funcionamiento Familiar y Resiliencia Escolar.

En la Correlación entre Funcionamiento Familiar y Resiliencia Escolar para una muestra de 103 alumnos en general encontramos que existe correlación directa y muy baja (0.195) entre ambas variables

Tabla 5.

Correlaciones Rho de Spearman: Funcionamiento Familiar y Ansiedad Ante el Examen

		Ansiedad al Examen
Funcionamiento Familiar	Coeficiente de correlación	-0.166
	Sig. (bilateral)	0.094
	N	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En esta tabla presentamos el índice de correlación Rho de Spearman, entre las Variables Funcionamiento Familiar y Ansiedad ante el Examen.

Entre las Variable Funcionamiento Familiar y Ansiedad ante el Examen para una muestra de 103 alumnos en general encontramos que existe correlación inversa y muy baja (-0.166) entre ambas variables.

Tabla 6.

Correlaciones Rho de Spearman: Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el Examen

		Ansiedad al Examen
Resiliencia Escolar	Coeficiente de correlación	0.123
	Sig. (bilateral)	0.214
	N	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En estas tablas presentamos los índices de correlación Rho de Spearman, entre las Variables Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el Examen para una muestra de 103

alumnos encontramos que existe correlación directa y muy baja (0.123) entre ambas variables.

Por lo tanto podemos inferir que “No existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho”. Aceptando la hipótesis nula.

CONFIRMACIÓN DE HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Dimensiones del Funcionamiento Familiar y Resiliencia Escolar.

H₂. Existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

H₀. No existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Tabla 7.

		Correlaciones Rho de Spearman						Total.
		Autoest	Decisión	Resisten	Aprendiz	Adaptac	Exito	ERE
Inv. Af. Func	Coefficiente de correlación	.191	.023	.156	.117	.183	.139	.165
	Sig. (bilateral)	.053	.817	.115	.239	.064	.163	.097
	N	103	103	103	103	103	103	103
Inv. Af .Disf	Coefficiente de correlación	-.070	-.044	-.018	.009	-.105	-.056	-.049
	Sig. (bilateral)	.483	.660	.857	.928	.290	.572	.626
	N	103	103	103	103	103	103	103
Comun. Disf	Coefficiente de correlación	.053	.066	.192	.166	.254**	.028	.156
	Sig. (bilateral)	.595	.510	.052	.094	.010	.782	.116
	N	103	103	103	103	103	103	103
Comun. Func	Coefficiente de correlación	.140	-.070	.062	-.020	.155	.073	.077
	Sig. (bilateral)	.158	.480	.537	.839	.118	.466	.437
	N	103	103	103	103	103	103	103
Res. Probl	Coefficiente de correlación	.031	-.128	.054	-.118	.068	-.048	-.009
	Sig. (bilateral)	.756	.199	.587	.237	.495	.629	.929
	N	103	103	103	103	103	103	103
Cont. Cond	Coefficiente de correlación	.264**	.038	.137	.173	.192	.139	.211*
	Sig. (bilateral)	.007	.706	.168	.081	.052	.163	.033
	N	103	103	103	103	103	103	103
Total. FF	Coefficiente de correlación	.135	-.021	.148	.091	.155	.081	.129
	Sig. (bilateral)	.175	.835	.137	.362	.117	.419	.195
	N	103	103	103	103	103	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En esta tabla 7 presentamos los índices de correlación Rho de Spearman, entre las Variable Funcionamiento Familiar y Resiliencia Escolar para una muestra de 103 alumnos en general encontramos que existe correlación directa y muy baja (0.129) entre ambas variables; en el análisis de las dimensiones del Funcionamiento Familiar y los componentes de la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho encontramos que las dimensiones de Involucramiento afectivo disfuncional y Resolución de Problemas son las que presentan mayor correlación inversa con respecto a los componentes de Resiliencia Escolar.

Considerando que la correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). Encontramos que existe una Correlación significativa entre el Componente Control de Conductas y Resiliencia Escolar (0.211*) por lo que se acepta la Hipótesis nula.

CONFIRMACIÓN DE HIPOTESIS: Funcionamiento Familiar y Ansiedad ante el examen

H₃. Existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

H₀. No existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Tabla 8.

Correlaciones Rho de Spearman

		Preocup	R. Fisiolog	Situación	Evitación	Total AEx
Inv. Af. Func	Coefficiente de correlación	-.039	-.103	-.127	-.112	-.110
	Sig. (bilateral)	.696	.303	.201	.258	.267
	N	103	103	103	103	103
Inv. Af .Disf	Coefficiente de correlación	-.102	-.131	-.096	-.172	-.118
	Sig. (bilateral)	.307	.187	.333	.083	.233
	N	103	103	103	103	103
Comun. Disf	Coefficiente de correlación	-.025	.030	-.093	-.118	-.035
	Sig. (bilateral)	.804	.764	.348	.233	.724
	N	103	103	103	103	103
Comun. Func	Coefficiente de correlación	.091	.098	-.029	-.063	.033
	Sig. (bilateral)	.360	.327	.769	.526	.740
	N	103	103	103	103	103
Res. Probl	Coefficiente de correlación	-.162	-.089	-,289**	-,240*	-,230*
	Sig. (bilateral)	.103	.370	.003	.015	.019
	N	103	103	103	103	103
Cont. Cond	Coefficiente de correlación	-.074	-.041	-.185	-.091	-.129
	Sig. (bilateral)	.460	.681	.061	.361	.193
	N	103	103	103	103	103
Total. FF	Coefficiente de correlación	-.083	-.136	-.189	-,209*	-.166
	Sig. (bilateral)	.402	.172	.056	.034	.094
	N	103	103	103	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En esta tabla 8, presentamos los índices de correlación Rho de Spearman, entre las Variable Funcionamiento Familiar y Ansiedad ante el Examen para una muestra de 103 alumnos en general encontramos que existe correlación inversa y muy baja (-0.166) entre ambas variables; en el análisis de las dimensiones del Funcionamiento Familiar y los Factores de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho encontramos que existe una relación inversa y muy baja entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. Las dimensiones Involucramiento afectivo Funcional, Involucramiento afectivo disfuncional, Comunicación Disfuncional, Resolución de Problemas y Patrones de Control de Conducta presentan mayor correlación inversa

Considerando que la correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). Encontramos que existe una Correlación significativa inversa entre el Componente Resolución de problemas y Ansiedad ante el Examen (-0.230*), por lo que se acepta la Hipótesis nula.

CONFIRMACIÓN DE HIPOTESIS: Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen

H4. Existe relación directa entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

H0. No existe relación directa entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

Tabla 9.

Correlaciones Rho de Spearman

		Preocup	Resp. Fisiolog	Situación	Evitación	Ansiedad Examen
Autoestima	Coeficiente de correlación	.180	,239*	.002	.102	.157
	Sig. (bilateral)	.069	.015	.982	.303	.113
	N	103	103	103	103	103
Decisión	Coeficiente de correlación	-.068	-.021	-.036	.044	-.031
	Sig. (bilateral)	.497	.836	.715	.659	.759
	N	103	103	103	103	103
Resistenc	Coeficiente de correlación	.143	.178	-.037	.055	.115
	Sig. (bilateral)	.149	.072	.708	.579	.246
	N	103	103	103	103	103
Aprendiz	Coeficiente de correlación	.125	.071	.073	.136	.122
	Sig. (bilateral)	.208	.475	.462	.169	.220
	N	103	103	103	103	103
Adaptac	Coeficiente de correlación	.109	,225*	.042	.068	.124
	Sig. (bilateral)	.273	.022	.671	.494	.213
	N	103	103	103	103	103
Exito	Coeficiente de correlación	.000	-.058	-.022	.057	-.011
	Sig. (bilateral)	.996	.559	.826	.569	.913
	N	103	103	103	103	103
Resiliencia Escolar	Coeficiente de correlación	.129	.169	.015	.102	.123
	Sig. (bilateral)	.196	.088	.881	.306	.214
	N	103	103	103	103	103

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En esta tabla 9, presentamos los índices de correlación Rho de Spearman, entre las Variables Resiliencia escolar y Ansiedad ante el Examen para una muestra de 103 alumnos en general encontramos que existe correlación directa y muy baja(0.123) entre ambas variables; en el análisis de los componentes de la Resiliencia Escolar y Factores de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho encontramos que existe una relación directa y muy baja entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen. Solamente la Dimensión Decisión presenta mayor correlación inversa en cuanto a Resiliencia; y el Factor de Respuestas Situacionales en Ansiedad presenta una mayor relación inversa con las dimensiones de Resiliencia Escolar.

Considerando que la correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). Encontramos que no existe una Correlación significativa entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen, por lo que se acepta la Hipótesis nula.

DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos, permiten deducir algunas relaciones entre las tres variables de estudio, sin embargo es necesario señalar que en la Institución Educativa se realizan diversas actividades en el Departamento de Psicología, entre las cuales destacan los Talleres Psicológicos los cuales comprende: un taller tres sesiones psicoeducativas; asimismo brindamos Evaluaciones psicológicas, Orientación Vocacional a los alumnos de 4to y 5to de secundaria; y Escuela de padres en los niveles Inicial, Primario y Secundario. En la Institución se trabaja la escuela para padres logrando acogida en el nivel primaria y deserción por parte de los padres en el nivel secundaria, esta dejadez se observa en las reuniones para el recojo de libretas. Asimismo, los docentes, a modo informativo emiten sus fichas de observación de los alumnos lo cual comprende desenvolvimiento en el aprendizaje y conducta. Sin embargo entre los resultados encontrados, tenemos algunos datos que nos permiten inferir algunas situaciones como que la ansiedad ante el examen puede verse afectado por el tipo de funcionamiento familiar.

Asimismo, encontramos que la ansiedad puede darse de dos formas anticipatoria y situacional, genera en el estudiante ciertos cambios desfavorables: Asimismo encontramos que en el área conductual, los estudiantes realizan conductas inadecuadas, por lo general debido al malestar que experimentan; el estudiante puede pasarse horas miran TV como una forma de evitar los estudios, dejando pasar el tiempo. Tiempo que puede ser empleado para los estudios generando este tipo actitud llamadas de atención, castigo parte de su progenitores y / o cuidadores. En el área fisiológica, en las épocas de examen al estudiante le da más sueño (alteración en el sueño), en ocasiones dolores de cabeza, estomago, hiperactividad etc. Y, en el área psicológica, algunos estudiantes presentan pensamientos negativos, (en ocasiones por experiencias vividas, en como los compañeros estarán

haciendo sus exámenes, que consecuencia negativa traerá mi examen, que dirá mis padres si salgo desaprobado, soy incapaz de estudiar, soy peor que los demás). Todo ello genera la posibilidad de experimentar un bloqueo de pensamiento lo que imposibilita recordar lo estudiado durante el examen y en el momento que se estudia genera que la atención concentración se disperse.

Trayendo como resultado problemas de irritabilidad, sentimiento de desesperanza, depresión, carencia de control ante las emociones, lo mencionado se asocia a la poca comprensión de los padres provocando que el niño y el adolescente termine desobedeciendo o contestando a su progenitores u / o cuidadores.

Con respecto al Funcionamiento familiar y resiliencia, encontramos que muchos de los estudiantes afrontan problemas de negligencia-abandono, falta de afecto, comunicación, falta de comprensión, poca motivación por parte de los padres; muchos de los casos salen fortalecidos es decir logran equilibrar su estado emocional, en donde el estudiante aprende hacer un poco más tolerante dentro de la etapa de desarrollo en la que se encuentra. Pueda que esto se deba a los talleres y tutorías que brinda la institución dentro de su curricula en donde se da mayor importancia al área de la salud psicológica.

A pesar de los problemas que presentan los progenitores los estudiantes no denotan problemas de alcoholismo, embarazo precoz, entre otro, en algunos casos se ha encontrado resentimientos hacia los padres los cuales se ha trabajado en psicoterapia logrando una buena funcionabilidad para con sus padres.

Muchos de los estudiantes ingresan a los 4 años de edad no contando con el apoyo de los padres a la Institución Educativa y se ve claramente su evolución hasta el 5to de

secundaria; complementan su preparación en las academias, postulan a la universidad, logrando una carrera en algunos casos en universidades otras en instituto.

Estos hallazgos reflejan coincidencias con algunos estudios como el de León, Rodríguez y Blanco (1990) quienes al estudiarla relación existente entre dos manifestaciones de la ansiedad fisiológica y subjetivo – experiencial. Observaron que moderadas alteraciones fisiológicas y psicológicas producidas por la ansiedad no pueden ser detectadas de forma adecuada ni fiable.

Asimismo encontramos alguna coincidencia con el estudio de Fuentes P. (2013), “Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana”, señalan que la mayoría de adolescentes considera que la unión familiar es la situación más positiva de su vida y la separación familiar es la más negativa, por lo que la familia puede ser un poderoso factor protector o de riesgo influyente en la resiliencia de los adolescentes.

Por ello se recomienda a la población en general, ver a estos adolescentes como las personas resilientes que son y tomarlos en cuenta para diferentes proyectos y actividades donde tengan la oportunidad de realizarse y convertirse en buenos ciudadanos.

Respecto a trabajos nacionales, encontramos coincidencias con los de Arenas C. (2009) Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes donde refiere que la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes no presenta relación significativa en la muestra estudiada, así mismo dichas variable no se diferencian significativamente según sexo. En cuanto a la relación entre la presencia o ausencia de depresión según el sexo, no se hallaron diferencias significativas. Asimismo con el de Zanga (2012) quien verificó si existe relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia, en una muestra de estudiantes. Sus resultados

demonstraron que los estudiantes con un nivel alto de resiliencia tienen familias funcionales.

En nuestro caso la relación ha sido directa y mínima.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos concluir en lo siguiente:

Encontramos que existe relación directa y muy baja entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar, así como entre Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen ; mientras que es inversa y muy baja entre Funcionamiento Familiar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de la Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho, por lo que se acepta la hipótesis que señala “No existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho”.

En general, existe correlación directa y muy baja entre las Variable Funcionamiento Familiar y Resiliencia escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. En cuanto a las dimensiones, la de Involucramiento afectivo disfuncional y Resolución de Problemas son las que presentan mayor correlación inversa con respecto a los componentes de Resiliencia Escolar

Existe una relación inversa y muy baja entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y los niveles de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. Las dimensiones Involucramiento afectivo Funcional, Involucramiento afectivo disfuncional, Comunicación Disfuncional, Resolución de Problemas y Patrones de Control de Conducta presentan mayor correlación inversa

Entre las Variables Resiliencia escolar y Ansiedad ante el Examen en general encontramos que existe correlación directa y muy baja. Asimismo encontramos que existe una relación directa y muy baja entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y los niveles de Ansiedad

ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho. Solamente la Dimensión Decisión presenta mayor correlación inversa en cuanto a Resiliencia; y el Factor de Respuestas Situacionales en Ansiedad presenta una mayor relación inversa con las dimensiones de Resiliencia Escolar.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la Dirección de la Institución Educativa pueda desarrollar actividades donde se promocioe la interacción padres alumnos, a fin de establecer mejores líneas de comunicación y relación interpersonal.

Se recomienda desarrollar programas para el desarrollo de Conductas resilientes en los alumnos; así como Programas dirigido a los padres para mejorar la funcionabilidad familiar, sobre todo considerando que estamos con estudiantes en proceso de formación.

Se sugiere que el Departamento de psicología implemente talleres para el manejo de la ansiedad, así como para mejorar su autoestima; pues encontramos que las relaciones que establecen los estudiantes durante su actividad educativa presentan déficits de las Habilidades sociales y dificultades en la comunicación.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- ABRIL, H. (2008). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Recuperado desde http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/AC102/Unidad%203/lec_37_lecturaseinstrumentos.pdf
- ACP PsychoMetric (2009) *Escala de Autoestima de Coopersmith Versión Jovenes de Coopersmith*. Edic. Informatizadas. Lima
- Aguirre, G.A. (2002). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes del C. E. Mariscal Andrés Bello Cáceres del Sector V de Pamplona alta, San Juan de Miraflores*. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Alarcón R. (1979). *El Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) en estudiantes peruanos*. XVII Congreso Interamericano de Psicología. Lima, Julio 1-6, 1979.
- Arenas C. (2009) *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes*. Tesis. UNMSM. Lima
- Atri y Zetiune (1986). *Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (CEFF)* . Universidad de las Américas
- Barcelata, B., Durán, P., y Gómez, L. (2012). *Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas*. México: *Revista Salud Mental*, 35, 513-520.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. (2da edición). México: Pearson Prentice Hall.
- Casado M. (1994). *“Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos”*. Tesis Doctoral Universidad Complutense. Madrid

- Castellanos, Guarnizo y Salamanca (2011) *Niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una Universidad Colombiana*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Costas (2011) *Depresión, desesperanza, ansiedad y las variables de funcionamiento familiar Ajuste familiar y síntomas psicológicos en una muestra puertorriqueña de hijos/as adolescentes de pacientes y/o sobrevivientes de cáncer*. By Costas Muñiz, Rosario, Ph.D. University of Puerto Rico, Rio Piedras, 458 pages; 3444236. Puerto Rico
- Fuentes P. (2013). “*Resiliencia en los adolescentes entre 15 y 17 años de edad que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y adolescencia del área metropolitana*”. Tesis Universidad Rafael Landívar. Guatemala
- García Rueda, Alexandra, & Martínez de Acosta, Carmen Helena. (2011). Efectividad de la funcionalidad familiar en familias con adolescentes gestantes y adolescentes no gestantes. *Avances en Enfermería*, 29(1), 75-86. Retrieved November 25, 2018, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100008&lng=en&tlng=es.
- García y Martínez, (2011) *Tipo y Funcionamiento Familiar*. UPCH. Lima
- Giraldo, C., Morales, L., Gushiken, A., Cano, A., Herrera, C. (1998). *Funcionalidad familiar en los hogares comunitarios de Itagüí*. Revista de Pediatría. [En línea]. [Citado 08-09- 2008]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-352/pediatrica3522000-funcionalidad/>
- González N., Valdez J. & Zavala Y. (2007). “*Resiliencia en Jóvenes Mexicanos*”, Universidad Autónoma de México y Universidad el Valle de Matatipac. Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol 13. Num. 1: 41. Enero Junio 2008.

- Grotberg, H. (2003). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity (Resiliencia para hoy: ganando fuerza desde la adversidad)*. Estados Unidos: Greenwood Publishing Group.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. D.F, México: McGraw-Hill.
- Herrera PM. *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 1997 [acceso: 27 sep 2007];13(6):591-595.
 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&nrm=iso.
- Leal y Reyes, (2011) *Funcionamiento Familiar*, en (Leal RC, Reyes PC.) Determinación de la confiabilidad del instrumento de efectividad familiar. Rev Enferm. 2011;29 (1):109-119.
- Leiva, et. al, (2007) *sistema familiar, depresión y disfunción familiar en adolescentes..* Guanajuato, México.
- León, Rodríguez y Blanco (1990) *Manifestaciones de la ansiedad fisiológica y subjetivo – experiencial en estudiantes universitarios sevillanos*. España
- Minuchin, S. & Fishman, H. Ch. (1992) “Técnicas de terapia familiar”, Edit. Paidós, México.
- Macias y Alonso (2007) *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-Estar e Subjetividade/Fortaleza, Vol.3, No.1, pp.10-59
- Rivas de Mora, S (2012) *Fortalezas de carácter y resiliencia en estudiantes de medicina de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela*. Tesis para optar el grado de Doctor en Patología Existencial e Intervención en Crisis. Mérida. Venezuela.
- Saavedra (2010), *Perfil de resiliencia de jóvenes provenientes de un liceo ubicado en un sector de alta vulnerabilidad de la Séptima Región de Chile*. UCC. Chile

- Saavedra, E. (2010). *Perfil de resiliencia en jóvenes de un liceo de alta vulnerabilidad de la séptima región*. Chile: Revista Académica de la Universidad Católica del Maule, 38, 99-117.
- Sampieri (2010) *Metodología de la Investigación* D.F, México: McGraw-Hill
- Spielberger, Donald, y Lushene, (2008). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA S.A.
- Valero (1999), *Cuestionario de Evaluación de problemas de Ansiedad ante exámenes (CAEX)*. Málaga. ACP-Ediciones informatizadas 2010. Lima
- Vila, J. (1985). *Psicofisiología de los estados emocionales y procesos cognitivos*. En J. Mayor, (Ed.), *Actividad humana y procesos cognitivos*. Madrid: Alhambra.
- Villalobos, (2008) *Efectividad de la Funcionalidad Familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el Colegio San Rafael*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)*. [En red]. Disponible en: <http://www.psico-system.com/2013/01/escala-de-resiliencia-de-wagnild-y-young.html>.
- Yac, D. (2011). *Resiliencia en niños y niñas de padres alcohólicos (estudio realizado en Aldea La Estancia Cantel)*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.
- Zanga (2012) *Funcionamiento familiar y resiliencia, en estudiantes de quinto año de teología de la Universidad Peruana Unión de Lima*. Lima Perú
- Zavala y Domínguez (2010) *Depresión y disfunción familiar, factores asociados*. Tabasco, México.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Protocolos

Criterio de jueces

Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTO	DISEÑO METODOLOGICO
General	General	General				
¿Existirá alguna relación entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?	Determinar si existe relación entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho	Existe relación estadísticamente significativa entre el Funcionamiento Familiar, Resiliencia Escolar y la Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho	Funcionamiento Familiar.	Factor 1: "Involucramiento afectivo funcional"	Cuestionario de Evaluación del funcionamiento Familiar de Atri y Zetune .	<p>Tipo de investigación Cuantitativa No Experimental. Diseño. Descriptivo Correlacional de corte transversal</p> <p>Población Alumnos de la IE XX. Muestra: 140 alumnos (varones y mujeres)</p> <p>El grupo muestral son 125 alumnos varones y mujeres del 1° al 4° de Secundaria</p> <p>Selección de la muestra No probabilística intencional</p>
Específicos	Específicos	Específicos		Factor 2: "Involucramiento afectivo disfuncional"		
¿Qué tipo de relación existe entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?.	Determinar el tipo de relación que existe entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho	Existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y la Resiliencia Escolar en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho		Factor 3: "Patrones de comunicación disfuncionales", Factor 4: "Patrones de comunicación funcionales", Factor 5: "Resolución de problemas"; Factor 6: "Patrones de control de conducta"		
¿Qué tipo de relación existe entre las dimensiones del Funcionamiento	Determinar el tipo de relación que existe entre las dimensiones del Funcionamiento	Existe relación directa entre las dimensiones del Funcionamiento Familiar y los niveles de	Resiliencia Escolar.	Autoestima, Decisión, Resistencia, Aprendizaje, Adaptación	Escala de Resiliencia Escolar (ERE) de Saavedra y Castro	Metodología. Emplearemos la metodología hipotética deductiva. Con enfoque mixto

Familiar y los niveles de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?	Familiar y los niveles de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho	Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho		Éxito.		
¿Qué tipo de relación existe entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y los niveles de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho?	Determinar el tipo de relación que existe entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y los niveles de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho	Existe relación directa entre las dimensiones de Resiliencia Escolar y los niveles de Ansiedad ante el examen en estudiantes de una Institución Educativa Privada de San Juan de Lurigancho	Ansiedad ante el examen	Factor 1 Preocupación,	Cuestionario de Evaluación de problemas de Ansiedad ante Exámenes de Valero Aguayo	Técnicas e Instrumentos. Para la toma de datos emplearemos la técnica del cuestionario mediante instrumentos psicométricos
				Factor 2 R. Fisiológicas,		Factor 3 Situaciones,
				Factor 4 R. Evitación		

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (CEFF)

DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS:
EDAD:..... **SEXO:**
FECHA DE EVALUACIÓN:

INSTRUCCIONES

Por favor, lea cuidadosamente las instrucciones antes de contestar.

A continuación presentamos una serie de enunciados, los cuales le suplicamos contestar de la manera más sincera y espontánea posible. La información que usted nos proporcione será *absolutamente confidencial*.

Todos los enunciados se refieren a aspectos relacionados con su familia (con la que vive actualmente). Le agradecemos de antemano su cooperación.

Por favor, no deje enunciados sin contestar. La forma de responder es cruzando con una X el número que mejor se adecúe a su respuesta, con base en la siguiente escala:

- Totalmente de acuerdo (5)
- De acuerdo (4)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Totalmente en desacuerdo (1)

1. Mi familia me escucha	1	2	3	4	5
2. Si tengo dificultades, mi familia estará en la mejor disposición de ayudarme	1	2	3	4	5
3. En mi familia ocultamos lo que nos pasa	1	2	3	4	5
4. En mi familia tratamos de resolver los problemas entre todos	1	2	3	4	5
5. No nos atrevemos a llorar frente a los demás miembros de la familia	1	2	3	4	5
6. Raras veces platico con la familia sobre lo que me pasa	1	2	3	4	5
7. Cuando se me presenta algún problema, me paralizó	1	2	3	4	5
8. En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	1	2	3	4	5
9. Mi familia es flexible en cuanto a las normas	1	2	3	4	5
10. Mi familia me ayuda desinteresadamente	1	2	3	4	5
11. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	1	2	3	4	5
12. Me siento parte de mi familia	1	2	3	4	5

13. Cuando me enojo con algún miembro de la familia, se lo digo	1	2	3	4	5
14. Mi familia es indiferente a mis necesidades afectivas	1	2	3	4	5
15. Las tareas que me corresponden sobrepasan mi capacidad para cumplirlas	1	2	3	4	5
16. Cuando tengo algún problema, se lo platico a mi familia	1	2	3	4	5
17. En mi familia nos ponemos de acuerdo para repartir los quehaceres de la casa	1	2	3	4	5
18. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	1	2	3	4	5
19. Me siento apoyado(a) por mi familia	1	2	3	4	5
20. En casa acostumbramos expresar nuestras ideas	1	2	3	4	5
21. Me duele ver sufrir a otro miembro de mi familia	1	2	3	4	5
22. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia	1	2	3	4	5
23. Si falla una decisión, intentamos una alternativa	1	2	3	4	5
24. En mi familia hablamos con franqueza	1	2	3	4	5
25. En mi casa mis opiniones no son tomadas en cuenta	1	2	3	4	5
26. Las normas familiares están bien definidas	1	2	3	4	5
27. En mi familia no expresamos abiertamente los problemas	1	2	3	4	5
28. En mi familia, si una regla no se puede cumplir, la modificamos	1	2	3	4	5
29. Somos una familia cariñosa	1	2	3	4	5
30. En casa no tenemos un horario para comer	1	2	3	4	5
31. Cuando no se cumple una regla en mi casa, sabemos cuáles son las consecuencias	1	2	3	4	5
32. Mi familia no respeta mi vida privada	1	2	3	4	5
33. Si estoy enfermo, mi familia me atiende	1	2	3	4	5
34. En mi casa, cada quien se guarda sus problemas	1	2	3	4	5
35. En mi casa nos decimos las cosas abiertamente	1	2	3	4	5
36. En mi casa logramos resolver los problemas cotidianos	1	2	3	4	5
37. Existe confusión acerca de lo que debemos hacer cada uno de nosotros dentro de la familia	1	2	3	4	5
38. En mi familia expresamos la ternura que sentimos	1	2	3	4	5
39. Me molesta que mi familia me cuente sus problemas	1	2	3	4	5
40. En mi casa respetamos nuestras reglas de conducta	1	2	3	4	5

Gracias. Verifique que todos los ítems hayan sido respondidos

- 25. Antes de hacer el examen pienso que no me acuerdo de nada y voy a suspenderlo.
- 26. No consigo dormirme la noche anterior al examen.
- 27. Me pone nervioso que el examen sea multitudinario.
- 28. He sentido mareos y nauseas en un examen.
- 29. Momentos antes de hacer el examen tengo la boca seca y me cuesta tragar.
- 30. Si me siento en las primeras filas aumenta mi nerviosismo.
- 31. Si el examen tiene un tiempo fijo para realizarse, aumenta mi nerviosismo y lo hago peor.
- 32. Me siento nervioso en los auditorios muy grandes.
- 33. Cuando estoy haciendo un examen el corazón me late muy deprisa.
- 34. Al entrar en la sala donde se va a realizar el examen me tiemblan las piernas.
- 35. Me siento nervioso en las clases demasiado pequeñas.
- 36. Los grupos comentando el examen antes de que éste dé comienzo, me ponen nervioso.
- 37. Al salir, tengo la sensación de haber hecho muy mal el examen.
- 38. Pienso que me voy a poner nervioso y se me va a olvidar todo.
- 39. Tardo mucho en decidirme por contestar la mayoría de las preguntas, o en entregar el examen.

0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

Califique con la misma escala (0-5) el grado de ansiedad o nerviosismo que sentiría si tuviese que realizar algunos de los siguientes tipos de examen:

- 40. Un examen de entrevista personal.
- 41. Un examen oral en público.
- 42. Una exposición de un trabajo en clase.
- 43. Un examen escrito con preguntas alternativas.
- 44. Un examen escrito con preguntas abiertas.
- 45. Un examen escrito de desarrollo de un tema completo.
- 46. Un examen tipo oposición ante un tribunal.
- 47. Un examen de cultura general.
- 48. Un examen de cálculo o problemas matemáticos.
- 49. Un examen con pruebas físicas o gimnásticas.
- 50. Un examen práctico (escribir a máquina, manejar ordenador, realizar un proyecto, dibujo, etc.).

0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

ESCALA DE RESILIENCIA E.R.E

Nombre:

Edad. Sexo: (m) (f) Grado:

Instrucciones:

Lee cada una de las oraciones y elige la respuesta que mejor te describe. Te damos cinco posibilidades:

1. Nunca.
2. Casi nunca.
3. Algunas veces.
4. Casi siempre
5. Siempre.

Por ejemplo: Ante la pregunta: y tu respuesta es **algunas veces**, entonces marcarás con una aspa (x) en el casillero que le corresponde. Así:

Ítem	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Soy una persona que respeta las reglas establecidas en mi casa.			X		

Ahora desarrolla cada ítem, responde con mucha sinceridad.

Ítems	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.Soy una persona que se quiere a sí misma.					
2.Soy optimista respecto del futuro.					
3.Estoy seguro de mí mismo.					
4.Me siento seguro en el ambiente donde vivo.					
5.Soy un modelo positivo para otros.					
6.Estoy satisfecho con mis amistades.					
7.Soy una persona con metas en la vida.					
8.Soy independiente.					
9.Soy responsable.					
10.Tengo una familia que me apoya.					
11.Tengo personas a quienes recurrir en caso de problemas.					
12.Tengo personas que me orientan y aconsejan.					
13.Yo tengo personas que me ayudan a evitar problemas.					
14.Tengo personas a quienes puedo contar mis problemas.					
15.Tengo amigos que me cuentan sus problemas.					
16.Tengo metas en mi vida.					
17.Tengo proyectos para el futuro.					
18.Tengo en general una vida feliz.					
19.Puedo hablar de mis emociones con otros.					
20.Puedo expresar cariño.					
21.Puedo confiar en otras personas.					
22.Puedo dar mi opinión.					
23.Puedo buscar ayuda cuando la necesito.					
24.Puedo apoyar a otros que tienen problemas.					
25.Puedo comunicarme bien con otras personas.					
26.Puedo aprender de mis aciertos y errores.					
27.Puedo esforzarme por lograr mis objetivos.					

VERIFICA TUS RESPUESTAS. SI TERMINASTE, ENTREGA EL PROTOCOLO AL EXAMINADOR

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN